

Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 7/2019 z dnia
29.03.2019 r. w sprawie wprowadzenia
Regulaminu Organizacyjnego
Szpitala Powiatowego w Zambrowie Sp. z o.o.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**SZPITALA POWIATOWEGO W ZAMBROWIE
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

ZAMBRÓW 2019 r.

Spis treści

Rozdział I.	Wstęp.....	3
Rozdział II.	Firma Podmiotu Leczniczego i Miejsce Udzielania Świadczeń Zdrowotnych.....	6
Rozdział III.	Cele i zadania podmiotu leczniczego.....	6
Rozdział IV.	Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego.....	7
Rozdział V.	Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotny.	7
Rozdział VI.	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w jednostkach organizacyjnych zakładu leczniczego.....	8
Rozdział VII.	Organizacja i zadania poszczególnych jednostek.....	14
VII.1	Szpital.....	14
VII.2	Dział Specjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej	16
VII.3	Dział Diagnostyki Laboratoryjnej.....	19
VII.4	Ambulatorium Podstawowej Opieki Zdrowotnej.....	19
Rozdział VIII.	Zasady współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.	20
Rozdział IX.	Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.	22
Rozdział X.	Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej.....	23
Rozdział XI.	Postępowanie w razie pogorszenia się stanu zdrowia lub śmierci pacjenta i wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny.	25
Rozdział XII.	POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	27

Rozdział I. WSTĘP.

§ 1.

1. Podmiot Lecznicy Szpital Powiatowy w Zambrowie Sp. z o.o. działa na podstawie:
 - 1) Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.),
 - 2) Ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.)
 - 3) innych aktów prawnych regulujących proces udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 4) Umowy Spółki Szpital Powiatowy w Zambrowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
 - 5) niniejszego Regulaminu Organizacyjnego
2. Niniejszy Regulamin Organizacyjny zwany dalej Regulaminem określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym w Zambrowie Sp. z o.o., zwanym w dalszej części Regulaminu Szpitalem użytym w odpowiedniej formie i został ustalony na podstawie art. 23 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) w zakresie określonym art. 24 ww. ustawy, a w szczególności:
 - 1) firmę albo nazwę podmiotu;
 - 2) cele i zadania podmiotu;
 - 3) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego;
 - 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego;
 - 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek, lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
 - 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji

- i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej;
 - 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
 - 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
 - 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;
 - 13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.

§ 2.

Postanowienia niniejszego Regulaminu dotyczą wszystkich pracowników i zleceniobiorców Spółki oraz osób przebywających na terenie Spółki, w tym pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

§ 3.

Ilekoć w Regulaminie Organizacyjnym używa się nw. definicji należy przez to rozumieć :

- 1) Spółka – Szpital Powiatowy w Zambrowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedziba w Zambrowie;
- 2) Podmiot Leczniczy – Szpital Powiatowy w Zambrowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedziba w Zambrowie
- 3) Prezes – osoba pełniące funkcje Prezesa Zarządu Spółki;
- 4) Zakład leczniczy - zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.
- 5) Pracodawca – Spółka Szpital Powiatowy w Zambrowie;
- 6) Pracownik –osoba zatrudniona na podstawie umowy o prace w Spółce;
- 7) Zleceniobiorca - osoba fizyczna, jak i osoba prawna, z która Spółka zawarła umowę cywilno-prawną na realizacje określonych w umowie zadań.

- 8) Komórka organizacyjna - jedno- lub wieloosobowy organ powołany do wykonywania określonych części zadań w Spółce, mająca ustalone miejsce w jej strukturze organizacyjnej. Komórką może być: Sekcja, poradnie, oddziały i inne oznaczone komórki organizacyjne Spółki;
- 9) Poradnia przyszpitalna - komórka organizacyjna podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, zlokalizowana w tej samej co szpital lokalizacji i tworząca funkcjonalną całość ze szpitalem, w której są udzielane ambulatoryjne świadczenia zdrowotne odpowiadające, co do rodzaju udzielanych świadczeń, świadczeniom szpitalnym;
- 10) Świadczenie zdrowotne - działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
- 11) Podstawowa opieka zdrowotna - świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej, chorób wewnętrznych i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej;
- 12) Świadczenie szpitalne - wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
- 13) Świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej - udzielane przez świadczeniodawców świadczenia opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych;
- 14) Pacjent - osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych, udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;
- 15) Dokumentacja medyczna - należy przez to rozumieć dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2016 poz. 186 z późn. zm.);
- 16) Wyciąg - skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;

- 17) Odpis - dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;
- 18) Kopia - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).

Rozdział II. *FIRMA PODMIOTU LECZNICZEGO I MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.*

§ 4.

Podmiot leczniczy działa pod nazwą Szpital Powiatowy w Zambrowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Zambrowie.

§ 5.

Podmiot leczniczy wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego, pod numerem Nr księgi 000000011028.

§6.

Spółka Szpital Powiatowy w Zambrowie, posiada osobowość prawną i jest wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000130730, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.

§ 8.

1. Siedzibą Spółki Szpital Powiatowy w Zambrowie jest miasto Zambrów, ul. Papieża Jana Pawła II, nr 3, kod 18-300.
2. Spółka posiada identyfikator wg systemu Regon: 451153332 oraz Numer Identyfikacji Podatkowej NIP: 723-15-29-454.

Rozdział III. *CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO.*

§ 9.

Celem głównym Podmiotu leczniczego jest wykonywanie zadań o charakterze użyteczności publicznej służących bieżącemu i nieprzerwanemu zaspokajaniu zbiorowych potrzeb wspólnoty w zakresie ochrony zdrowia.

§ 10.

Podmiot leczniczy prowadzi działalność służącą zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie stanu zdrowia, oraz podejmuje inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

§ 11.

Do zadań Podmiotu leczniczego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczenie, szerzenie oświaty zdrowotnej i promocja zdrowia w ramach specjalności reprezentowanych przez poszczególne komórki organizacyjne.

Rozdział IV. *STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO.*

§ 12.

Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o. zapewnia opiekę medyczną w ramach struktury organizacyjnej, której szczegółowy wykaz stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz załącznik nr 3 Schemat organizacyjny Szpitala Powiatowego w Zambrowie sp. z o.o.

§ 13.

1. Podmiotem leczniczym zarządza Prezes Spółki przy wsparciu i pomocy Głównego Księgowego oraz Kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych.
2. Prezes może powołać Dyrektora do Spraw Lecznictwa
3. Oddziałami Szpitala kierują kierownicy zatrudniani przez Prezesa Spółki.
4. Poradniami przyszpitalnymi kierują Kierownicy oddziałów szpitala w reprezentowanej specjalności lub lekarze wyznaczeni przez Prezesa.
5. Pracę Bloku Operacyjnego i Izby Przyjęć organizują i nadzorują Kierownicy wyznaczeni przez Prezesa.

Rozdział V. *RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNY.*

§ 14.

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych i prowadzi działalność leczniczą w następujących rodzajach i zakresach:
 - 1) Stacjonarne i całodobowe lecznictwo szpitalne,
 - a) Świadczenie w Izbie Przyjęć,

- b) Świadczenia realizowane w oddziałach podmiotu leczniczego zgodnie z określoną dziedziną medyczną właściwą dla zakresu udzielanych świadczeń odpowiadających specjalnościom komórek organizacyjnych.
- 2) Ambulatoryjna opieka zdrowotna, realizowana poprzez specjalistyczne poradnie przyszpitalne, zgodnie z określoną dziedziną medyczną właściwą dla zakresu udzielanych świadczeń, odpowiadających specjalnościom komórek organizacyjnych oraz diagnostyka kosztochłonna realizowana poprzez pracownię:
 - a) Endoskopii przewodu pokarmowego,
 - b) Tomografii Komputerowej,
 - c) Rezonansu magnetycznego.
- 3) Profilaktyczne Programy Zdrowotne,
- 4) Rehabilitacja lecznicza,
- 5) Podstawowa Opieka Zdrowotna wraz z zabezpieczeniem Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
- 6) Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa oraz transport sanitarny.

Rozdział VI. *PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, W JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU LECZNICZEGO.*

§ 15.

- 1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym w ramach środków finansowych posiadanych przez instytucje ubezpieczenia zdrowotnego oraz osobom nieubezpieczonym za odpłatnością, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
- 2. Świadczenia udzielane są osobiście, przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia, określone w odrębnych przepisach w następujących jednostkach organizacyjnych:
 - 1) Szpital.
 - 2) Dział Specjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej.
 - 3) Dział Diagnostyki Laboratoryjnej.
 - 4) Ambulatorium Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do podmiotu leczniczego potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami określonymi w ustawie o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz z uwzględnieniem zasady nieprzekraczania granic koniecznej potrzeby.
6. Lekarz Świadczeniodawcy powinien wystawiać recepty zgodnie z obowiązującymi przepisami określającymi sposób i tryb wystawiania recept oraz ich wzory.
7. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w przepisach odrębnych lub kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia i umowach z innymi zlecniodawcami zewnętrznymi.

§ 16.

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w niniejszym Regulaminie z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego, w sposób gwarantujący pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń.
2. Osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych są zobowiązane do przestrzegania praw pacjenta.
3. Prezes Szpitala lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw pacjenta do kontaktu z innymi osobami, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu
4. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się od rejestracji, podczas której pacjent jest zobowiązany do:
 - 1) Okazania skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, o ile jest wymagane przepisami określonymi w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych z wyjątkiem przypadków nagłych stanowiących zagrożenie życia i zdrowia.

- 2) Potwierdzić tożsamość przedkładając dowód osobisty/paszport/prawo jazdy, a następnie na podstawie nr PESEL umożliwić weryfikację w systemie eWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców) uprawnień do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
– w przypadku każdego świadczenia, którego skutkiem jest hospitalizacja/porada w ramach umowy z NFZ i/lub wystawienie recepty/zlecenia na refundowane leki lub środki pomocnicze/zaopatrzenie protetyczne.

W przypadku niepotwierdzenia uprawnień pacjenta do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej, a pacjent jest przekonany, że ma do nich prawo może to potwierdzić poprzez:

- ↳ przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń,
- ↳ złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń.

Obydwa powyższe warianty są równoważne z potwierdzeniem uprawnień w systemem e-WUŚ.

- 3) Złożyć oświadczenie o:

- ↳ o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci (lub o braku upoważnienia),
- ↳ o upoważnieniu osoby do udzielania informacji o swoim stanie zdrowia (lub braku upoważnienia)
- ↳ o zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Zgoda na udzielenie świadczenia diagnostycznego/zabiegowego o podwyższonym ryzyku musi być złożona przez pacjenta każdorazowo przed rozpoczęciem udzielania świadczenia.

§ 17.

1. Świadczeniodawca zobowiązany jest do przyjęcia ubezpieczonego w terminie z nim uzgodnionym. W przypadku nagłego zachorowania, wypadku, urazu, zatrucia, stanu zagrożenia życia, a także porodu przyjęcie następuje niezwłocznie.
2. W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci zgłaszający się w stanie wymagającym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego.

3. Zgodnie z ustawą o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych art. 20 ust. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej w lecznictwie zamkniętym i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Jeżeli świadczenie medyczne nie może być udzielone w dniu zgłoszenia w poradni przyszpitalnej, czy szpitalu, świadczeniodawca ma obowiązek wpisać pacjenta na listę oczekujących.
5. Przed zapisem do kolejki na wizytę, badanie albo zabieg, należy określić, czy stan zdrowia pacjent wymaga pilnego leczenia i dokonać kwalifikacji do odpowiedniej, jednej z dwóch grup oczekujących (tak zwanej kategorii medycznej pilna lub stabilna). Jedynie w przypadku list oczekujących na świadczenia udzielane na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego nie jest dokonywany podział na te dwie grupy.
6. Dokonanie przez świadczeniodawcę czynności związanych z wpisaniem na listę oczekujących, jest równoznaczne ze zobowiązaniem się do udzielenia danego świadczenia zdrowotnego.
7. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez świadczeniodawcę.
8. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
9. W razie zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, świadczeniobiorca informuje o tym świadczeniodawcę, który jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje świadczeniobiorcę o nowym terminie.
10. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, świadczeniodawca informuje świadczeniobiorcę w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany

kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie. Przepis ten dotyczy również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy.

11. W przypadku, gdy świadczeniobiorca nie może stawić się u świadczeniodawcy w wyznaczonym terminie lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest on obowiązany powiadomić o tym świadczeniodawcę.
12. W celu otrzymania jednego świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie skierowania świadczeniobiorca może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy.
13. Świadczeniodawca nie może bez uzasadnionej przyczyny, odmówić ubezpieczonemu posiadającemu skierowanie udzielenia świadczenia. Każda odmowa powinna być potwierdzona przez Świadczeniodawcę na skierowaniu. Potwierdzenie powinno zawierać datę, pieczętkę lub nadruk z nazwą, adresem i telefonem Świadczeniodawcy, imię i nazwisko oraz pieczętkę i podpis osoby odmawiającej przyjęcia, oraz przyczynę odmowy. W tym przypadku winna być wydana pacjentowi Karta Informacyjna.
14. Świadczeniodawca zobowiązany jest do udzielania ubezpieczonemu informacji o innych Świadczeniodawcach, udzielających świadczeń na podstawie umowy zawartej z Oddziałem Funduszu.

§ 18.

1. W trakcie udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania niezbędnych wyjaśnień, dotyczących postawionej diagnozy, a także zaproponowanego leczenia., a także wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody.
2. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu, co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
3. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do złożenia skargi/zażalenia na zachowanie lub czynności personelu podmiotu leczniczego. Tryb składania skarg i wniosków został określony w „Regulaminie obsługi skarg, wniosków i reklamacji”

§ 19.

W podmiocie leczniczym poza kolejnością świadczenia zdrowotne udzielane są z uwzględnieniem kryteriów medycznych oraz realnych możliwości:

- 1) Pacjentom w stanie nagłym,
- 2) Osobom posiadającym tytuł Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi lub Zasłużonego Dawcy Przeszczepu,
- 3) Inwalidom Wojennym i Wojskowym,
- 4) Kombatantom (także osobom represjonowanym),
- 5) Uprawnionym żołnierzom i pracownikom, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
- 6) Weteranom poszkodowanym w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
- 7) Kobietom w ciąży,
- 8) Świadczeniobiorcom do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii.

§ 20.

Zasady realizacji transportu sanitarnego

1. Jeżeli pacjent wymaga:
 - 1) podjęcia natychmiastowego leczenia w innej placówce leczniczej,
 - 2) kontynuacji i zachowania ciągłości leczenia,a dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwia mu korzystanie ze środków transportu publicznego (bez względu na schorzenie) może skorzystać z bezpłatnego transportu sanitarnego.
2. Świadczeniodawca wydając skierowanie na przewóz wskazuje pacjentowi jednocześnie realizatora przewozu.
3. Jeżeli pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga pomocy przy korzystaniu ze środków transportu publicznego lub

wymaga korzystania z pojazdów dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych przysługuje mu transport częściowo płatny w przypadku leczenia:

chorób krwi i narządów krwiotwórczych, chorób nowotworowych, chorób oczu, chorób przemiany materii, chorób psychicznych i zaburzeń zachowania, chorób skóry i tkanki podskórnej, chorób układu krążenia, chorób układu moczowo-płciowego, chorób układu nerwowego, chorób układu oddechowego, chorób układu ruchu, chorób układu trawiennego, chorób układu wydzielania wewnętrznego, chorób zakaźnych i pasożytniczych, urazów i zatruc, wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych.

NFZ pokrywa w takich przypadkach 40% kosztów przejazdu środkami transportu sanitarnego.

4. W przypadkach niewymienionych powyżej koszty transportu pacjent będzie musiał pokryć w całości osobiście.
5. Niedopuszczalne jest przesyłanie pacjenta pomiędzy świadczeniodawcami w celu uzyskania zlecenia na transport.

Rozdział VII. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK.

Szpital Powiatowy w Zambrowie Sp. z o.o. określono organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym

VII.1 SZPITAL § 21.

1. Pacjentów, u których nie jest możliwe uzyskanie właściwego efektu leczenia w trybie ambulatoryjnym, szpital obejmuje całodobową opieką medyczną w lecznictwie zamkniętym.
2. Przyjęcie do Szpitala może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze – w medycznie uzasadnionych przypadkach.
3. Przyjęcie do Szpitala odbywa się na następujących zasadach:
 - 1) O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, jej opiekuna

faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody ww. osób.

- 2) Jeżeli na skutek braku miejsc, odpowiedniego profilu udzielanych przez Szpital świadczeń, braku odpowiednich zasobów rzeczowych lub względów epidemiologicznych pacjent skierowany na hospitalizację nie może zostać przyjęty, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego podmiotu leczniczego, po uprzednim ustaleniu miejsca.
 - 3) Jeżeli przyjęcie do Szpitala nie musi nastąpić natychmiast, nie występuje sytuacja bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia, lekarz udzielający świadczenia wyznacza termin, w którym nastąpi przyjęcie.
2. Przyjęcia pacjentów odbywają się całodobowo w Izbie Przyjęć.
 3. Z chwilą przyjęcia pacjenta na hospitalizację jego odzież, jeżeli pacjent wyraża na to zgodę, za pokwitowaniem przekazywana jest w depozyt do magazynu rzeczy pacjentów. W dniu wypisu pacjenta do domu odzież z depozytu odbiera pracownik szpitala – sanitariusz lub pielęgniarka i za pokwitowaniem przekazuje pacjentowi.
 4. Szczegółowe informacje o godzinach odwiedzin umieszczone są na tablicach administracyjno- informacyjnych poszczególnych oddziałów.
 5. Osoby odwiedzające zobowiązane są do podporządkowania się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu Szpitala.
 6. Informacji o stanie zdrowia pacjentów są udzielane wyłącznie przedstawicielowi ustawowemu pacjenta, opiekunowi lub innej osobie upoważnionej przez pacjenta. Informacji udziela Kierownik/Ordynator Oddziału, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny, w godzinach ustalonych przez Kierownik/Ordynator Oddziału i podanych do ogólnej wiadomości na tablicach administracyjno- informacyjnych oddziałów.
 7. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji w każdym czasie.
 8. Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się przez telefon.
 9. Pielęgniarki i położne mogą udzielać informacji wyłącznie dotyczących opieki pielęgniarskiej.
 10. Wypisanie pacjenta ze szpitala następuje, gdy:
 - 1) stan jego zdrowia nie wymaga dalszego leczenia i hospitalizacji,

- 2) pacjent, jego opiekun faktyczny lub przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala na własne ryzyko,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza zasady zawarte w Regulaminie Organizacyjnym, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jej życia, zdrowia lub zdrowia innych osób,
11. Osobę występującą o wypisanie pacjenta ze Szpitala, przed zakończeniem leczenia, lekarz informuje o możliwych następstwach zaprzestania leczenia, po czym osoba ta składa pisemne oświadczenie o podtrzymaniu decyzji o wypisaniu na własne żądanie.
 12. Zaleca się, aby oświadczenie, o którym mowa w pkt 13 zostało dodatkowo podpisane przez drugiego lekarza.
 13. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia szpitalnego, Prezes Spółki lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę podmiotu leczniczego Sąd Opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.
 14. Właściwy Sąd Opiekuńczy zawiadamiany jest przez Szpital niezwłocznie o odmowie wypisania z podmiotu leczniczego i przyczynach odmowy.
 15. Jeżeli rodzina, opiekun ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbierają pacjenta z podmiotu leczniczego w wyznaczonym terminie, wówczas podmiot leczniczy zawiadamia o tym organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta i organizuje, na koszt gminy, przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania.
 16. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w ramach hospitalizacji ponosi koszty pobytu od momentu wypisu, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w odrębnych przepisach. Decyzję w tej sprawie podejmuje Prezes Spółki na wniosek Kierownika Oddziału.

VII.2 DZIAŁ SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI AMBULATORYJNEJ

§ 22.

1. Jednostka Dział Specjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej udziela świadczeń zgodnych z zakresem uprawnień i dziedziny medycznej komórek organizacyjnych.

2. Świadczenia z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń:
 - 1) ginekologa i położnika;
 - 2) onkologa;
 - 3) dla osób chorych na gruźlicę;
 - 4) dla osób zakażonych wirusem HIV;
 - 5) dla inwalidów wojennych, osób represjonowanych oraz kombatantów;
3. Jeżeli stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty w gabinecie lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania lekarza.
4. Jeżeli skierowanie jest wymagane, a pacjent go nie posiada, wówczas ponosi on koszty świadczenia.
5. Świadczenia zdrowotne związane z wypadkiem, zatruciem, świeżym urazem, stanem zagrożenia życia lub porodu udzielane są bez skierowania.
6. Obowiązki lekarza specjalisty:
 - 1) przyjęcie, diagnozowanie i leczenie pacjenta w przypadkach chorobowych wykraczających poza zakres kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza innej specjalności,
 - 2) udzielanie konsultacji, odpowiedzi na problem, który był przedmiotem prośby lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza oddziału szpitalnego,
 - 3) przygotowanie pacjenta do zalecanej przez niego diagnostyki lub przewidzianej formy leczenia, poinformowanie o wskazaniach, przeciwwskazaniach i istniejącym ryzyku zalecanego lub planowanego działania medycznego,
 - 4) wskazywanie pacjentowi, jego opiekunowi faktycznemu lub przedstawicielowi ustawowemu miejsca, w którym może być wykonana zlecona przez niego diagnostyka, leczenie lub konsultacja specjalistyczna,
 - 5) zalecanie lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej efektywnych form diagnozowania i leczenia konkretnych przypadków chorobowych, m.in. poprzez ustalenie warunków wstępnych niezbędnych do realizacji konsultacji specjalistycznych, np. badań diagnostycznych, leżących w kompetencjach diagnostycznych lekarzy POZ
 - 6) uzasadnianie ewentualnej przyczyny odmowy leczenia, także w formie pisemnej – na prośbę lub żądanie pacjenta,

- 7) czytelne, staranne prowadzenie dokumentacji medycznej oraz wypisywanie recept, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 8) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy pacjenta – zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 9) lekarz specjalista nie powinien proponować pacjentom odpłatnych form diagnostycznych lub leczniczych, wiedząc, że pacjent może uzyskać je bezpłatnie, w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
7. Poradnie specjalistyczne przyjmują pacjentów w dni powszednie wg harmonogramów opracowanych dla poszczególnych poradni.
 8. Szczegółowe informacje o godzinach pracy poradni pacjent może uzyskać telefonicznie, osobiście lub za pośrednictwem osób trzecich w Punkcie Obsługi Klienta- Rejestracji, Punkcie Obsługi Klienta- Informacji.
 9. Pacjent przyjmowany w poradni musi posiadać:
 - 1) dokument identyfikacyjny (dowód osobisty, prawo jazdy)
 - 2) skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego lekarza specjalisty zawierające dane określone na podstawie odrębnych przepisów,
 - 3) wyniki badań wykonywanych na zlecenie lekarza POZ lub innego lekarza specjalisty leżące w jego kompetencjach i potwierdzające postawioną diagnozę,
 - 4) kartę/y informacyjną/e z leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany.
 10. Przed przyjściem do poradni pacjent powinien zostać zarejestrowany – osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osób trzecich.
 11. Pacjent ma prawo do wyboru lekarza specjalisty spośród lekarzy udzielających świadczeń ambulatoryjnych, z którego usług medycznych będzie korzystał.
 12. W przypadku nieobecności lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych podmiot leczniczy jest odpowiedzialny za ustalenie zastępstw.
 13. Przyjmowanie pacjentów w poradniach następuje bez zbędnej zwłoki. Jeśli nie jest to możliwe tworzy się listę osób oczekujących.
 14. Ustalanie terminów badań i zabiegów odbywa się w drodze zgłoszenia osobistego, telefonicznie lub za pośrednictwem osób trzecich.
 15. Ustalanie kolejności przyjęć w dniu zgłoszenia ma charakter wyłącznie porządkowy. W przypadkach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia lub w stanach bezpośredniego

zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta oczekującego na przyjęcie przez lekarza specjalistę, lekarz może podjąć decyzję o zmianie kolejności przyjęć.

16. Gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego.

VII.3 DZIAŁ DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ.

§ 23.

1. W laboratoriach lub pracowniach diagnostycznych wykonywane są badania diagnostyczne na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zarówno dla pacjentów wewnętrznych korzystających ze świadczeń Spółki jak również pacjentów zewnętrznych.
2. W laboratoriach lub pracowniach diagnostycznych wykonywane są także badania diagnostyczne na podstawie podpisanych umów z innymi podmiotami leczniczymi jak również i innymi podmiotami.
3. W laboratoriach lub pracowniach diagnostycznych Szpitala wykonywane są również badania odpłatne, zgodnie z obowiązującym cennikiem stanowiącym załącznik nr 3, 4, 5, 6 do Regulaminu Organizacyjnego Podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
4. Wykonanie świadczenia zdrowotnego w pracowniach diagnostycznych następuje po poprzedniej rejestracji – osobistej lub telefonicznej.
5. Badania oznaczone przez lekarza kierującego, jako „pilne” wykonywane są bez zbędnej zwłoki w możliwie krótkim czasie.

VII.4 AMBULATORIUM PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ.

§ 24.

1. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającą wszystkim osobom uprawnionym do świadczeń, które złożyły stosowną pisemną deklarację u lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej, zamieszkałym/przebywającym na terytorium gminy Zambrów kompleksowe i skoordynowane świadczenia opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania.
2. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych w Poradni POZ, a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Obejmują także profilaktyczną opiekę nad dziećmi i młodzieżą.

3. Po godzinie 18.00 do 8.00 rano dnia następnego (całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy) pacjent może skorzystać z opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
4. Świadczenia w ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne i udzielane bez skierowania.
5. Pacjent może skorzystać z tej formy opieki zdrowotnej w przypadku:
 - 1) nagłego zachorowania;
 - 2) nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy;
 - 3) gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia.

Rozdział VIII. ZASADY WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.

§ 25.

1. Podmiot współdziała z innymi podmiotami w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecenie badań laboratoryjnych niewykonywanych w podmiocie leczniczym, kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w podmiocie leczniczym.
2. Zasady współdziałania określają umowy cywilno-prawne.
3. Umowa o współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą obejmuje warunki kierowania pacjentów, finansowanie świadczeń i nadzoru, nad jakością świadczenia zdrowotnego.
4. W ramach zapewnienia ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, Szpital współpracuje z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej. Lekarz specjalista zobowiązany jest przekazywać lekarzowi sprawującemu podstawową opiekę nad pacjentem informację według zasad, wzoru i w terminach określonych przez NFZ.
5. Lekarz POZ kierując ubezpieczonego do lekarza specjalisty lub na hospitalizację zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania:

- 1) kopii wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będących w jego posiadaniu, umożliwiających lekarzowi kierującemu postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania;
 - 2) istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanym leczeniu.
6. W przypadku kierowania ubezpieczonego z jednej poradni specjalistycznej do drugiej, jako badania wstępne przekazywane są badania wykonane w ramach diagnostyki w poradni kierującej oraz badania diagnostyczne wykonane w innych placówkach, stanowiące jedność diagnostyczną, a ukierunkowane zgodnie z podstawową przyczyną skierowania.
 7. W przypadku, gdy ubezpieczony objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonywania badań kontrolnych, pozostających w związku ze sprawowanym leczeniem specjalistycznym skierowanie na te badania wydaje oraz pokrywa ich koszty lekarz specjalista.
 8. W przypadku, gdy ubezpieczony objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem lub hospitalizacją, lekarz specjalista zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania wyników badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania. Koszty tych badań pokrywa kierujący lekarz specjalista. Skierowanie na stałe leczenie zachowuje ważność do zakończenia terapii chorego.
 9. Pacjent po zakończeniu hospitalizacji lub po udzieleniu świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć powinien zostać zaopatrzony w skierowania do lekarzy specjalistów (zgodnie z zaleceniami) oraz recepty. Niedopuszczalne jest odsyłanie pacjenta w celu otrzymania skierowań lub recept do lekarza rodzinnego.
 10. Zalecenia zawarte w karcie wypisowej (informacyjnej) ze Szpitala, dotyczące konieczności dalszego leczenia w poradni specjalistycznej, muszą zostać potwierdzone dodatkowo w wystawionym skierowaniu.
 11. Szpital jest obowiązany zgłosić, na podany przez jednostkę Policji numer telefonu, numer faksu lub adres poczty elektronicznej, fakt:

- 1) przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować - nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia;
 - 2) przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość - nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.
12. Podmiot wykonujący działalność leczniczą udziela, na żądanie Policji, informacji o fakcie przyjęcia osoby zaginionej.

Rozdział IX. ORGANIZACJĘ PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT.

§ 26.

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na ustaloną kolejność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.
5. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia jest informowany o jego cenie.
6. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie :
 - 1) umowy z innym podmiotem - w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach ustalonych w umowie, a osoba korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi,
 - 2) indywidualnego rozliczenia z pacjentem.

7. W przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych indywidualnie, pacjent ma obowiązek uregulować należność za usługę przed jej rozpoczęciem lub po jej zakończeniu.
8. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenie zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową za pokwitowaniem - paragon z kasy fiskalnej lub przelewem na wskazany rachunek bankowy.
9. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego, wystawiana jest faktura VAT.
10. Organizacja procesu udzielania świadczenia zdrowotnego odpłatnego jest tożsama z organizacją opisaną w rozdziale VII.
11. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością określona jest przez Prezesa w cenniku będącym załącznikiem do Regulaminu Organizacyjnego – Załącznik nr 2. składającego się z następujących części:
Załącznik nr 2a: Cennik świadczeń zdrowotnych innych niż badania diagnostyczne.
Załącznik nr 2b: Cennik Dział Diagnostyki Obrazowej.
Załącznik nr 2c: Cennik Pracownia Tomografii Komputerowej
Załącznik nr 2d: Cennik Pracownia Endoskopowa, KTG, EKG, Transportu sanitarnego
Załącznik nr 2e: Cennik Diagnostyka Laboratoryjna
Załącznik nr 2f: Cennik Pracownia Rezonansu magnetycznego.

Rozdział X. WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ.

§ 27.

1. Podmiot udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na zasadach określonych w art. 27 ustawy o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
5. Szpital Powiatowy w Zambrowie Sp. z o. udostępnia dokumentację medyczną wyłącznie podmiotom uprawnionym w następujący sposób:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - 5) na informatycznym nośniku danych.
6. Udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzanie jej wyciągów, odpisów lub kopii podlega opłacie.
- 1) jedną stroną wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,
 - 2) jedną stroną kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007,
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004.
- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

Rozdział XI. *POSTĘPOWANIE W RAZIE POGORSZENIA SIĘ STANU ZDROWIA LUB ŚMIERCI PACJENTA I WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY.*

§ 28.

1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, lekarz leczący lub dyżurny niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.
2. W razie śmierci pacjenta pielęgniarka lub położna bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
3. Lekarz, o którym mowa w pkt 2 po przeprowadzeniu oględzin stwierdza zgon i określa jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
4. W przypadku poddania zwłok sekcji stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po wykonaniu sekcji.
5. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, o którym mowa w pkt 2, pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, po czym zwłoki wraz z tą kartą oraz identyfikatorem są przewożone do chłodni. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiającej ustalenie tożsamości.
6. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
7. W razie śmierci pacjenta w Szpitalu, pielęgniarka ma obowiązek należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej – czynności te nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego pacjenta do pochowania, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania.
8. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu (Promorte), a w razie braku takiej możliwości – w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
9. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta, z tym że czas ten może być wydłużony, jeżeli:

- 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - 3) przemawiają za tym inne niż wymienione ważne przyczyny – za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
10. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta Szpital pobiera opłatę w wysokości 100,00 zł za każdą rozpoczętą dobę przechowywania zwłok.
 11. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala, z zastrzeżeniem ust. 12.
 12. Kierownik zakładu, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, na wniosek właściwego ordynatora lub, w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.
 13. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia.
 14. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 13 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust. 13
 15. Przepisów ust. 12-14 nie stosuje się w przypadkach:
 - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - 3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
 16. W dokumentacji medycznej osoby, która zmarła w Szpitalu, sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
 17. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
 18. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, kierownik zakładu, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu

zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

19. Szczegółową procedurę postępowania w przypadku zgonu pacjenta w szpitalu określa „Procedura postępowania w przypadku zgonu pacjenta w Szpitalu”
20. W sprawach nieuregulowanych w ustępach poprzedzających, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 roku w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. z 2012r poz. 420 z późn. zm.)

Rozdział XII. *POSTANOWIENIA KOŃCOWE*

§ 29.

1. Niniejszy Regulamin Organizacyjny ustalony jest przez Prezesa Spółki.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem określonym w Zarządzeniu Prezesa Spółki.
3. Wszelkie zmiany w Regulaminie mogą być dokonywane w drodze zarządzenia Prezesa Spółki.
4. Tekst niniejszego Regulaminu otrzymują Kierownicy/Ordynatorzy Oddziałów i Kierownicy komórek organizacyjnych, którzy zobowiązani są do zapoznania z jego treścią podległych im pracowników.

Zambrów dn. 29.03.2019 r.

Załączniki:

Załącznik nr 1: Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego

Załącznik nr 2 : Cennik świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital

Załącznik nr 3: Schemat organizacyjny