

*Załącznik do Zarządzenia Dyrektora SPZOL
Nr 1/2022 z dnia 27 stycznia 2022r.*

**Regulamin Organizacyjny
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego
w Rajczy
z dnia 27 stycznia 2022r.**

SPIS TREŚCI:

ROZDZIAŁ I. Postanowienia ogólne - str. 3-4

ROZDZIAŁ II. Siedziba oraz cele i zadania Zakładu - str. 5

ROZDZIAŁ III. Struktura organizacyjna podmiotu i miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych 6-8

ROZDZIAŁ IV. Zakres udzielanych świadczeń, przebieg procesu ich udzielania oraz organizacja i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych – str. 8-12

ROZDZIAŁ V. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą – str. 12

ROZDZIAŁ VI. Prawa i obowiązki pacjenta- str. 13-16

ROZDZIAŁ VII. Obowiązki w razie śmierci pacjenta oraz opłata za przechowanie zwłok- str. 16

ROZDZIAŁ VIII. - Zasady udostępniania i wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej- str. 17-19

ROZDZIAŁ IX. - Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat- str. 19

ROZDZIAŁ X. – Przepisy końcowe – str. 20

Rozdział I. Postanowienia ogólne.

§ 1.

[forma organizacyjna]

- „1.Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo Lecznicy w Rajczy, posługujący się skróconą nazwą „SPZOL” zwany dalej „Zakładem” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity:Dz.U. z 2021 r., poz. 711 z późn. zm.).
2. Zakład jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, posiadającym wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych, utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. W ramach Zakładu funkcjonuje podmiot leczniczy pod nazwą „Zakład Opiekuńczo-Leczniczy”.
- 4.Działalność Zakładu i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy jest tożsama w zakresie wykonywanej działalności leczniczej.”

§ 2.

[osobowość prawną]

Zakład posiada osobowość prawną.

§ 3.

[podstawy prawne funkcjonowania Zakładu]

Zakład działa w oparciu o:

- 1) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz.U z 2021r., poz. 711 z późn. zm.)zwana w treści Statutu „ustawą”;
- 2) Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U z 2021r., poz. 711 z późn. zm.);
- 3) Decyzji Wojewody Śląskiego: numer księgi **000000013175** oznaczenie organu **W-24** o wpisie Zakładu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego;
- 4) Postanowienie Sądu Rejonowego w Bielsku-Białej VIII Wydział Gospodarczy Krajowego rejestru Sądowego o wpisie Zakładu do KRS Nr 0000169231 z dnia 30. 07. 2003r.;
- 5) Statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy w Rajczy;
- 6) inne przepisy regulujące działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

§ 4.

[podmiot tworzący]

1. Podmiotem tworzącym Zakład jest Powiat Żywiecki.
2. Organem Powiatu Żywieckiego właściwym w sprawach związanych z funkcjonowaniem Zakładu jest Rada Powiatu, chyba że co innego wynika z ustaw, innych aktów prawnych oraz ze Statutu Zakładu.

§ 5.

[przedmiot regulacji regulaminu organizacyjnego]

1. Niniejszy Regulamin Organizacyjny określa organizację oraz sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie, a w szczególności:

- 1) cele i zadania Zakładu;
 - 2) strukturę organizacyjną Zakładu;
 - 3) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 4) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 5) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 6) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek;
 - 7) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
 - 8) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej;
 - 9) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
 - 10) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny;
 - 11) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych;
 - 12) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Zakładu.
2. Regulamin Organizacyjny ustala Dyrektor Zakładu.

ROZDZIAŁ II. Siedziba oraz cele i zadania Zakładu

§ 6.

[Siedziba Zakładu]

Siedzibą Zakładu jest miejscowość Rajcza, ul. Ujsolska 35, powiat żywiecki.

§ 7.

[cele działania Zakładu]

Podstawowym celem działalności Zakładu jest świadczenie usług zdrowotnych i opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych oraz przewlekle chorych.

§ 8.

[podstawowe zadania Zakładu]

Do podstawowych zadań Zakładu należy:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej;
- 2) udzielanie świadczeń w zakresie rehabilitacji;
- 3) udzielanie świadczeń diagnostycznych;
- 4) inne zadania wynikające z przepisów dotyczących obowiązków samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz zlecone przez organa administracji państwowej, samorządowej, Narodowy Fundusz Zdrowia i inne instytucje zlecające takie zadania;
- 5) prowadzenie działalności gospodarczej, w szczególności w zakresie:
 1. gospodarki leśnej;
 2. wynajmu i dzierżawy pomieszczeń i gruntów;
- 6) realizowanie zadań związanych z obroną narodową.

ROZDZIAŁ III. Struktura organizacyjna podmiotu i miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 9.

[struktura organizacyjna Zakładu]

W skład Zakładu wchodzi następujące struktury organizacyjne:

- 1) odcinki pielęgnacyjne przeznaczone dla pacjentów przewlekle chorych somatycznie, wymagających całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej i pielęgnacji, do zadań których należy bezpośrednio udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- 2) dział rehabilitacji, zajmujący się rehabilitacją pacjentów w zakresie fizykoterapii i kinezyterapii;
- 3) dział farmacji szpitalnej, zajmujący się gospodarką lekową;
- 4) dział administracyjno-gospodarczy (kuchnia, pralnia, kotłownia, administracja, warsztat), zajmujący się działalnością pomocniczą związaną z funkcjonowaniem Zakładu;

- 5) dział księgowo-kadrowy, zajmujący się obsługą księgową i finansową Zakładu oraz sprawami związanymi z zatrudnianiem, przebiegiem pracy i zwalnianiem pracowników;
- 6) dział socjalno- psychologiczny zajmujący się: w zakresie socjalnym procesami związanymi z przyjęciem i pobytem pacjentów w sferze pozamedycznej, a w zakresie psychologicznym zajmujący się diagnozą i pomocą psychologiczną dla pacjentów;
- 7) Samodzielne stanowiska:
 - a) pielęgniarka epidemiologiczna;
 - b) logopeda;
 - c) sekretariat;
 - d) ksiądz;
 - e) leśnik.

§ 10.

[Struktura organizacyjna – uzupełnienie]

1. Zakres zadań i strukturę organizacyjną ustala Dyrektor.
2. Schemat organizacyjny Zakładu określa załącznik do niniejszego Regulaminu.
3. Komórki organizacyjne działalności niemedycejskiej oraz samodzielne stanowiska pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi.
4. Dyrektor może w drodze zarządzenia powoływać zespoły zadaniowe, komisje i komitety do realizacji określonych celów.
5. Dyrektor może w drodze zarządzenia tworzyć samodzielne stanowiska pracy do określonych celów.

W skład Zakładu wchodzi Zakład Opiekuńczo-Lecznicy ze 148 łózkami.

§ 11.

[organy Zakładu]

Organami Zakładu są:

1. Dyrektor Zakładu,
2. Rada Społeczna.

§ 12.

[Dyrektor Zakładu]

1. Zakładem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor Zakładu. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Zakładu i ponosi za nie odpowiedzialność.
2. Dyrektor zarządza Zakładem przy pomocy kierownika ds. administracyjno-gospodarczych i głównej księgowej.

3. Na podstawie pisemnego pełnomocnictwa Dyrektora Zakładu, Główna Księgowa jest umocowany do reprezentowania Zakładu w czynnościach prawnych dokonywanych z podmiotami zewnętrznymi.
4. Dyrektor może ustanawiać pełnomocników do realizacji określonych zadań Zakładu, ustalając każdorazowo zakres i czas ich umocowania.

§13.

[kompetencje w sprawach pracowniczych]

1. Dyrektor jest kierownikiem Zakładu Pracy w rozumieniu Kodeksu Pracy.
2. Wewnętrzny porządek oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy ustalony przez Dyrektora po uzgodnieniu ze związkami zawodowymi działającymi w Zakładzie.
3. Zakresy obowiązków wszystkich pracowników znajdują się w Dziale Służb Pracowniczych Zakładu.

§ 14.

[zmiany organizacyjne]

Strukturę organizacyjną Zakładu tworzy i przekształca Dyrektor Zakładu.

§ 15.

[Rada Społeczna]

1. Rada Społeczna Zakładu jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego Zakład oraz organem doradczym Dyrektora Zakładu.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej ustala ustawa, Statut Zakładu oraz Regulamin Rady Społecznej.

§ 16.

[zasady kierowania komórkami organizacyjnymi]

1. Odcinkami pielęgnacyjnymi Zakładu w zakresie pielęgniarstwa kierują pielęgniarki koordynujące, a w pozostałym zakresie dyrektor Zakładu.
2. Działem administracyjno-gospodarczym kieruje kierownik ds. administracyjno-gospodarczych.
3. Działem finansowo-kadrowym w zakresie finansów kieruje główny księgowy, a w pozostałym zakresie podlega dyrektorowi.
4. Pozostałe działy i samodzielne stanowiska podlegają dyrektorowi.

ROZDZIAŁ IV. Zakres udzielanych świadczeń, przebieg procesu ich udzielania oraz organizacja i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych.

§ 17.

[podmiotowy zakres udzielani świadczeń zdrowotnych]

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne realizowane są:
 - a) nieodpłatnie – w przypadku pacjentów posiadających uprawnienia w ramach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub na podstawie odrębnych przepisów.
 - b) odpłatnie - w przypadku innych pacjentów aniżeli wymienionych w pkt a), na zasadach przewidzianych w § 75.
3. Pacjent ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania w wysokości 250% najniższej emerytury, jednak nie mogą one być wyższe niż kwota stanowiąca 70% dochodu pacjenta.

§ 18.

[personel medyczny]

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
2. Personel medyczny zatrudniony w zakładzie wykonuje świadczenia zdrowotne:
 - zgodnie aktualną wiedzą i obowiązującymi wytycznymi,
 - respektując przepisy prawa powszechnie obowiązującego oraz zapisy zarządzeń, regulaminów, standardów, procesów, procedur i innych obowiązujących w Zakładzie.

§ 19.

[zasady funkcjonowania]

1. Podstawowym zadaniem Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego jest okresowe lub stałe objęcie całodobową pielęgnacją oraz kontynuacja leczenia osób przewlekle chorych i osób, które mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego zachowawczego leczenia i nie wymagają dalszej hospitalizacji. Z uwagi jednak na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości

samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym wymagają kontroli lekarskiej, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji.

2. Osoba ubiegająca się o przyjęcie do Zakładu, jej przedstawiciel ustawowy, lub za zgodą tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego inna osoba lub zakład opieki zdrowotnej, składa do Zakładu stosowny wniosek wraz z wymaganą dokumentacją, w oparciu o które komisja kwalifikująca powołana przez Dyrektora Zakładu wydaje decyzję co do zasadności skierowania do Zakładu.
3. Skierowanie do Zakładu wydaje się na pobyt stały albo na czas określony.
4. Kolejność przyjęć do Zakładu odbywa się na podstawie listy oczekujących, która jest do wglądu dla zainteresowanych osób.
5. W dniu przyjęcia osoby do Zakładu przeprowadza się ocenę według skali Barthel. Ocenę przeprowadza Komisja kwalifikacyjna ds. oceny skierowań powołana przez Dyrektora w drodze zarządzenia.
6. Po stwierdzeniu, że ilość punktów w skali Barthel nie przekracza 40 osoba zostaje przyjęta do Zakładu.
7. Niezwłocznie po przyjęciu pacjent zostaje poddany wstępnemu badaniu lekarskiemu podczas, którego opisuje się wyniki badania lekarskiego fizykalnego oraz dokonuje wpisu do kart zleceń dotyczących leków, ewentualnych zabiegów rehabilitacyjnych i rodzaju diet.
Podobne procedury stosuje się w zakresie ustalania sposobu pielęgnacji. Przeprowadzane są one przez pielęgniarki odcinkowe. W ich rezultacie ustala się problemy pielęgnacyjne i zakłada się stosowną dokumentację pielęgniarską.
8. Przyjmowanie zleceń lekarskich odbywa się niezwłocznie na podstawie pisemnego ich potwierdzenia przez pielęgniarki i rehabilitantów. Informacja, co do zapotrzebowania na diety jest przekazywana codziennie do kuchni.
9. Zakład zatrudnia 5 lekarzy, każdy w wymiarze odpowiadającym pełnemu etatowi na podstawie wskaźnika 1 lekarz na 35 pacjentów. Zatrudniony jest również lekarz neurolog i psychiatra.
10. Wizyty lekarskie przeprowadza się codziennie w dni robocze w godzinach 08:00 do 18:00. W pozostałym okresie dyżur lekarski na wezwanie pełni NZOZ „Medyk” w Milówce.
11. W przypadkach nagłych, bezpośrednio zagrażających życiu pacjenta wzywane jest Pogotowie Ratunkowe.
12. Wykonywane na rzecz pacjentów Zakładu badania diagnostyczne, laboratoryjne oraz nocny i świąteczny nadzór lekarski, a także niektóre konsultacje specjalistyczne są świadczone przez podmioty medyczne, z którymi Zakład zawarł stosowne umowy.
13. Co najmniej 1 raz w miesiącu dokonuje się oceny stanu pacjenta według skali Barthel
14. Za zgodą lekarza Zakładu pacjent może uzyskać przepustkę, która zostaje zarejestrowana w jego dokumentacji medycznej. Łączny czas pobytu na przepustkach nie może być dłuższy niż 10% czasu pobytu w Zakładzie danego pacjenta w danym roku kalendarzowym.

15. W przypadku gdy w trakcie pobytu w Zakładzie pacjent zostaje skierowany i przyjęty do leczenia szpitalnego, po jego wypisaniu ze szpitala nie jest konieczne ponowne składanie wniosku o przyjęcie do Zakładu.
16. Pacjent zostaje wypisany z Zakładu jeżeli:
- a) w skali do oceny pacjenta przebywającego w Zakładzie (skali Barthel) wartość punktowa przekroczy 40 punktów oraz stan zdrowia pacjenta nie wymaga kontroli lekarskiej i zapewnienia opieki pielęgniarskiej,
 - b) na własne żądanie lub żądanie jego przedstawiciela ustawowego. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, Dyrektor Zakładu lub lekarz przez niego upoważniony mogą odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Zakładu sąd opiekuńczy, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy. Osoba występująca o wypisanie na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza stosowną adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta. Dyrektor Zakładu powiadamia pisemnie lub telefonicznie rodzinę pacjenta o wypisie z Zakładu oraz informuje pacjenta lub jego rodzinę o ewentualnym zwrocie kosztów z tytułu pobytu pacjenta w Zakładzie, jeżeli wypis nastąpił przed upływem miesiąca kalendarzowego. O wypisie jest również informowany organ emerytalno-rentowy lub organ opieki społecznej.

§ 20.

[dokumentacja medyczna]

Zakład prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 21.

[regulaminy wewnętrzne]

Szczegółową organizację i zadania poszczególnych komórek i jednostek organizacyjnych Zespołu określają Regulaminy wewnętrzne jednostek.

§ 22.

[wypis z zakładu]

I. Wypisanie z Zakładu następuje, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej:

- a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, a w szczególności gdy w skali Barthel osiągnie więcej niż 40pkt.
- b) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
- c) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń mogą spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

§ 23.

[nieuzasadniony pobyt w zakładzie]

1. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu wyznaczonego do odbioru pacjenta - niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.
2. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie.

ROZDZIAŁ V. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

§ 24.

[współpraca]

1. Zakład współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości postępowania poprzez realizację świadczeń diagnostycznych (badania, konsultacje lekarskie i inne świadczenia medyczne) oraz przekazywanie pacjentów na leczenie do innych jednostek.
2. Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi określają szczegółowo umowy o współpracy zawarte na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

ROZDZIAŁ VI. Prawa i obowiązki pacjenta.

§ 25.

[prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych]

Pacjent ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych zgodnie ze swymi uprawnieniami wynikającymi z przepisów prawa.

§ 26.

[prawo do właściwej opieki]

Uzyskane świadczenia winny być zgodne z potrzebami zdrowotnymi pacjenta oraz udzielane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje zawodowe.

§ 27.

[poszanowanie intymności i godności]

Pacjent ma prawo do opieki medycznej w warunkach gwarantujących poszanowanie jego intymności i godności osobistej.

§ 28.

[prawo do informacji]

1. Pacjent ma prawo do uzyskania pełnej informacji o swoim stanie zdrowia.
2. Udzielenie informacji o stanie zdrowia pacjenta innym osobom może nastąpić tylko za jego zgodą.
3. W sytuacji, gdy uzyskanie zgody nie jest możliwe, informacji można udzielić najbliższej rodzinie.

§ 29.

[zgoda na udzielenie świadczeń zdrowotnych]

1. Pacjent ma prawo do wyrażenia świadomej zgody lub odmowy na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu zrozumiałej informacji.
2. Przepis ust. 1 nie dotyczy świadczeń zdrowotnych, których udzielenie bez zgody pacjenta regulują odrębne przepisy.
3. W przypadku planowanych zabiegów diagnostycznych i leczniczych, pacjent ma prawo zapoznać się ze stopniem potencjalnego ryzyka i spodziewanymi korzyściami związanymi z wykonywaniem tych zabiegów, a także z możliwościami zastosowania innego postępowania medycznego.

§ 30.

[osoba towarzysząca]

Pacjent, za zgodą lekarza Zakładu, ma prawo do korzystania z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wykonywanej przez osoby towarzyszące np. rodzinę, osoby bliskie lub inne wskazane osoby.

§ 31.

[prawo do kontaktu]

Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz - koszty realizacji tych uprawnień nie mogą obciążać Zakładu.

§ 32.

[Odwiedziny pacjentów]

1. Odwiedziny pacjentów przebywających w Zakładzie odbywają się każdego dnia w godzinach: 08.00 – 20.00.
2. Ograniczenia, o których mowa ust. 1 nie dotyczą sytuacji określonej w § 30 za zgodą lekarza.
3. Poza wyznaczonymi godzinami odwiedzin, przebywanie osób odwiedzających na terenie szpitala dopuszcza się jedynie po uzyskaniu zgody pielęgniarki odcinkowej.
4. Dyrektor Zakładu lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć odwiedziny pacjentów w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, jak również ze względu na możliwości organizacyjne Zakładu.
5. Zabrania się odwiedzin osobom wykazującym zaburzenia zachowania przekraczające ogólnie przyjęte normy społeczne.

§ 33.

[prawo dostępu do dokumentacji medycznej]

Pacjent ma prawo dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

§ 34.

[prawo do opieki duszpasterskiej]

1. Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej.
2. Prawa określone w ust. 1 mogą być ograniczone, jeżeli ich realizacja może zakłócić udzielanie świadczeń medycznych.

§ 35.

[prawo do korzystania z określonych miejsc]

Pacjenci mogą korzystać ze znajdujących się na terenie Zakładu: parku, miejsc przeznaczonych do odwiedzin pacjentów oraz sakralnych, po uzyskaniu zgody personelu medycznego danego odcinka pielęgnacyjnego.

§ 36.

[obowiązki pacjenta]

Pacjent zobowiązany jest do:

1. Okazania dokumentu uprawniającego do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
2. Ponoszenia odpłatności w razie braku uprawnień do bezpłatnych świadczeń lub braku dokumentu uprawniającego.
3. Ponoszenia odpłatności zgodnie z obowiązującymi przepisami za pobyt w zakładzie, w sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego pobytu, począwszy od terminu ustalonego przez Dyrektora Zakładu lub lekarza Zakładu, a zatwierdzonego przez Dyrektora Zakładu.

§ 37.

[obowiązki pacjenta – uzupełnienie]

1. Pacjent zobowiązany jest stosować się do zaleceń i wskazówek personelu medycznego.
2. Pacjentowi nie wolno stosować jakichkolwiek leków lub zabiegów bez zgody lekarza.

§ 38.

[obowiązki pacjenta – uzupełnienie]

Pacjent zobowiązany jest do:

1. Przestrzegania godzin wyznaczonych na spożywanie posiłków oraz zaordynowanej diety będącej integralną częścią leczenia.
2. Przestrzegania na terenie szpitala zakazu palenia tytoniu i spożywania alkoholu i innych środków odurzających.

§ 39.

[cisza nocna]

Cisza nocna w Zakładzie obowiązuje w godzinach od 22⁰⁰ - 6⁰⁰

§ 40.

[odwołania]

W sprawach dotyczących praw i obowiązków uregulowanych w niniejszym regulaminie pacjentowi przysługuje możliwość odwołania się do Dyrektora Zakładu.

ROZDZIAŁ VII. Obowiązki w razie śmierci pacjenta oraz opłata za przechowanie zwłok

§ 41.

[obowiązujące procedury]

Po stwierdzeniu zgonu zwłoki pacjenta umieszczane są w pomieszczeniu przeznaczonym i przystosowanym do tego celu, do momentu przejęcia zwłok przez zakład pogrzebowy, celem przeprowadzenia pochówku.

§ 42.

[wysokość opłaty]

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 określa stosowne zarządzenie Dyrektora Zakładu wydane w tym zakresie.

ROZDZIAŁ VIII. Zasady udostępniania i wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej.

§ 43.

[udostępnienie dokumentacji medycznej]

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu w siedzibie Zakładu,
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,
- 3) poprzez wydawanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po jej wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

§ 44.

[podmioty uprawnione do dostępu do dokumentacji medycznej]

1. Zakład udostępnia dokumentację medyczną:

- 1) pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta;
- 2) po śmierci pacjenta – po śmierci pacjenta- osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem

ustawowym, a także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem art. Art. 26ust.2a i 2b ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.

- 3) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- 4) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru kontroli. krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
- 5) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 5a) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej osobom wykonyującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą,
- 5b) Agencji oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 5c) Agencji Badań medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019r. o Agencji Badań medycznych,
- 6) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 7) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 8) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 9) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 10) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- 10a) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji,
- 11) osobom wykonyującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.lekarzowi,

- pielęgniarki lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
- 12) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania;
 - 13) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
 - 14) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. Nr 113, poz. 657 i Nr 174, poz. 1039), w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
 - 15) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń chorób zakaźnych u ludzi, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
2. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

§ 45.

[opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej]

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 43 pkt 2 Zakład pobiera opłatę zgodnie z załącznikiem do Zarządzenia Nr 11/ 2017 z dnia 29 grudnia 2017r. Dyrektora SPZOL z siedzibą w Rajczy.
2. Treść ust. 1 nie narusza uprawnień do nieodpłatnego korzystania z dokumentacji medycznej:
 - a) przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych – wynikających z art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;
 - b) przez osoby zainteresowane i organy rentowe w sprawach świadczeń przewidzianych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – wynikających z art. 121 ust.2 ww. ustawy;
 - c) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

§ 46.

[aktualizacja opłat]

1. Aktualizacji opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami, o których mowa w § 45 ust. 1 pkt 1-3, dokonuje Dział Księgowości Zakładu.

2. Wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej w Zakładzie określa stosowne zarządzenie Dyrektora Zakładu wydane w tym zakresie.

ROZDZIAŁ IX. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

§ 47.

[przebieg procesu udzielania świadczeń]

1. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat odbywa się w sposób określony w rozdz. VI.
2. Opłaty za udzielane świadczenia zdrowotne, które nie mogą być finansowane ze środków publicznych są ustalane i pobierane na podstawie cennika wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora Zakładu.

ROZDZIAŁ XII. Przepisy końcowe.

§ 48.

Regulamin wchodzi w życie z dniem nadania przez Dyrektora Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Rajczy, po uprzednim zaopiniowaniu przez Radę Społeczną.