

Zarządzenie Nr 39./G/2023  
Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej  
z dnia 25 września 2023 r.

**Dotyczy: ogłoszenia jednolitego tekstu Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej**

Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej zarządza co następuje:

§ 1

Ogłasza się jednolity tekst Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej z dnia 6 listopada 2013 r., z uwzględnieniem zmian wprowadzonych aneksami:

- nr 10 z dnia 20 maja 2022 r.,
  - nr 11 z dnia 2 grudnia 2022 r.,
  - nr 12 z dnia 8 sierpnia 2023 r.,
- oraz zmian wprowadzonych poprzednimi aneksami.

§ 2

Jednolity tekst Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.


§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie w dniu 25.09.2023 r.

Pieczętka i podpis osoby odpowiedzialnej:

Z-ca Kierownika  
Działu Organizacji i Nadzoru  
ZOZ Sucha Beskidzka  
  
mgr Piotr Kobiela

Pieczętka i podpis Dyrektora ZOZ:

DYREKTOR  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Suchej Beskidzkiej  
  
lek. Marek Haber



**Regulamin Organizacyjny  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Suchej Beskidzkiej  
z dnia 6 listopada 2013 r.**

(tekst jednolity z dnia 25.09.2023 r.)

DYREKTOR  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Suchej Beskidzkiej  
lek. Marek Piłch

## SPIS TREŚCI:

ROZDZIAŁ I. Postanowienia Ogólne – str. 3

ROZDZIAŁ II. Siedziba oraz cele i zadania Zespołu – str. 5

ROZDZIAŁ III. Struktura organizacyjna Zespołu i miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych – str. 6

ROZDZIAŁ IV. Zasady kierowania Zespołem oraz sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi – str. 10

ROZDZIAŁ V. Rodzaje działalności leczniczej Zespołu - str. 11

ROZDZIAŁ VI. Zakres udzielanych świadczeń, przebieg procesu ich udzielania oraz organizacja i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych - str. 11

Podrozdział 1. Postanowienia ogólne - str. 11

Podrozdział 2. Oddziały szpitalne - str. 13

Podrozdział 3. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy - str. 16

Podrozdział 4. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne - str. 16

Podrozdział 5. Dział Pomocy Doraźnej - str. 18

Podrozdział 6. Jednostki Diagnostyczne - str. 19

Podrozdział 7. Dział Rehabilitacji - str. 20

Podrozdział 8. Zespół Domowego Leczenia Tlenem - str. 20

Podrozdział 9. (*uchylony*)

ROZDZIAŁ VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą – str. 21

ROZDZIAŁ VIII. Prawa i obowiązki pacjenta - str. 21

Podrozdział 1. Prawa pacjenta - str. 21

Podrozdział 2. Obowiązki pacjenta - str. 24

ROZDZIAŁ IX. Obowiązki w razie śmierci pacjenta oraz opłata za przechowanie zwłok – str. 25

ROZDZIAŁ X. Zasady udostępniania i wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej - str. 25

ROZDZIAŁ XI. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat – str. 28

ROZDZIAŁ XII. Przepisy końcowe – str. 28

## Rozdział I. Postanowienia Ogólne

### § 1.

*[forma organizacyjna]*

Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej, zwany dalej „Zespołem”, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Zespół posługuje się nazwą skróconą: ZOZ Sucha Beskidzka.

### § 1a.

*[logo]*

1. Zespół w zakresie swojej działalności posługuje się następującym logo:



2. Użyte w logo pojęcie „szpital wielospecjalistyczny” odnosi się do całego zakresu i rodzaju działalności statutowej realizowanej przez Zespół z uwzględnieniem wszystkich zakładów leczniczych wyodrębnionych w strukturze organizacyjnej, wskazanej w § 12 Regulaminu.

3. Pełna wersja graficzna dostępna jest w księdze znaków w Dziale Marketingu i Promocji Zdrowia.

4. Logo, wg wzoru wskazanego w ust. 1, umieszczane będzie w szczególności w następujących obszarach działalności Zespołu: strona internetowa, portale społecznościowe, biuletyn informacyjny, papier firmowy, materiały korespondencyjne.

### § 2.

*[osobowość prawna]*

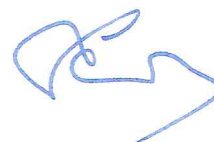
Zespół posiada osobowość prawną.

### § 3.

*[podstawy prawne funkcjonowania Zespołu]*

Zespół działa w oparciu o:

1. Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwana dalej ustawą,
2. Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
3. Ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
4. Ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
5. Ustawę z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości,



6. Ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
7. Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy,
8. Statut Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej,
9. inne przepisy regulujące działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

#### § 4.

*[podmiot tworzący]*

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

#### § 5.

*[postępowanie kancelaryjne]*

Postępowanie kancelaryjne w Zespole, w tym obieg dokumentów, rejestracje, znakowanie pism, używanie pieczęci określa Instrukcja Kancelaryjna, która jest załącznikiem do procedury „Udokumentowana informacja. Dokumenty zewnętrzne.”.

#### § 6.

*[przedmiot regulacji regulaminu organizacyjnego]*

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

- 1) cele i zadania Zespołu;
  - 2) strukturę organizacyjną Zespołu;
  - 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 świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;
  - 12) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Zespołu.
2. Regulamin Organizacyjny Zespołu ustala Dyrektor Zespołu, po pozytywnym zaopiniowaniu przez Radę Społeczną.

#### § 6a.

*[monitoring]*

1. W Zespole prowadzi się monitoring celem zapewnienia bezpieczeństwa i porządku oraz ochrony

osób i mienia. Szczegółowe zasady prowadzenia monitoringu określają odrębne regulacje wewnętrzne.

## **ROZDZIAŁ II. Siedziba oraz cele i zadania Zespołu**

### **§ 7.**

*[Siedziba Zespołu]*

Siedzibą Zespołu jest miasto Sucha Beskidzka, ul. Szpitalna 22.

### **§ 8.**

*[cele działania Zespołu]*

Celem działania Zespołu jest ochrona zdrowia ludności. Realizowana jest ona w szczególności poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych, prowadzenie badań profilaktycznych i promowania zdrowia w zakresie: podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, leczenia stacjonarnego, pomocy doraźnej, z dbałością o ciągłe doskonalenie i podnoszenie jakości usług.

### **§ 9.**

*[podstawowe zadania Zespołu]*

Do podstawowych zadań Zespołu należy:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych szpitalnych świadczeń zdrowotnych w specjalnościach reprezentowanych przez Zespół,
- 2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne,
- 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych przez poradnie specjalistyczne,
- 4) sprawowanie opieki długoterminowej i paliatywnej,
- 5) realizowanie świadczeń z zakresu pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego oraz transportu sanitarnego,
- 6) sprawowanie opieki zdrowotnej w zakresie medycyny pracy,
- 7) udzielanie świadczeń w zakresie rehabilitacji,
- 8) udzielanie świadczeń w zakresie dializoterapii,
- 9) udzielanie świadczeń diagnostycznych,
- 10) prowadzenie działalności z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, profilaktycznej i oświatowo-wychowawczej,
- 11) 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,
- 12) prowadzenie działalności gospodarczej, w szczególności w zakresie:
  - a) sklepu zielarsko – medycznego,
  - b) usług hotelarskich – pokoje gościnne,
  - c) usług gastronomicznych,
  - d) wynajmu i dzierżawy pomieszczeń i gruntów,
  - e) wynajmu oraz użyczenia aparatury i sprzętu medycznego oraz sprzętu użytkowego,

- f) innej produkcyjno-handlowo-usługowej,
- 13) realizowanie zadań związanych z obroną narodową,
- 14) prowadzenie kształcenia osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny,
- 15) prowadzenie badań klinicznych.

### **ROZDZIAŁ III. Struktura organizacyjna Zespołu i miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych**

#### **§ 10.**

*[struktura organizacyjna Zespołu]*

W skład Zespołu wchodzi następujące struktury organizacyjne:

1. Pion Lecznictwa:
  - a) działalność medyczna
  - b) działalność niemedyzna
2. Pion Zarządzania, Finansów i Rachunkowości,
3. Pion Techniczno-Eksploatacyjny,
4. Biuro Administracyjne,
5. Dział Prawny,
6. Dział Organizacji i Nadzoru,
7. Dział Jakości,
8. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

#### **§ 11.**

*[Struktura organizacyjna – uzupełnienie]*

1. Zakres zadań i strukturę organizacyjną pionów ustala Dyrektor Zespołu.
2. Strukturę organizacyjną oraz cele i zadania pionów wymienionych w § 12 określają Ramowe Regulaminy wprowadzone odpowiednimi zarządzeniami Dyrektora Zespołu.
3. Schemat organizacyjny Zespołu określa załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
4. Komórki organizacyjne działalności niemedyznej oraz samodzielne stanowiska pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
5. Dyrektor Zespołu może w drodze zarządzenia powoływać zespoły zadaniowe, komisje i komitety do realizacji określonych celów.
6. Dyrektor Zespołu może w drodze zarządzenia tworzyć samodzielne stanowiska pracy do określonych celów.

#### **§ 12.**

*[jednostki i komórki organizacyjne Zespołu  
oraz miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych]*

1. W skład **Pionu Lecznictwa** Zespołu w zakresie działalności medycznej wchodzi następujące zakłady lecznicze:
  - I. Szpital - Sucha Beskidzka ul. Szpitalna 22, z jednostkami organizacyjnymi:
    - 1) Szpital Rejonowy im. Dr Jana Gawlika w Suchoj Beskidzkiej, ul. Szpitalna 22, w obrębie którego działają następujące komórki organizacyjne:
      1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
      2. Oddział Reumatologiczny,



3. Oddział Pediatriczny,
4. Miejsce Przyjęć Pacjentów Pediatricznych,
5. Oddział Kardiologiczny,
6. Oddział Wewnętrzny,
- Pododdział Nefrologiczny,
7. Oddział Urologiczny,
8. Oddział Neurologiczny,
- Pododdział Udarowy,
9. Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
10. Miejsce Przyjęć PacjenteK Położniczych,
11. Oddział Neonatologiczny,
12. Oddział Chirurgiczny,
- Pododdział Chirurgii Onkologicznej,
13. Oddział Urazowo-Ortopedyczny,
14. Oddział Dzienny Chemioterapii Onkologicznej,
15. Szpitalny Oddział Ratunkowy,
16. Blok Operacyjny,
17. Stacja Dializ,
18. Apteka Szpitalna,
19. Miejsce Przyjęć Pacjentów,
20. Dzienny Oddział Rehabilitacyjny
21. (*uchylono*)

2) (*uchylono*).

**II. Przychodnia Specjalistyczna**, Sucha Beskidzka ul. Szpitalna 22, w obrębie której działają następujące komórki organizacyjne:

1. Poradnia Alergologiczna,
2. Poradnia Onkologiczna i Chemioterapii Onkologicznej,
3. Poradnia Chirurgiczna,
4. Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
5. Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy,
6. (*uchylono*)
7. Poradnia Endokrynologiczna,
8. Poradnia Kardiologiczna,
9. Poradnia Ginekologiczno – Położnicza,
10. Poradnia Laktacyjna,
11. Poradnia Laryngologiczna,
12. Poradnia Laryngologiczna – MPZ Maków Podhalański, ul. Kościuszki 1<sup>1</sup>,
13. Poradnia Medycyny Pracy,
14. Poradnia Medycyny Szkolnej:
  - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej – Jordanów, ul. Banacha 1<sup>1</sup>,
  - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej – Jordanów, ul. Generała Maczka 131<sup>1</sup>,
  - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej – Sucha Beskidzka, ul. Spółdzielców 1<sup>1</sup>,
  - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, Sucha Beskidzka, ul. Kościelna 5<sup>1</sup>,
  - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej – Sucha Beskidzka, ul. płk T. Semika 1<sup>1</sup>,
  - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej – Maków Podhalański, ul. Rynek 8<sup>1</sup>,
15. Poradnia Nefrologiczna,
16. Poradnia Neurologiczna dla Dorosłych,

17. Poradnia Okulistyczna,
18. Poradnia Ortopedyczna,
19. Poradnia Patologii Noworodka,
20. Poradnia Psychologii Klinicznej,
21. Poradnia Reumatologiczna i Leczenia Osteoporozy,
22. Poradnia Rehabilitacyjna,
23. Poradnia Urologiczna,
24. Poradnia Zdrowia Psychicznego – MPZ Sucha Beskidzka, ul. Handlowa 1<sup>1</sup>,
25. Szkoła Rodzenia,
26. Zespół Domowego Leczenia Tlenem,
27. Dział Rehabilitacji,
28. Dział Rehabilitacji – Maków Podhalański, al. Kasztanowa 17<sup>1</sup>,
29. Poradnia Logopedyczna,
30. Gabinet Diagnostyczny – Zabiegowy,
31. Gabinet Diagnostyczny – Zabiegowy (dla Poradni Chirurgicznej i Poradni Chirurgii Onkologicznej),
32. Gabinet Diagnostyczny – Zabiegowy (dla Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy),
33. Gabinet Diagnostyczny – Zabiegowy (dla Poradni Ginekologiczno - Położniczej),
34. Gabinet Diagnostyczny – Zabiegowy (dla Poradni Urologicznej),
35. Gabinet Diagnostyczny – Zabiegowy (dla Poradni Laryngologicznej),
36. Gabinet Diagnostyczny – Zabiegowy (dla Poradni Laryngologicznej – MPZ Maków Podhalański ul. Kościuszki 1<sup>1</sup>),
37. Gabinet Diagnostyczny – Zabiegowy (dla Poradni Ortopedycznej),
38. Gabinet Diagnostyczny – Zabiegowy (dla Poradni Okulistycznej),
39. Poradnia Anestezjologiczna,
40. (*uchylono*)
41. Poradnia Pediatria,
42. (*uchylono*)
43. Poradnia leczenia bólu,
44. Poradnia Diabetologiczna,
45. Gabinet Diagnostyczny-Zabiegowy (dla Poradni Diabetologicznej),
46. Poradnia Gastroenterologiczna,
47. Gabinet Diagnostyczny-Zabiegowy (dla Poradni Gastroenterologicznej)

### **III. Zakłady i Pracownie Diagnostyczno-Zabiegowe, Sucha Beskidzka ul. Szpitalna 22:**

1) **Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej**, Sucha Beskidzka, ul. Szpitalna 22, w obrębie którego działają następujące komórki organizacyjne:

1. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,
2. Punkt Pobrań Badań – Jordanów, ul. Piłsudskiego 79<sup>1</sup>,
3. Punkt Pobrań Badań – Maków Podhalański, al. Kasztanowa 17<sup>1</sup>,
4. Pracownia Patomorfologii,
5. (*uchylono*)

2) **Zakład Diagnostyki Obrazowej**, Sucha Beskidzka, ul. Szpitalna 22, w obrębie którego działają następujące komórki organizacyjne:

1. Pracownia RTG,
2. Pracownia USG,
3. Pracownia Tomografii Komputerowej,
4. (*uchylono*),

3) Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego,

4) Pracownia Spirometrii,

5) Pracownia EEG,

6) Pracownia Elektrokardiologii Nieinwazyjnej,

7) Pracownia Ultrasonografii Dopplerowskiej,

- 8) Pracownia Cytologiczna,
- 9) Pracownia EMG,
- 10) (*uchylono*)

**IV. Dział Pomocy Doraźnej**, Sucha Beskidzka, ul. Szpitalna 22, w obrębie którego działają następujące komórki organizacyjne:

1. Zespół wyjazdowy „P”-podstawowy,
2. Zespół wyjazdowy „P”-podstawowy – Jordanów, ul. Piłsudskiego 79<sup>1</sup>,
3. Zespół wyjazdowy „P”-podstawowy – Maków Podhalański, ul. 3 Maja 38<sup>1</sup>,
4. Zespół wyjazdowy „P”-podstawowy – Zawoja 1730<sup>1</sup>,
5. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna,
6. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna – Jordanów, ul. Piłsudskiego 79<sup>1</sup>,
7. Zespół Transportu Sanitarnego.

**V. Opieka Długoterminowa**, Maków Podhalański, al. Kasztanowa 17 z jednostką organizacyjną:

- 1) Szpital im. Ks. Stanisława Czartoryskiego w Makowie Podhalańskim, w obrębie którego działają następujące komórki organizacyjne:
  1. Zakład Opiekuńczo-Lecznicy,
  2. Oddział Medycyny Paliatywnej.
2. W skład Pionu Lecznictwa Zespołu w zakresie działalności niemedycejskiej wchodzi następujące komórki organizacyjne:
  1. Centralna Sterylizatornia,
  2. Prosektorium.
3. Schemat Organizacyjny Pionu Lecznictwa określa załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

### § 13.

*[Pion Zarządzania, Finansów i Rachunkowości]*

W skład **Pionu Zarządzania, Finansów i Rachunkowości** wchodzi następujące jednostki organizacyjne:

1. Dział Księgowości,
2. Dział Służb Pracowniczych,
3. Dział Marketingu i Promocji Zdrowia,
4. Dział Zamówień i Sprzedaży Świadczeń Zdrowotnych,
5. Dział Informatyczny.

### § 14.

*[Pion Techniczno-Eksploatacyjny]*

W skład **Pionu Techniczno-Eksploatacyjnego** wchodzi następujące jednostki organizacyjne:

1. Dział Zamówień Publicznych,
2. Dział Techniczny,
3. Dział Żywnienia.

## **ROZDZIAŁ IV. Zasady kierowania Zespołem oraz sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi**

### **§ 15.**

*[organy zespołu]*

Organami Zespołu są:

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

### **§ 16.**

*[Dyrektor Zespołu]*

1. Zespołem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor Zespołu. Dyrektor Zespołu samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Zespołu i ponosi za nie odpowiedzialność.
2. Dyrektor Zespołu zarządza Zespołem przy pomocy Zastępcy Dyrektora, Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
3. Zastępca Dyrektora jest umocowany do kierowania Zespołem i reprezentowania go na zewnątrz w przypadku nieobecności Dyrektora Zespołu oraz w każdym przypadku niemożliwości sprawowania przez niego funkcji.
4. Dyrektor Zespołu może ustanawiać pełnomocników do realizacji określonych zadań Zespołu, ustalając każdorazowo zakres i czas ich umocowania.
5. Ewidencja delegowanych odpowiedzialności za szczególnie ważne zadania realizowane wewnątrz Zespołu znajduje się w „Rejestrze Delegowanych Upoważnień” prowadzonym przez Dyrektora Zespołu, który stanowi załącznik do zarządzenia Dyrektora Zespołu wprowadzającego Procedurę kontroli zarządczej w Zespole Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej.

### **§17.**

*[kompetencje w sprawach pracowniczych]*

1. Dyrektor Zespołu jest kierownikiem Zakładu Pracy w rozumieniu Kodeksu Pracy.
2. Wewnętrzny porządek oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy ustalony przez Dyrektora Zespołu po uzgodnieniu ze związkami zawodowymi działającymi w Zespole.
3. Zakresy obowiązków wszystkich pracowników znajdują się w Dziale Służb Pracowniczych Zespołu.
4. Wzory zakresów czynności na poszczególnych stanowiskach pracy w Zespole określono w odrębnej regulacji wewnętrznej.

### **§ 18.**

*[zmiany organizacyjne]*

1. Jednostki organizacyjne Zespołu tworzy się, znosi, łączy i przekształca według procedury przewidzianej w ustawie. Dyrektor Zespołu ma prawo składania Radzie Społecznej oraz podmiotowi tworzącemu stosownych wniosków w sprawie utworzenia, znoszenia, połączenia

- i przekształcenia jednostek organizacyjnych Zespołu.
2. Utworzenie, zniesienie, połączenie lub przekształcenie jednostek i komórek organizacyjnych, zmieniające działalność leczniczą Zespołu i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych wymaga zaopiniowania przez Radę Społeczną, wedle procedury określonej w ustawie.

#### § 19.

*[Rada Społeczna]*

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

#### § 20.

*[zasady kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi]*

1. Oddziałami szpitala kierują ordynatorzy lub zarządzają zespołem lekarskim, pielęgniarskim i innym koordynatorzy oddziałów. Pozostałymi jednostkami kierują kierownicy jednostek lub zarządzają koordynatorzy jednostek.
2. Pracą pielęgniarek kierują Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Przełożona Pielęgniarek, Oddziałowe oraz zarządzają personelem pielęgniarskim Pielęgniarki Koordynujące.
3. Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi określają Regulaminy Wewnętrzne tych jednostek.

### **ROZDZIAŁ V. Rodzaje działalności leczniczej Zespołu.**

#### § 21.

*[rodzaje wykonywanej działalności leczniczej]*

1. Rodzajami działalności leczniczej Zespołu są:
  - a) Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne,
  - b) Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
  - c) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Zespół w ramach struktury organizacyjnej określonej w § 12, realizuje działalność leczniczą we wszystkich rodzajach działalności określonych w ust. 1.

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

#### **Podrozdział 1. Postanowienia ogólne.**

### § 21a.

*[podmiotowy zakres udzielani świadczeń zdrowotnych]*

1. Zespół 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.

### § 21b.

*[dokument potwierdzający uprawnienie do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych]*

1. Celem skorzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych koniecznie jest potwierdzenie uprawnień pacjenta do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych poprzez ich pozytywną weryfikację w systemie informatycznym eWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców).
2. W przypadkach innych niż wymienione w ust. 1, aby skorzystać ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, pacjent powinien przedstawić inny dokument potwierdzający uprawnienie do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych lub złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do tych świadczeń.

### § 22.

*[personel medyczny]*

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
2. Personel medyczny zatrudniony w szpitalu wykonuje świadczenia zdrowotne:
  - zgodnie aktualną wiedzą i obowiązującymi wytycznymi,
  - respektując przepisy prawa powszechnie obowiązującego oraz zapisy zarządzeń, regulaminów, standardów, procesów, procedur i innych dokumentów obowiązujących w Zespole,
  - mając na uwadze misję Zespołu „Zdrowie pacjenta najwyższym prawem.”

### § 23.

*[dokumentacja medyczna]*

1. Zespół prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej, wzory stosownych dokumentacji określa przedmiotowe rozporządzenie Ministra Zdrowia oraz regulacje wewnętrzne Zespołu, a w tym m.in. zarządzenie Dyrektora Zespołu dotyczące okołoperacyjnej karty kontrolnej, której

koordynatorem ustanawia się anestezjologa będącego w składzie zespołu operacyjnego.

#### § 23a.

*[wskaźniki efektywności klinicznej]*

1. W Zespole monitoruje się i dokonuje analizy wskaźników efektywności klinicznej, w tym wskaźników w opiece okołoporodowej.
2. W opiece okołoporodowej monitorowanie i analiza wskaźników odbywa się raz w miesiącu oraz zbiorczo raz w roku na podstawie prowadzonej dokumentacji medycznej. Szczegółowy sposób realizacji oraz dokumentowania tych wskaźników określają odrębne regulacje wewnętrzne.

#### § 24.

*[regulaminy wewnętrzne]*

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

#### §24a.

*[klauzula informacyjna]*

Klauzulę informacyjną dla pacjenta Zespołu w związku z przetwarzaniem danych osobowych określa załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

### **Podrozdział 2. Oddziały Szpitalne.**

#### § 25.

*[podstawowy zakres i lokalizacja]*

1. Zespół zapewnia świadczenia zdrowotne w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – w oddziałach szpitalnych w trybie opieki całodobowej, a na oddziałach dziennych w trybie opieki dziennej.
2. Świadczenia zdrowotne w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne realizowane są w oddziałach szpitalnych usytuowanych w:
  - a) Szpitalu Rejonowym im. Dr Jana Gawlika w Suchej Beskidzkiej, ul Szpitalna 22,
  - b) Szpitalu im. Ks. Stanisława Czartoryskiego w Makowie Podhalańskim, Al. Kasztanowa 17.

#### § 26.

*[miejsce przyjęć]*

Przyjęcie pacjentów do Oddziału odbywa się w Miejscu Przyjęć Pacjentów właściwym dla danej jednostki chorobowej i wieku pacjenta, przy czym w Szpitalu w Suchej Beskidzkiej pacjenci do:

- Oddziału pediatrycznego przyjmowani są w Miejscu Przyjęć Pacjentów Pediatrycznych,
- Oddziału Ginekologiczno-Położniczego przyjmowani są w Miejscu Przyjęć PacjenteK Położniczych,
- pozostałych oddziałów przyjmowani są w Miejscu Przyjęć Pacjentów.

## § 27.

*[zakres zapewnionych świadczeń]*

Oddziały szpitalne Zespołu zapewniają przyjętemu pacjentowi 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.

## § 28.

*[zasady przyjęcia do oddziałów]*

1. O przyjęciu do oddziału szpitalnego 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 przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie bez wyrażenia zgody.

2. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 1, stwierdzi potrzebę niezwłocznego udzielenia świadczeń w rodzaju stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych, a brak jest miejsc lub zakres świadczeń udzielanych przez Zespół bądź względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, Zespół po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innej jednostki, po uprzednim porozumieniu się z nią. O dokonanych rozpoznaniu stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.

3. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Zespół jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.

4. Pracownikiem upoważnionym i zobowiązanym do niezwłocznego zawiadomienia wskazanej osoby, przedstawiciela ustawowego jest:

- a) lekarz dyżurny,
- b) ordynator/koordynator odpowiedniego oddziału,
- c) lekarz prowadzący.

5. W przypadku przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować, bądź w przypadku przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić lub potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość, Zespół zgłasza wystąpienie takiej sytuacji do właściwej jednostki Policji w trybie określonym w ustawie.

## §28a.

*[harmonogram przyjęć planowanych]*

1. Przyjęcia planowane na poszczególne oddziały szpitalne odbywają się zgodnie z harmonogramem określonym w odrębnej regulacji wewnętrznej.

2. Harmonogramy, o których mowa w ust. 1, publikowane są na stronie internetowej Zespołu.



### § 29.

#### *[identyfikacja pacjenta]*

1. Pacjentów Zespołu zaopatruje się w znaki identyfikacyjne.
2. Znak identyfikacyjny, o którym mowa w ust. 1, zawiera informacje pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
3. Przy wypisywaniu dziecka narodzonego w szpitalu albo dziecka w wieku do 7 lat pracownik oddziału, w obecności osoby odbierającej dziecko, zobowiązany jest sprawdzić jego tożsamość, odnotować tę okoliczność w dokumentacji medycznej i potwierdzić podpisem, adnotację tę podpisuje także osoba odbierająca dziecko.
4. Do dokumentacji medycznej dziecka narodzonego w szpitalu albo dziecka w wieku do 7 lat dołącza się znaki tożsamości dziecka, w które było ono zaopatrzone podczas pobytu w szpitalu.

### § 30.

#### *[wypis ze szpitala]*

1. Wypisanie pacjenta z oddziałów szpitalnych, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
  - a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
  - 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 może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, Dyrektor Zespołu lub lekarz przez niego upoważniony mogą odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Zespołu sąd opiekuńczy, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.
3. 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.

### § 31.

#### *[nieuzasadniony pobyt w oddziale]*

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.

### **Podrozdział 3. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy.**

#### **§ 32.**

*[zasady funkcjonowania]*

1. Podstawowym zadaniem Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (ZOL) 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 oraz zapewnienia opieki pielęgniarzkiej.
2. Osoba ubiegająca się o przyjęcie do ZOL, jej przedstawiciel ustawowy, lub za zgodą tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego inna osoba lub zakład opieki zdrowotnej, składa do Koordynatora ZOL stosowny wniosek wraz z wymaganą dokumentacją, w oparciu o które komisja kwalifikująca (powołana przez Dyrektora Zespołu na podstawie upoważnienia organu kierującego tj. Starosty Suskiego) wydaje decyzję co do zasadności skierowania do ZOL.
3. Skierowanie do ZOL wydaje się na pobyt stały albo na czas określony.
4. Za zgodą lekarza i koordynatora ZOL pacjent może uzyskać przepustkę, która zostaje udokumentowana w jego historii choroby. Łączny czas pobytu na przepustkach nie może być dłuższy niż 10% czasu pobytu w ZOL danego pacjenta w danym roku kalendarzowym.
5. W przypadku gdy w trakcie pobytu w ZOL pacjent zostaje skierowany i przyjęty do leczenia szpitalnego, po jego wypisaniu ze szpitala nie jest konieczne ponowne składanie wniosku o przyjęcie do ZOL.
6. Pacjent zostaje wypisany z ZOL jeżeli w skali do oceny pacjenta przebywającego w ZOL (skali Barthel) wartość punktowa przekroczy 40 punktów oraz stan zdrowia pacjenta nie wymaga kontroli lekarskiej i zapewnienia opieki pielęgniarzkiej. Pacjent może zostać wypisany z ZOL na własne żądanie, wówczas podpisuje stosowne oświadczenie i fakt ten jest odnotowany w historii choroby i na karcie wypisowej. Koordynator ZOL 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 ZOL, jeżeli wypis nastąpił przed upływem miesiąca kalendarzowego. O wypisie jest również informowany organ emerytalno-rentowy lub organ opieki społecznej.

### **Podrozdział 4. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.**

#### **§ 33.**

*[podstawowy zakres i lokalizacja]*

Zespół zapewnia opiekę nad pacjentami w zakresie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w poradniach specjalistycznych, w tym w poradniach przyszpitalnych, lub w miejscu pobytu pacjenta. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są w poradniach specjalistycznych usytuowanych w:

- Suchej Beskidzkiej, ul. Szpitalna 22,
- Suchej Beskidzkiej, ul. Handlowa 1,
- Makowie Podhalańskim, al. Kasztanowa 17,
- Makowie Podhalańskim, ul. Kościuszki 1.

### § 34.

#### *[harmonogram i zasady udzielania świadczeń]*

- 1) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne realizowane są od poniedziałku do piątku w godzinach pracy poszczególnych poradni zgodnie z obowiązującym informatorem w tym zakresie.
- 2) Przyjęcia do poradni specjalistycznych odbywają się na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie skierowania lub bez skierowania w przypadkach określonych w tej ustawie.
- 3) Poradnie specjalistyczne świadczą również usługi odpłatnie dla pacjentów nieubezpieczonych lub nie spełniających warunków określonych w ust. 2, jak również świadczenia z zakresu medycyny pracy.

### § 35.

#### *[skierowanie]*

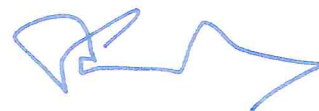
Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom:

- 1) na podstawie skierowania wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie jest wymagane w przypadku pierwszej wizyty i kolejnych w zależności od jednostki chorobowej. Zazwyczaj skierowanie jest ważne dopóty, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia działań diagnostycznych lub terapeutycznych,
- 2) bez skierowania w przypadkach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 3) na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, bez skierowania, na rzecz pacjenta, u którego:
  - a) w wyniku diagnostyki onkologicznej stwierdzono nowotwór złośliwy lub miejscowo złośliwy,
  - b) lekarz udzielający świadczeń szpitalnych lub świadczeń w ramach programów zdrowotnych stwierdził nowotwór złośliwy lub miejscowo złośliwy.

### § 36.

#### *[rejestracja i zasady przyjęć]*

1. Rejestracja do poradni specjalistycznych odbywa się na podstawie zgłoszenia wizyty przez:
  - a) pacjenta,
  - b) za pośrednictwem osób trzecich,
  - c) telefoniczne ustalenie terminu wizyty – za wyjątkiem poradni, które nie przyjmą pacjenta w dniu zgłoszenia pierwszej wizyty, wówczas obowiązuje osobiste lub za pośrednictwem osób trzecich ustalenie terminu wizyty, ustalony termin wizyty jest odnotowany na skierowaniu do poradni,
  - d) sekretarki medyczne oddziałów szpitalnych - kontynuacja leczenia poszpitalnego,
  - e) lekarzy POZ, lekarzy specjalistów - pilne przyjęcie.
2. Poszczególne poradnie specjalistyczne działają w ustalonych harmonogramem godzinach.
3. Poradnie specjalistyczne prowadzą listy pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
4. Obowiązuje następująca kolejność przyjęć:
  - a) według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania,



- b) na zasadzie naprzemienności tzn. pacjent z kolejki oczekujących - pacjent z uprawnieniami (tj.: pacjenci ze skierowaniem z Medycyny Pracy lub z Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, pacjenci posiadający na skierowaniu adnotację PILNE, pacjenci uprzywilejowani zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
5. Pacjenci nie przyjęci w dniu zgłoszenia wizyty mają przez rejestratorkę medyczną wyznaczony termin wizyty z podaniem przybliżonej godziny przyjęcia. O ustaleniu terminu pierwszej wizyty decyduje kolejność zgłoszenia.
6. Pacjenci mający wyznaczony przez lekarza poradni specjalistycznej kolejny termin wizyty są zobowiązani dokonać rezerwacji terminu wizyty w rejestracji.
7. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia porady, a które uniemożliwiają przyjęcie zgodnie z wyznaczonym terminem, pracownicy rejestracji informują pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wizyty z podaniem przyczyny jej zmiany.
8. Pacjenci nie mogący stawić się w wyznaczonym terminie w poradni lub rezygnujący z porady zobowiązani są niezwłocznie powiadomić o tym pracownika rejestracji.
9. Pacjenci mający wyznaczony termin i godzinę przyjęcia są przyjmowani wg kolejności wyznaczonej godziny przyjęcia.

#### § 37.

*[czas oczekiwania]*

Czas oczekiwania na wizytę planową do poradni specjalistycznych zależy od liczby porad zakontraktowanych w ramach umów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz od ustalonej kolejności udzielania świadczeń na podstawie listy oczekujących prowadzonej przez Zespół. Wszystkie przypadki nagłe przyjmowane są poza kolejnością.

#### § 38.

*[kompleksowość leczenia]*

Lekarze specjaliści zapewniają kompleksową obsługę pacjentów w zakresie diagnostyki, rehabilitacji, farmakoterapii oraz orzecznictwa o niezdolności do pracy.

#### § 39.

*[badania diagnostyczne]*

1. Badania diagnostyczne zlecane przez lekarzy specjalistów wykonywane są w pracowniach diagnostycznych Zespołu, oraz poza Zespołem w placówkach, z którymi podpisane zostały stosowne umowy na realizację badań.
2. Zlecenia na badania diagnostyczne wystawione przez lekarzy Zespołu są na ściśle określone badania i obowiązują w określonym przedziale czasowym jednak nie dłużej niż do 6 miesięcy.

### **Podrozdział 5. Dział Pomocy Doraźnej**

#### § 40.

*[zadania działu pomocy doraźnej]*

Do zadań Działu Pomocy Doraźnej należy świadczenie całodobowych usług medycznych w zakresie:

- a) udzielania fachowej pomocy medycznej w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia przez Zespoły Ratownictwa Medycznego oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy,

- b) udzielanie świadczeń lekarskich i pielęgniarskich w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki medycznej,
- c) specjalistyczny transport pacjentów,
- d) przyjęcia planowe i nieplanowe pacjentów do oddziałów szpitalnych.

#### § 41.

##### *[segregacja medyczna]*

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Osoby wymagające realizacji świadczeń w SOR podlegają segregacji medycznej i są przydzielane do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia im świadczeń zdrowotnych:

- a) kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem,
- b) kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut,
- c) kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut,
- d) kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut,
- e) kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.

2. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą być kierowane ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej:

- a) w dniach od poniedziałku do piątku od godziny 8.00 do 18.00 do lekarza POZ zadeklarowanego przez pacjenta,
- b) pomiędzy godziną 18.00 a 8.00 rano dnia następnego oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo na dyżur nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

3. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego SOR decyzji dotyczącej skierowania pacjenta na inny oddział Zespołu lub odmowie przyjęcia osoby nie będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wynosi 12 godzin.

4. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza oddziału decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział wynosi 3 godziny.

### **Podrozdział 6. Jednostki Diagnostyczne**

#### § 42.

##### *[skierowanie]*

W Zespole realizowane są usługi diagnostyczne na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i na zasadach określonych w Zarządzeniu Dyrektora Zespołu wprowadzającym aktualny cennik usług świadczonych przez Zespół.

#### § 43.

##### *[diagnostyka obrazowa]*

W Zespole działa Zakład Diagnostyki Obrazowej, który zapewnia całodobową obsługę pacjentów.

#### § 44.

*[organizacja Zakładu Diagnostyki Obrazowej]*

Zakład Diagnostyki Obrazowej świadczy usługi na rzecz pacjentów:

- a) hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Zespołu 24 godziny na dobę,
- b) poradni specjalistycznych od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 18.00,
- c) Działu Pomocy Doraźnej ZOZ Sucha Beskidzka 24 godziny na dobę,
- d) Podstawowej Opieki Zdrowotnej od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 14.00,
- e) i innych.

#### § 45.

*[diagnostyka laboratoryjna]*

W Zespole działa Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, który zapewnia całodobową obsługę pacjentów.

#### § 46.

*[organizacja Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej]*

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej w Suchoj Beskidzkiej świadczy usługi na rzecz pacjentów:

- a) hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Zespołu 24 godziny na dobę,
- b) poradni specjalistycznych od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 11.00,
- c) Działu Pomocy Doraźnej ZOZ Sucha Beskidzka 24 godziny na dobę,
- d) Podstawowej Opieki Zdrowotnej od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 14.00,
- e) i innych.

### **Podrozdział 7. Dział Rehabilitacji.**

#### § 47.

*[zakres świadczonych usług rehabilitacyjnych]*

Dział Rehabilitacji świadczy usługi rehabilitacyjne na rzecz pacjentów z oddziałów szpitalnych jak również innych pacjentów w zakresie:

- a) kinezyterapii,
- b) fizykoterapii,
- c) hydroterapii,
- d) masażu.

### **Podrozdział 8. Zespół Domowego Leczenia Tlenem.**

#### § 48.

*[zakres świadczeń zdrowotnych]*

Zespół Domowego Leczenia Tlenem świadczy usługi w ramach przewlekłego leczenia tlenem w warunkach domowych przy pomocy koncentratora tlenu. Kwalifikują się do niego chorzy na przewlekłe, nienowotworowe choroby płuc w okresie niewydolności oddychania. Rozpoczęcie przewlekłego domowego leczenia tlenem powinno odbywać się w szpitalu lub w ośrodku domowego leczenia tlenem, który przejmuje kompleksową opieką nad pacjentem na okres tlenoterapii.

## **Podrozdział 9. (uchylony)**

### **§ 49.** *(uchylony)*

## **ROZDZIAŁ VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.**

### **§ 50.** *[współpraca]*

1. Zespół 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 zdrowotne) 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.
3. Warunki współdziałania wewnątrz Zespołu oraz zasady współpracy z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości opieki określają Regulaminy wewnętrzne jednostek i komórek.

## **ROZDZIAŁ VIII. Prawa i obowiązki pacjenta**

### **Podrozdział 1. Prawa pacjenta.**

#### **§ 51.** *[prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych]*

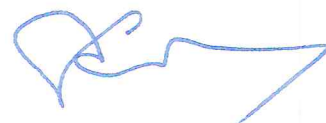
Pacjent ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych zgodnie ze swymi uprawnieniami wynikającymi z przepisów prawa.

#### **§ 52.** *[prawo do właściwej opieki]*

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

#### **§ 53.** *[poszanowanie intymności i godności]*

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



**§ 54.**

*[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.
4. W przypadku choroby dziecka lekarz ma obowiązek pełnego informowania jego rodziców lub opiekunów.

**§ 55.**

*[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.

**§ 56.**

*[osoba towarzysząca]*

Pacjent, za zgodą ordynatora/koordynatora, ma prawo do korzystania z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych ale ma cel terapeutyczny, wykonywanej przez osoby towarzyszące np. rodzinę, osoby bliskie lub inne wskazane osoby.

**§ 57.**

*[prawo do kontaktu]*

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

**§ 58.**

*[Odwiedziny pacjentów]*

1. Odwiedziny pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych odbywają się każdego dnia w godzinach: 13.00 – 19.00, z zastrzeżeniem, o którym mowa w ust. 2 oraz 3.
2. W sobotę, niedzielę i dni świąteczne odwiedziny pacjentów odbywają się w godzinach: 11.00 – 19.00.
3. Ograniczenia, o których mowa w ust. 1 oraz ust. 2 nie dotyczą osób towarzyszących, o których mowa w § 56.
4. Osoby towarzyszące, o których mowa w § 56, zobowiązane są w czasie pobytu na oddziale do noszenia plakietki „OSOBA TOWARZYSZĄCA”.



5. Poza wyznaczonymi godzinami odwiedzin, przebywanie osób odwiedzających na terenie szpitala dopuszcza się jedynie po uzyskaniu przepustki od ordynatora/koordynatora lub w razie jego nieobecności lekarza dyżurnego oddziału.

6. Dyrektor Zespołu 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 Zespołu.

#### § 59.

*[zasady realizacji prawa do osobistego kontaktu]*

Przed wejściem na oddział należy pozostawić wierzchnią odzież w szatni, a także założyć obuwie ochronne, zgodnie z zasadami ustalonymi przez Dyrektora Zespołu w stosownym zarządzeniu, podanym do publicznej wiadomości poprzez wywieszenie w widocznym miejscu w Zespole. Odwiedziny chorych chodzących odbywają się poza salą chorych w miejscach do tego przeznaczonych. Zabrania się odwiedzin osobom wykazującym zaburzenia zachowania przekraczające ogólnie przyjęte normy społeczne.

#### § 60.

*[ograniczenia prawa do kontaktów]*

1. W przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w szpitalu Dyrektor Zespołu lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osoby określone w § 56.

2. Ograniczenie lub zakaz odwiedzin może zostać wprowadzony przez Dyrektora Zespołu, ordynatora/koordynatora lub lekarza dyżurnego w przypadku:

- a) występowania w środowisku poza szpitalnym zachorowań na choroby zakaźne, które mogą stwarzać ryzyko dla hospitalizowanych,
- b) konieczności zapewnienia izolacji pacjentom.

#### § 61.

*[prawo dostępu do dokumentacji medycznej]*

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

#### § 62.

*[prawo do opieki duszpasterskiej]*

1. Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej.

2. Prawa te mogą być ograniczone, jeżeli ich realizacja może zakłócić udzielanie świadczeń zdrowotnych.

### § 63.

*[prawo do korzystania z określonych miejsc]*

Pacjenci mogą korzystać ze znajdujących się na terenie Zespołu: biblioteki, parku, miejsc przeznaczonych do odwiedzin pacjentów, obiektów handlowo - usługowych oraz sakralnych, po uzyskaniu zgody personelu medycznego danego oddziału.

## **Podrozdział 2. Obowiązki pacjenta**

### § 64.

*[obowiązki pacjenta]*

Pacjent zobowiązany jest do:

- a) okazania dokumentu tożsamości w celu dokonania weryfikacji uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w systemie informatycznym eWUŚ lub okazania innego dokumentu potwierdzającego to uprawnienie, lub złożenia oświadczenia o przysługującym mu prawie do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
- b) ponoszenia odpłatności w razie braku uprawnień do bezpłatnych świadczeń lub braku dokumentu uprawniającego, o którym mowa w pkt a),
- c) ponoszenia odpłatności zgodnie z obowiązującymi przepisami za pobyt w szpitalu w sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszej hospitalizacji, począwszy od terminu ustalonego przez lekarza prowadzącego a zatwierdzonego przez Dyrektora Zespołu.

### § 65.

*[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.
3. W czasie wizyt lekarskich i w porze dokonywania zabiegów i opatrunków, pacjent obowiązany jest przebywać w swojej sali.
4. Pacjenci mogą przebywać wyłącznie na oddziałach szpitalnych, w których odbywa się ich leczenie.

### § 66.

*[obowiązki pacjenta – uzupełnienie]*

Pacjent zobowiązany jest do:

1. Przestrzegania godzin wyznaczonych na spożywanie posiłków oraz zaordynowanej diety będącej integralną częścią leczenia.
2. Dbłości o czystość osobistą i porządek w najbliższym otoczeniu.
3. Przestrzegania na terenie szpitala zakazu palenia tytoniu i spożywania alkoholu i innych środków odurzających.

### § 67.

*[cisza nocna]*

Cisza nocna w szpitalu obowiązuje w godzinach od 22<sup>00</sup> - 6<sup>00</sup>

**§ 68.**  
*[odwołania]*

W sprawach dotyczących praw i obowiązków uregulowanych w niniejszym regulaminie pacjentowi przysługuje możliwość odwołania się do ordynatora/koordynatora, Dyrekcji Zespołu.

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

**§ 69.**  
*[obowiązujące procedury]*

Procedury postępowania związane ze zgonem pacjenta w szpitalu regulują standardy ogólnoszpitalne – III/Z/54 oraz III/Z/128.

**§ 70.**  
*[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 Zespołu wydane w tym zakresie.

**ROZDZIAŁ X. Zasady udostępniania i wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej.**

**§ 71.**  
*[udostępnienie dokumentacji medycznej]*

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie Zespołu, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
- 3) poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
- 5) na informatycznym nośniku danych.

2. Ze względu na prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci papierowej Zespół nie udostępnia dokumentacji medycznej przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i nie przekazuje jej w sposób określony w ust. 1 pkt 4 i 5.

## § 72.

### *[podmioty uprawnione do dostępu do dokumentacji medycznej]*

#### 1. Zespół udostępnia dokumentację medyczną:

- 1) pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta;
- 2) po śmierci pacjenta - osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem sytuacji określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku 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 i kontroli;
- 5) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
- 6) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 6a) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 6b) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych;
- 7) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 8) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 9) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 10) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 11) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- 12) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
- 13) osobom wykonującym 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;
- 14) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania;

- 15) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
  - 16) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
  - 17) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
2. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

### § 73.

#### *[opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej]*

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 71 ust. 1 pkt 2 i 5 Zespół pobiera opłatę. Maksymalna wysokość opłaty za:
  - 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
  - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
  - 3) udostępnieniem 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, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
2. Treść ~~ust. 1~~ nie narusza uprawnień do nieodpłatnego korzystania z dokumentacji medycznej:
  - a) w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - b) 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,
  - c) 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,
  - d) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
  - e) przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencję Badań Medycznych.

### § 74.

#### *[aktualizacja opłat]*

1. Aktualizacji opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami, o których mowa w § 73 ust. 1 pkt 1-3, dokonuje Dział Księgowości Zespołu.

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

## **ROZDZIAŁ XI. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.**

### **§ 75.**

*[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 Zespołu.

## **ROZDZIAŁ XII. Przepisy końcowe.**

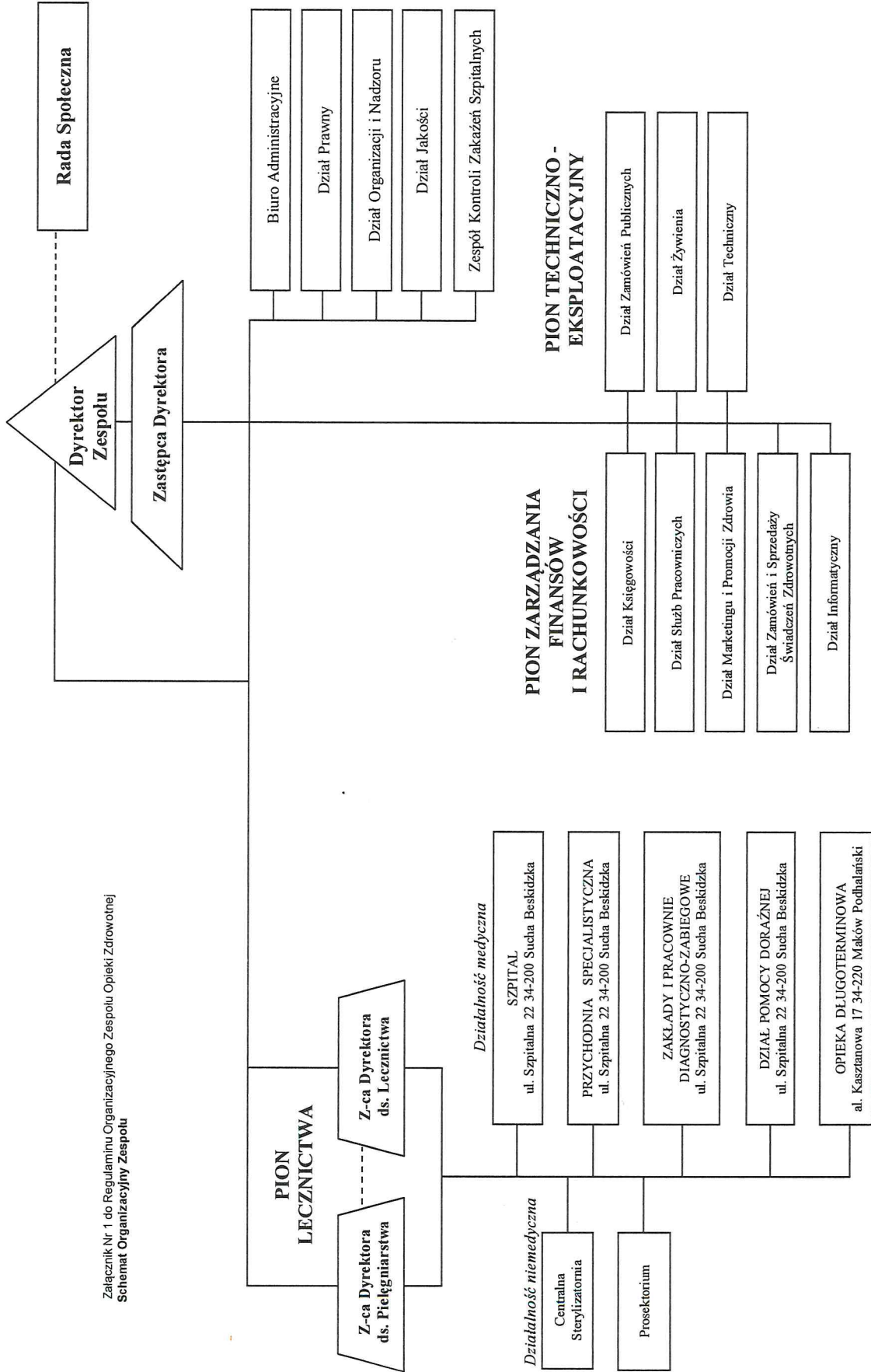
### **§ 76.**

Regulamin wchodzi w życie z dniem nadania przez Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej, po uprzednim zaopiniowaniu przez Radę Społeczną.

**D Y R E K T O R**  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Suchej Beskidzkiej  
*lek. Marek Haber*

<sup>1</sup> inny adres aniżeli lokalizacja nadrzędnej jednostki organizacyjnej/zakładu leczniczego

Załącznik Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej  
Schemat Organizacyjny Zespołu



1984

W. 2000 (See 1984)  
W. 2000 (See 1984)

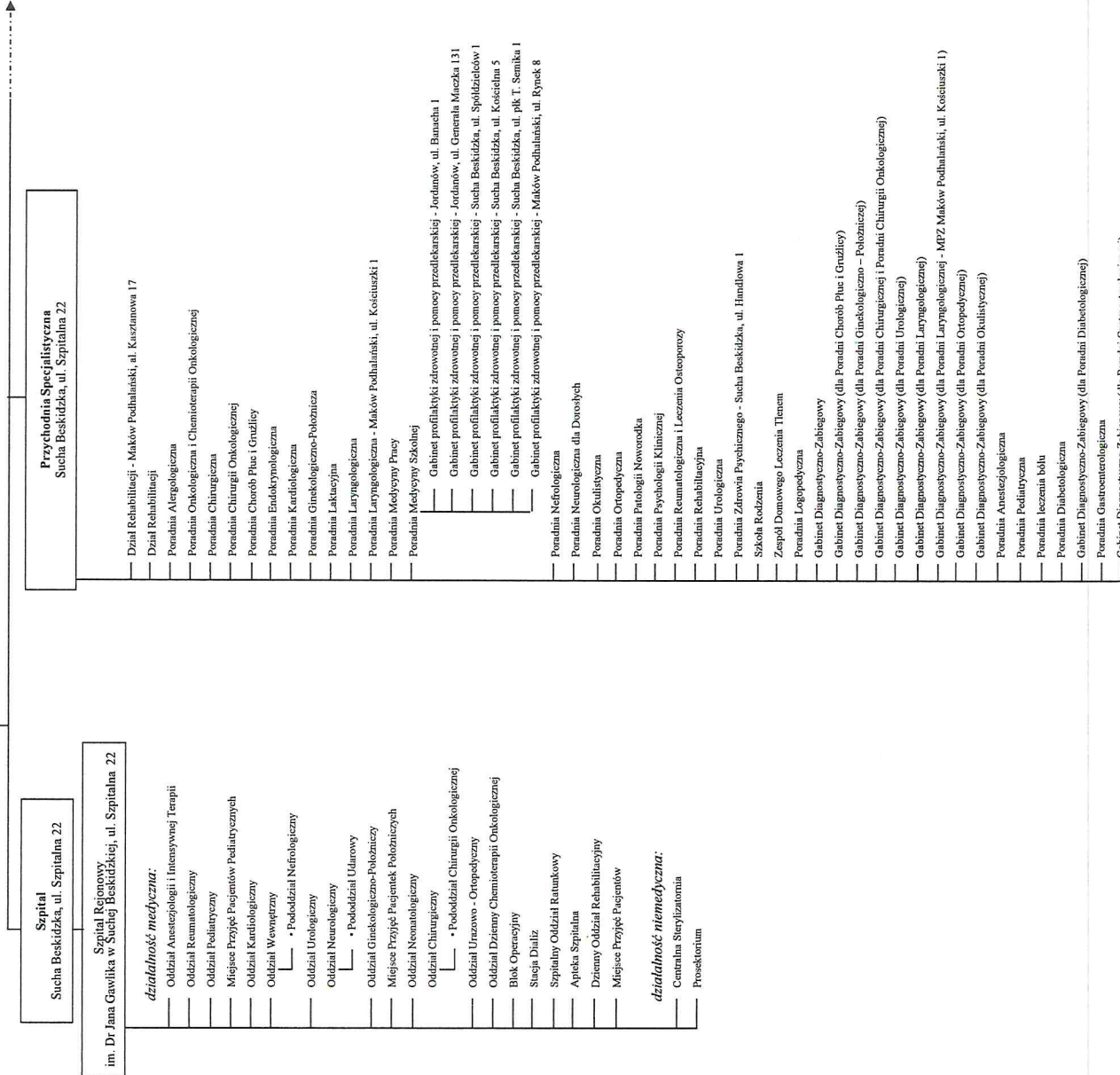


Z-ca Dyrektora  
ds. Pielęgniarstwa

PION  
LECZNICTWA

Z-ca Dyrektora  
ds. Lecznictwa

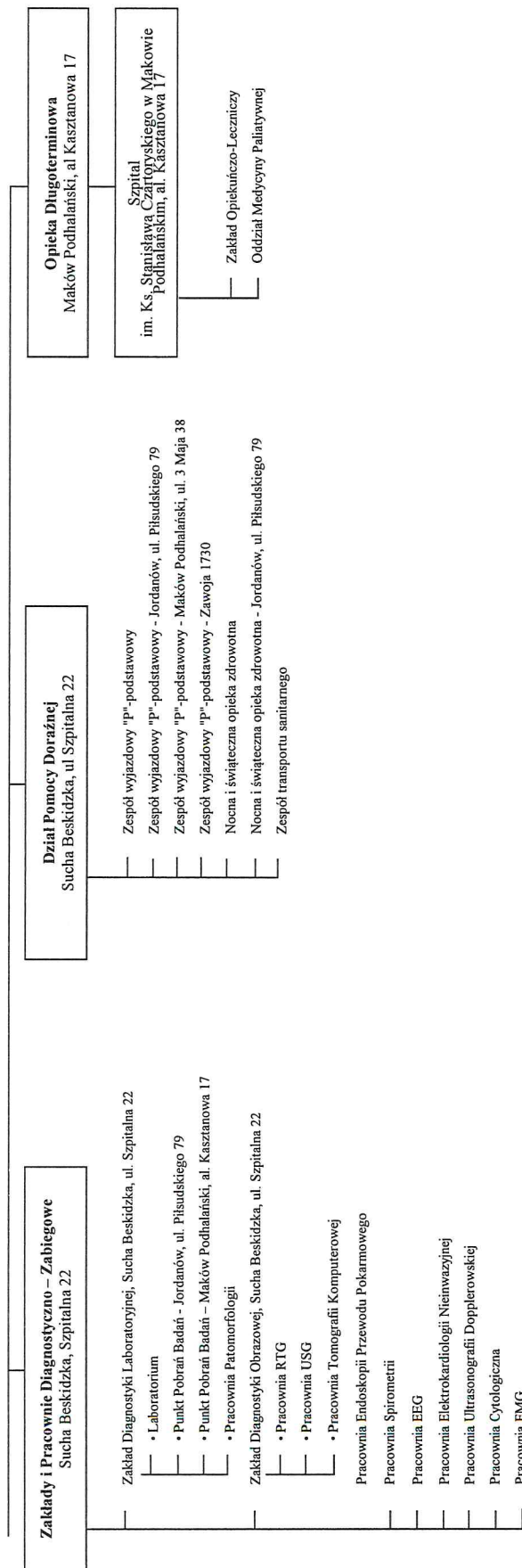
Załącznik Nr 7 do Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej  
Schemat Organizacyjny Planu Lecznictwa



# А. С. Пушкин

1809-1837

Załącznik nr 1 do aneksu nr 12 z dnia 8 sierpnia 2023 r. do zarządzenia nr 29/G/2013  
 Załącznik Nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej  
 Schemat Organizacyjny Pionu Lecznictwa



**KLAUZULA INFORMACYJNA  
DLA PACJENTA ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUCHEJ BESKIDZKIEJ  
W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH**

**Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) informujemy, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej z siedzibą przy ul. Szpitalnej 22 w Suchej Beskidzkiej, kod pocztowy: 34-200, tel.: 33 8723100, adres e-mail: sekretariat@zozsuchabeskidzka.pl.
2. Kontakt z pracownikiem odpowiedzialnym za ochronę danych osobowych jest możliwy poprzez adres e-mailowy: masad@zozsuchabeskidzka.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe są/będą zbierane oraz przetwarzane, zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wyłącznie w celu świadczenia usług zdrowotnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 1 lit. h ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz jako wymóg ustawy niezbędne. W przypadku niepodania danych osobowych może się okazać, że udzielenie Pani/Panu świadczeń zdrowotnych jest niemożliwe.
6. Dane osobowe będą udostępniane tylko instytucjom upoważnionym z mocy przepisów prawa oraz wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń zdrowotnych.
7. Dane udostępnione przez Panią/Pana będą podlegały profilowaniu(\*), które nie skutkuje podejmowaniem decyzji opierających się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych osobowych wywołujących skutki prawne lub w podobny sposób na nich wpływających.
8. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Dane osobowe udostępnione przez Panią/Pana będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres wyznaczony właściwym przepisem prawa: Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

(\*) Profilowanie - dowolna forma zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, która polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

**DYREKTOR**  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Suchej Beskidzkiej  
*lek. Marek Haber*

