

Załącznik Nr 1
do Uchwały Zarządu Nr 19/331/2023
z dnia 18 kwietnia 2023 roku



Szpital Mazowiecki w Garwolinie sp. z o.o.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie Sp. z o.o.

Garwolin, kwiecień 2023 roku

Rozdział 1: Postanowienia ogólne

§ 1

1. Szpital Mazowiecki w Garwolinie Sp. z o.o. z siedzibą w Garwolinie (08-400 Garwolin), Aleja Legionów 11, zwana dalej „Spółką” lub „Podmiotem leczniczym”, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000336826 jest podmiotem leczniczym.
2. Spółka działa na podstawie i w oparciu o:
 - 1) Umowę Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością pod firmą: Szpital Mazowiecki w Garwolinie Sp. z o.o. z siedzibą w Garwolinie.
 - 2) Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) i przepisów wydawanych na jej podstawie.
 - 3) Inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w tym w szczególności:
 - a) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) i aktów wykonawczych;
 - b) Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 882) i aktów wykonawczych;
 - c) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.).
 - d) Ustawy z dnia 15 września 2000 roku Kodeks spółek handlowych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1577)
 - 4) Regulamin organizacyjny.

§ 2

1. Do wykonywania zadań przez Szpital Mazowiecki w Garwolinie Sp. z o.o. ustala się wewnętrzną organizację i strukturę organizacyjną przedstawioną w dalszej części niniejszego Regulaminu, który określa cele i zadania, rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych przez zakłady lecznicze podmiotu leczniczego oraz zadania i zakresy działalności poszczególnych komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy.
2. Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:
 - 1) Prezesie Zarządu - należy przez to rozumieć Prezesa Zarządu Spółki, który jest kierownikiem podmiotu leczniczego ;
 - 2) Zarządzie Spółki – należy rozumieć przez to Członków Zarządu Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie Sp. z o.o.
 - 3) Spółce lub Podmiocie leczniczym – należy przez to rozumieć podmiot leczniczy Szpital Mazowiecki w Garwolinie Sp. z o.o.;
 - 4) Dyrektorze – należy przez to rozumieć Dyrektora do spraw medycznych, osobę powołaną i upoważnioną przez Zarząd Spółki do reprezentowania zakładów leczniczych podmiotu leczniczego w związku z wykonywaniem działalności leczniczej;
 - 5) Komórce organizacyjnej - należy przez to rozumieć wyodrębnioną część zakładu leczniczego podmiotu leczniczego;
 - 6) Kierowniku komórki organizacyjnej - należy przez to rozumieć kierownika wyodrębnionej komórki w schemacie organizacyjnym;
 - 7) Komórce medycznej - należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną, w szczególności Oddział, Zespół, Dział, Ośrodek, Poradnię, Pracownię, wchodzącą zgodnie z niniejszym Regulaminem w skład zakładu leczniczego wykonującego działalność leczniczą;
 - 8) Umowie - należy przez to rozumieć umowę Spółki;
 - 9) Szpitalu - należy przez to rozumieć Szpital Mazowiecki w Garwolinie, będący zakładem leczniczym podmiotu leczniczego;
 - 10) Centrum - należy przez to rozumieć Centrum Rehabilitacji i Terapii będące zakładem leczniczym podmiotu leczniczego.

Rozdział 2: Cele i zadania

§ 3

1. Podstawowym celem działalności Spółki jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących ratowaniu, zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz promocja zdrowia, w tym prowadzenie działalności mającej na celu zapobieganie powstawaniu chorób poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonania.
2. Do podstawowych zadań Spółki zapewniających realizację celów, o których mowa w ust. 1 należy:
 - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych, świadczeń innych niż szpitalne oraz świadczeń ambulatoryjnych;
 - 2) udzielanie świadczeń konsultacyjnych i orzeczeniowych w dziedzinie rehabilitacji, psychiatrii i neurologii;
 - 3) realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej;
 - 4) prowadzenie profilaktyki zdrowotnej oraz działań leczniczo – rehabilitacyjnych;
 - 5) współdziałanie z innymi podmiotami w zakresie prowadzenia szkoleń i dokształcania osób udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie uzgodnionych programów określonych w stosownych porozumieniach i umowach;
3. Spółka może prowadzić działalność mającą na celu kształcenie fachowych pracowników medycznych.
4. Spółka może współpracować w ramach stosownych umów ze specjalistycznymi podmiotami leczniczymi (szpitale, instytuty, centra badawcze, spółdzielnie, indywidualne praktyki lekarskie itp.).
5. Spółka może wykonywać działalność gospodarczą w zakresie:
 - 1) usług diagnostycznych,
 - 2) wynajmu i dzierżawy pomieszczeń i gruntów,
 - 3) wynajmu i użyczenia aparatury i sprzętu medycznego oraz sprzętu użytkowego.
6. Spółka realizuje zadania związane z:
 - 1) obronnością kraju, które są przygotowywane na czas zagrożenia państwa oraz czas wojny, w oparciu o obowiązujące akty prawne,
 - 2) ochroną informacji niejawnych w oparciu o istniejące akty prawne,
 - 3) ochroną ludności, w tym zadania związane z ewakuacją w sytuacjach kryzysowych czasu pokoju,
 - 4) ochroną danych osobowych w oparciu o istniejące akty prawne.

Rozdział 3: Struktura organizacyjna

§ 4

1. Strukturę organizacyjną Podmiotu leczniczego tworzą:
 - 1) zakłady lecznicze podmiotu leczniczego;
 - 2) komórki organizacyjne działalności medycznej;
 - 3) komórki organizacyjne związane z obsługą administracyjno – gospodarczą;
 - 4) komórki organizacyjne związane z obsługą leczniczą;
 - 5) samodzielne stanowiska pracy.
2. Schemat struktury organizacyjnej Podmiotu leczniczego stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 5

Podmiot leczniczy prowadzi następujące zakłady lecznicze:

- 1) 01 Szpital Mazowiecki w Garwolinie,
- 2) 02 Centrum Rehabilitacji i Terapii.

§ 6

1. W skład komórek organizacyjnych działalności medycznej zakładu leczniczego Podmiotu leczniczego Szpital Mazowiecki w Garwolinie (dalej: Szpital), zalicza się:

- 1) 001 Oddział dzienny - logopedyczno-foniatryczny;
 - 2) 002 Oddział dzienny rehabilitacji zaburzeń wieku rozwojowego;
 - 3) 003 Oddział nerwic młodzieżowych;
 - 4) 009 Izba Przyjęć;
 - 5) 010 Ośrodek rehabilitacji i terapii psychiatrycznej dla osób z podwójną diagnozą;
 - 6) 011 Oddział terapii całościowych zaburzeń rozwojowych;
 - 7) 017 Oddział dzienny rehabilitacji dorosłych;
 - 8) 018 Oddział dzienny całościowych zaburzeń rozwojowych;
 - 9) 019 Dział Farmacji Szpitalnej.
2. W skład komórek organizacyjnych działalności medycznej zakładu leczniczego Podmiotu leczniczego Centrum Rehabilitacji i Terapii (dalej: Centrum) zalicza się:
- 1) 007 Pracownia EEG;
 - 2) 012 Poradnia Rehabilitacji;
 - 3) 013 Pracownia Fizjoterapii;
 - a) 014 Pracownia Fizykoterapii;
 - b) 015 Pracownia Kinezyterapii dla dorosłych;
 - c) 016 Pracownia Kinezyterapii dla dzieci;
 - 4) 020 Poradnia zdrowia psychicznego;
 - 5) 021 Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży;
 - 6) 030 Zespół rehabilitacji domowej;
 - 7) 031 Pracownia USG.
 - 8) 033 Poradnia autystyczna
3. W skład komórek organizacyjnych związanych z obsługą administracyjno – gospodarczą zalicza się:
- 1) Biuro zarządu;
 - 2) Dział inwestycyjno – eksploatacyjny;
 - 3) Dział rozliczeń i statystyki medycznej.
4. Komórkami organizacyjnymi związanymi z obsługą leczniczą są:
- 1) Dział organizacji lecznictwa
 - 2) Dział epidemiologii.
5. Samodzielnymi stanowiskami pracy są:
- 1) Specjalista ds. BHP;
 - 2) Specjalista ds. informatyki;
 - 3) Specjalista ds. zamówień publicznych;
 - 4) Specjalista ds. obronnych;
 - 5) Inspektor ochrony danych osobowych;
 - 6) Pełnomocnik ds. informacji niejawnych
 - 7) Pielęgniarka Koordynująca.
6. Komórki organizacyjne działalności medycznej oraz komórki organizacyjne związane z obsługą leczniczą podlegają bezpośrednio Dyrektorowi ds. medycznych.
7. Komórki organizacyjne działalności medycznej w zakresie opieki pielęgniarskiej podlegają bezpośrednio Pielęgniarsce koordynującej.
8. Komórki organizacyjne związane z obsługą administracyjno – gospodarczą oraz samodzielne stanowiska pracy podlegają bezpośrednio Zarządowi Spółki.
9. Pielęgniarka koordynująca podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. medycznych.

§ 7

1. Nadzór nad działalnością Podmiotu leczniczego, jego zakładów leczniczych oraz wszystkich komórek organizacyjnych sprawuje Zarząd Spółki.
2. Nadzór merytoryczny nad działaniem, organizacją wewnętrzną i zakresem działania komórek działalności medycznej oraz związanych z procesem leczenia sprawuje Dyrektor ds. medycznych.

Rozdział 4: Rodzaje działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 8

1. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu .Mazowieckim w Garwolinie Sp. z o. o. są udzielane w formie:
 - 1) stacjonarnej opieki zdrowotnej (lecznictwa zamkniętego);
 - 2) oddziałów dziennych udzielających świadczeń medycznych w zakresie rehabilitacji oraz psychiatrii;
 - 3) specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (poradnie);
 - 4) programów terapeutyczno - rehabilitacyjnych.
2. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych w szczególności w zakresie:
 - 1) rozpoznania, leczenia oraz rehabilitacji osób z upośledzeniem funkcji narządów ruchu;
 - 2) rozpoznania, leczenia oraz rehabilitacji osób z upośledzeniem funkcji narządów mowy i słuchu;
 - 3) rozpoznania, leczenia oraz rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi, schorzeniami neurologicznymi oraz uzależnieniami;
 - 4) rozpoznania i leczenia innych chorób występujących u pacjentów;
 - 5) badania i terapii psychologicznej;
 - 6) profilaktyki zdrowotnej;
 - 7) czynnego poradnictwa (leczenie i rehabilitacja);
 - 8) promocja zdrowia i szerzenia oświaty zdrowotnej (organizacja i prowadzenie szkoleń w zakresie usług medycznych);
 - 9) prowadzenia działalności dydaktycznej i badawczej;
 - 10) pielęgnacji chorych;
 - 11) prowadzenia działalności oświatowo – wychowawczej pacjentów.
3. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych we współpracy z innymi placówkami medycznymi.
4. Zakres i rodzaj udzielonych świadczeń medycznych może zostać rozszerzony w zależności od potrzeb wynikających z przyjmowanych zleceń i zawieranych umów oraz w miarę posiadanych przez Spółkę możliwości ich wykonania.
5. Informacje o udzielanych przez Podmiot leczniczy świadczeń zdrowotnych dostępne są dla zainteresowanych na tablicach informacyjnych znajdujących się w komórkach organizacyjnych działalności medycznej.

Rozdział 5: Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 9

Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych działalności medycznej przez prowadzone zakłady lecznicze: Szpital Mazowiecki w Garwolinie i Centrum Rehabilitacji i Terapii, Al. Legionów 11, 08-400 Garwolin.

§ 10

1. Świadczenia zdrowotne są udzielane w komórkach organizacyjnych działalności medycznej Szpitala:
 - 1) w oddziałach stacjonarnych - całodobowo;
 - 2) w oddziałach dziennych - wg harmonogramu pracy ustalonego przez Kierownika /Ordynatora oddziału zgodnie z wytycznymi Dyrektora ds. medycznych;
 - 3) w pracowniach specjalistycznych zgodnie z harmonogramem pracy pracowni, ustalonym przez Dyrektora ds. medycznych.
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane w komórkach organizacyjnych działalności Centrum:
 - 1) w poradniach specjalistycznych, zgodnie z harmonogramem pracy poradni, ustalonym przez Dyrektora ds. medycznych
 - 2) w pracowniach specjalistycznych zgodnie z harmonogramem pracy pracowni, ustalonym przez Dyrektora ds. medycznych.

3. W uzasadnionych przypadkach świadczenia mogą być udzielane w domu pacjenta.

Rozdział 6: Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego

Szpital

§ 11

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne i zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
3. Świadczenia zdrowotne odpowiadają wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej oraz udzielane są z należytą starannością i w warunkach odpowiadającym określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.
4. Osoby wykonujące zawód medyczny w Szpitalu, oprócz wyjątków wskazanych w art. 14 ust. 2 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.) zobowiązane są do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentami (tajemnica lekarska).
5. Szpital posiada pomieszczenia i urządzenia odpowiadające wymogom określonym w art. 22 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) oraz używa i utrzymuje wyroby medyczne, wyposażenie wyrobów medycznych, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywne wyroby medyczne do implantacji oraz systemy lub zestawy zabiegowe złożone z wyrobów medycznych zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211 oraz z 2018 r. poz. 650).
6. Szpital prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 12

1. W celu skorzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić dowód ubezpieczenia. Uprawnienie do korzystania z tego rodzaju świadczeń regulują przepisy Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.).
2. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom według kolejności zgłoszenia, w wyznaczonych dniach i godzinach.
3. W przypadku: braku miejsc, względów epidemicznych lub wyczerpania limitu na udzielanie świadczeń, pacjenci wpisywani są na listę oczekujących na udzielenie świadczenia. Lista oczekujących prowadzona jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pacjent wpisany na listę osób oczekujących ma prawo wglądu do ewidencji osób oczekujących.
4. Poza kolejnością przyjmowani są do Szpitala pacjenci w przypadku przyjęcia na kontynuację pierwotnie zaplanowanego leczenia przerwane go z powodu konieczności udzielenia świadczenia medycznego w innej placówce medycznej.

§ 13

1. Pacjenci hospitalizowani są w ramach funkcjonujących Oddziałów / Ośrodków szpitalnych.
2. Szpital zapewnia przyjętym pacjentom:
 - 1) świadczenia zdrowotne;
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne;

- 3) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia;
- 4) transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach;
- 5) edukację zdrowotną.

§ 14

1. Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie odpowiedniego skierowania.
2. Pacjenci przyjmowani są do Szpitala w trybie planowym.
3. Przyjęcie w trybie planowym, ze skierowaniem do leczenia szpitalnego odbywa się w Izbie Przyjęć.
4. O przyjęciu do Szpitala decyduje lekarz Oddziału/dyżurny, po wstępnym badaniu lekarskim i zakwalifikowaniu pacjenta do planowego przyjęcia na Oddział. Przy przyjęciu wymagane jest uzyskanie zgody osoby i/lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego dla osób niepełnoletnich.
5. Uwzględniając dobro pacjenta oraz możliwości Szpitala lekarz, o którym mowa w ust. 4, podejmuje decyzję o przyjęciu, odmowie przyjęcia lub wyznacza inny termin przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji Szpitala.
6. W stanach nagłych i zagrożenia zdrowia lub życia świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane Pacjentowi niezwłocznie.

§ 15

1. Hospitalizacja pacjenta obejmuje:
 - 1) kompleksową ocenę stanu zdrowia;
 - 2) przeprowadzenie procedur diagnostycznych;
 - 3) leczenie farmakologiczne i/lub zabiegowe;
 - 4) rehabilitację leczniczą;
 - 5) wypis pacjenta: do domu/do innego zakładu opieki zdrowotnej;
 - 6) wydanie zaleceń lekarskich po hospitalizacji.
2. Świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych udzielane są przez Szpital we własnym zakresie jak również przez podmioty zewnętrzne na podstawie zawartych ze Szpitalem umów.
3. Pacjentów Szpitala zaopatruje się w znaki identyfikacyjne pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
4. Regulacji wskazanej powyżej w ust. 3 nie stosuje się do pacjentów oddziałów psychiatrycznych.
5. W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta Ordynator/ Kierownik Oddziału może podjąć decyzję o odstąpieniu od zaopatrywania tego pacjenta w znak identyfikacyjny. Informacja w tym zakresie wraz z podaniem przyczyny odstąpienia winna zostać zamieszczona w dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 16

1. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz wewnętrzne wymogi Szpitala.
2. Pacjent lub jego opiekun/przedstawiciel ustawowy ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń.
3. W historii choroby leczenia szpitalnego, przy przyjęciu należy uzyskać:
 - 1) pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:
 - a) osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
 - b) osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji, a w przypadku śmierci do wglądu do dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.

- 2) oświadczenie opiekuna ze zgodą na leczenie w innej placówce w razie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia;
 - 3) inne dokumenty wymagane zgodnie z Regulaminem danego Oddziału/ Ośrodka.
4. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego. Przed podjęciem decyzji pacjent ma prawo uzyskać informację, o których mowa w § 18 ust. 2.

§ 17

1. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu Mazowieckim w Garwolinie Sp. z o.o. udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne.
2. Osoby, o których mowa w ust. 1, winny spełniać wymagania przewidziane przepisami prawa odpowiednie dla wykonywanych zawodów, w tym wymagania zdrowotne, określone w odrębnych przepisach.
3. Wszyscy pracownicy Szpitala zobowiązani są do noszenia na ubiorze identyfikatorów z imieniem, nazwiskiem oraz określeniem stanowiska i tytułem naukowym lub zawodowym.
4. W trakcie trwającego procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu pacjenci mają umożliwiającą realizację obowiązku szkolnego na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum i LO na podstawie odrębnych przepisów, z udziałem pracowników oświaty.

§ 18

1. Realizacja zadań i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych odbywa się w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń, właściwą ich dostępność, a także właściwą jakość udzielanych świadczeń.
2. W trakcie udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjent/ osoba uprawniona ma prawo do uzyskania informacji o stanie zdrowia Pacjenta, niezbędnych wyjaśnień dotyczących diagnozy, zaproponowanego i trwającego leczenia, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, informacji o rodzajach i zakresie świadczeń zdrowotnych (w tym profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez Szpital).
3. Na wniosek Pacjenta Podmiot Leczniczy udziela także informacji o: udzielanych świadczeniach zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod; niezbędnych informacji na temat zawartych umów ubezpieczenia, o których mowa w art. 25 ust. 1 Ustawy o działalności leczniczej oraz informacji objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dotyczącym Szpitala.
4. Informacje, o których mowa w ust. 2 mogą zostać udzielone również innym osobom pod warunkiem wyrażenia zgody przez pacjenta lub przedstawiciela ustawowego.
5. Informacja o prawach pacjenta określonych w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.) znajdują się w Izbie przyjęć, punktach pielęgniarskich oraz na tablicach informacyjnych w oddziałach Szpitala. Na każdym etapie pacjent/ osoba uprawniona ma prawo do złożenia skargi lub zażalenia na zachowanie lub czynności personelu. Skargę w formie pisemnej lub ustnej przyjmuje i odpowiada na nią Dyrektor ds. medycznych.

§ 19

W razie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia, Szpital obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić osobę/ instytucję wskazaną przez pacjenta, przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub faktycznego.

§ 20

1. Wypisanie pacjenta, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu;
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego;

- 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób;
 - 4) gdy konieczna jest hospitalizacja pacjenta w innym szpitalu lub zaistnieje wskazanie do skorzystania przez pacjenta ze świadczeń w innej placówce medycznej.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, musi złożyć oświadczenie o wypisaniu dziecka na własne żądanie, które będzie dołączone do dokumentacji medycznej pacjenta.
 3. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie, po uzyskaniu od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.
 4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny lub faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania.

§ 21

1. Śmierć pacjenta przebywającego w Szpitalu jest przypadkiem nagłego zdarzenia. Procedura postępowania personelu odbywa się zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 kwietnia 2012 roku w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta oraz Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
2. Personel medyczny Szpitala, oddziału lub komórki organizacyjnej, w której nastąpiła śmierć pacjenta zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić o śmierci pacjenta przebywającego w oddziale lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego oraz Kierownictwo i Przełożonych Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie Sp. z o.o. (pielęgniarka lub położna)
 - 2) stwierdzić zgon po przeprowadzeniu oględzin, ustalić przyczynę zgonu oraz wystawić kartę zgonu (lekarz),
 - 3) powiadomić o zgonie pacjenta osobę upoważnioną przy przyjęciu do szpitala do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia, a przypadku braku danych na historii choroby osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów,
 - 4) wypełnić po stwierdzeniu zgonu skierowanie zwłok do chłodni, założyć na przegub dłoni lub stopy zmarłego identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego (po czym zwłoki wraz z tym skierowaniem i identyfikatorem są przewożone do chłodni).
3. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera:
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - 2) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - 3) datę i godzinę zgonu,
 - 4) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
 - 5) imię, nazwisko i podpis pielęgniarki / położnej wypełniającej kartę.
4. Identyfikator osoby zmarłej zawiera:
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - 2) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - 3) datę i godzinę zgonu.
5. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania zwłok do chłodni oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia "NN" z podaniem przyczyny i okoliczności umożliwiających ustalenie tożsamości.
6. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie 2 godzin od czasu

- zgonu wskazanego w dokumentacji medycznej.
7. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku – w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
 8. Spis rzeczy osoby zmarłej sporządza się w obecności drugiej pielęgniarki, położnej lub innego pracownika Szpitala, a spis potwierdza się własnoręcznym podpisem.
 9. Rzeczy osoby zmarłej przekazuje się za potwierdzeniem rodzinie lub osobie upoważnionej do ich odebrania lub przekazuje się do garderoby, a rzeczy wartościowe do depozytu szpitalnego.
 10. Zwłoki osoby zmarłej po umyciu, ubraniu oraz identyfikacji, wydawane są przez pracownika prosektorium osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej.
 11. Personel medyczny doprowadza miejsce zdarzenia do stanu sprzed wypadku/zdarzenia.
 12. Wszystkie czynności wykonane dokumentuje się w historii choroby oraz raportach pielęgniarstwa i lekarskich.
 13. Stwierdzenie zgonu dokumentuje się w Karcie Informacyjnej
 14. Jeżeli akt zgonu zostanie wypisany należy przekazać go do Działu rozliczeń i statystyki medycznej, który zobowiązany jest do zgłoszenia zgonu w ciągu 3 dni do Urzędu Stanu Cywilnego zgodnie z przepisami prawa.
 15. Odpowiedzialność za stosowanie przyjętych procedur ponosi lekarz i pielęgniarki, którzy w chwili zdarzenia uczestniczą w postępowaniu.
 16. Nadzór nad prawidłowością stosowania przyjętych wytycznych sprawuje Dyrektor ds. medycznych.

§ 21¹

1. W przypadkach określonych w odrębnych przepisach o zgonie Pacjenta niezwłocznie powiadamia się odpowiednie Organy (Policja i Prokuratora).
2. W razie wystąpienia zdarzenia uzasadniającego zawiadomienie Organów, o których mowa w ust. 1 Personel medyczny podejmuje czynności określone w § 21 ust. 1 pkt 1-2 oraz ust. 11-16 z uwzględnieniem poniższych zapisów.
3. Lekarz wspólnie z personelem medycznym zabezpiecza miejsce zdarzenia. Do chwili przybycia wezwanych służb nie dopuszcza do miejsca zdarzenia innych osób, pilnuje by miejsce zdarzenia pozostało w stanie faktycznym jak przy zajściu, dba o bezpieczeństwo pozostałych pacjentów.
4. W chwili przybycia odpowiednich służb personel medyczny zobowiązany jest ściśle współpracować i wykonywać zalecenia wyżej wymienionych Organów, na wyraźne ich polecenie zawiadamia rodzinę.
5. Po zabraniu zwłok przez odpowiednie Organy personel medyczny (minimum 2 osoby) spisuje rzeczy osoby zmarłej, a sporządzony spis potwierdza się własnoręcznym podpisem. Zabezpieczone rzeczy zmarłego poprzez opisanie ich oraz zapakowanie, tak aby nie uległy zniszczeniu, przechowuje się w wyznaczonym miejscu w danym Oddziale.

Centrum

§ 22

1. Centrum udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne realizowane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub bez skierowania.
3. Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem innej osoby.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym dla poszczególnych Poradni i Pracowni.
5. Zapisy § 11- § 21 stosuje się odpowiednio.

§ 23

Udzielane świadczenia zdrowotne obejmują:

1. kompleksową ocenę stanu zdrowia pacjenta;
2. podjęcie procesu leczenia;
3. udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej;
4. realizację właściwych procedur diagnostycznych;
5. wydanie orzeczenia/ zaświadczenia o aktualnym stanie zdrowia pacjenta.

Rozdział 7: Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego

§ 24

Szpital Mazowiecki w Garwolinie Sp. z o.o. prowadzi swoją działalność w oparciu o pracowników medycznych, biurowych i pracowników obsługi zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umów o pracę lub umów cywilno-prawnych.

§ 25

1. Zarząd Spółki kieruje całokształtem spraw Spółki stosownie do obowiązujących przepisów i postanowień władz Spółki, sprawuje nadzór nad realizacją zadań Podmiotu leczniczego i jego zakładów leczniczych, jest zwierzchnikiem wszystkich pracowników Spółki oraz kierownikiem Szpitala, w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
2. Zarząd Spółki wykonuje swoje zadania w szczególności przy pomocy Dyrektora ds. medycznych, kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych oraz osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.
3. Zarząd Spółki może upoważnić osoby, o których mowa w ust. 2 do wykonywania niektórych uprawnień zwierzchnika względem pracowników oraz kierowników komórek organizacyjnych Spółki.
4. Zarząd Spółki może określić, w drodze uchwały, szczegółowe zasady postępowania w wybranych sprawach i zadania, standardy postępowania, procedury wykonywane w poszczególnych komórkach organizacyjnych Centrum i Szpitala, w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania zakładu leczniczego pod względem organizacyjnym, diagnostyczno-leczniczym i administracyjno-gospodarczym.
5. Do zadań Zarządu Spółki należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie uchwał Zgromadzenia Wspólników oraz Rady Nadzorczej;
 - 2) sprawowanie zarządu majątkiem, dbanie o dobre imię i interesy Spółki;
 - 3) prowadzenie racjonalnej gospodarki finansowej;
 - 4) przestrzeganie rocznego planu finansowego;
 - 5) ustalenie realizowanej przez Spółkę strategii rozwoju;
 - 6) prowadzenie racjonalnej polityki personalnej, stosownie do realizowanej strategii rozwoju,
 - 7) składanie określonych sprawozdań właściwym organom;
 - 8) wdrażanie i realizacja rocznych planów rzeczowo – finansowych oraz wieloletnich planów strategicznych;
 - 9) kierowanie pracą podmiotu leczniczego i jego zakładów leczniczych;
 - 10) organizowanie optymalnych warunków dla realizacji przez Spółkę jej zadań w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych.

§ 26

1. Obsługa administracyjno - gospodarcza stanowi zespół złożony z pracowników Spółki oraz osób i firm wykonujących na rzecz Spółki usługi na podstawie odrębnych umów, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Obsługa administracyjno-gospodarcza wspiera realizację zadań wykonywanych przez Zarząd Spółki.

§ 27

Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych oraz osób zajmujących samodzielne stanowiska pracy, tworzących strukturę organizacyjną Podmiotu leczniczego należy:

- 1) realizacja świadczeń zdrowotnych i zadań przydzielonych danej komórce organizacyjnej w oparciu o powszechnie obowiązujące przepisy prawa, oraz niniejszy Regulamin;
- 2) dbałość o należyty wizerunek Spółki;
- 3) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Spółki;
- 4) opracowywanie wniosków do projektów rocznego i wieloletniego planu finansowego i inwestycyjnego Spółki, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Spółce;
- 5) działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną;
- 6) opracowywanie sprawozdań z wykonanych działań, zleconych przez Zarząd Spółki oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- 7) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej komórki;
- 8) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Spółki w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;
- 9) prowadzenie bazy danych obejmującej sferę działalności Spółki w zakresie działania danej komórki organizacyjnej;
- 10) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej;
- 11) udzielanie informacji publicznej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa;
- 12) ochrona tajemnicy służbowej i państwowej;
- 13) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji;
- 14) wykonywanie innych czynności określonych w poszczególnych zarządzeniach Zarządu Spółka lub jego poleceń.

§ 28

Komórki organizacyjne związane z obsługą administracyjno – gospodarczą podlegają bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§ 29

1. Komórkami organizacyjnymi działalności medycznej zakładów leczniczych Podmiotu leczniczego są Oddziały/ Ośrodki (dienne i stacjonarne), Poradnie specjalistyczne, Pracownie specjalistyczne, Dział Farmacji Szpitalnej, Izba Przyjęć.
2. Do zadań Oddziału stacjonarnego należy w szczególności:
 - 1) leczenie i diagnozowanie pacjenta;
 - 2) przeprowadzanie niezbędnych badań diagnostycznych;
 - 3) przeprowadzanie konsultacji specjalistycznych;
 - 4) udzielanie świadczeń w zakresie psychologii, psychoterapii, logopedii i terapii zajęciowej;
 - 5) świadczenia rehabilitacyjne;
 - 6) działania w zakresie edukacji i promocji zdrowia dla pacjentów;
 - 7) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin;
 - 8) całodobowa opieka pielęgniarska nad pacjentem;
 - 9) całodobowa opieka medyczna nad pacjentem.
3. Do zadań Oddziału dziennego udzielającego świadczeń medycznych w zakresie rehabilitacji leczniczej należy:
 - 1) wielospecjalistyczna, kompleksowa terapia i rehabilitacja pacjentów o zaburzonym rozwoju psychomotorycznym,
 - 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentem podczas jego pobytu na oddziale;

- 3) działania w zakresie edukacji i promocji zdrowia.
4. Do zadań Oddziału dziennego w zakresie psychiatrii należy:
 - 1) badanie i diagnozowanie pacjenta;
 - 2) leczenie, rehabilitacja i terapia;
 - 3) przeprowadzanie niezbędnych badań diagnostycznych;
 - 4) przeprowadzanie konsultacji specjalistycznych;
 - 5) opieka medyczna nad pacjentem podczas jego pobytu w oddziale;
 - 6) działania w zakresie edukacji i promocji zdrowia dla pacjentów;
 - 7) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.
5. Do zadań Poradni Specjalistycznej należy w szczególności:
 - 1) zapisywanie pacjentów na porady/ konsultacje zgłaszających się osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie;
 - 2) weryfikowanie prawa pacjenta do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych;
 - 3) udzielanie porad i konsultacji specjalistycznych;
 - 4) w przypadkach uzasadnionych klinicznie udzielanie porad w miejscu zamieszkania pacjenta w ramach wizyty domowej;
 - 5) wykonywanie specjalistycznych zabiegów medycznych;
 - 6) kierowanie na badania diagnostyczne;
 - 7) kierowanie na leczenie szpitalne;
 - 8) edukacja zdrowotna pacjenta oraz jego opiekunów obejmująca naukę wykonywania ćwiczeń.
6. Do zadań Pracowni Specjalistycznej należy w szczególności:
 - 1) weryfikowanie prawa pacjenta do wykonania badania na podstawie dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 2) wykonywanie badań diagnostycznych lub terapeutycznych bezpłatnie na podstawie skierowania lub za pełną odpłatnością w przypadku jego braku;
 - 3) wykonanie badania na podstawie zawartej umowy cywilnoprawnej z innymi podmiotami leczniczymi;
 - 4) prowadzenie rejestru i rozliczenie wykonanych badań;
 - 5) wydawanie wyników badań.
7. Do zadań Działu Farmacji Szpitalnej należy:
 - 1) organizowanie zaopatrzenia szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne;
 - 2) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
 - 3) udzielanie informacji o tych produktach;
 - 4) monitorowanie niepożądanych działań leków;
 - 5) współuczestniczenie w racjonalizacji farmakoterapii;
 - 6) prowadzenie gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w szpitalu;
 - 7) prowadzenie dokumentacji przewidzianej dla Działu Farmacji Szpitalnej.

§ 30

1. Komórki organizacyjne działalności medycznej oraz komórki organizacyjne związane z obsługą leczniczą podlegają bezpośrednio Dyrektorowi ds. medycznych, a w zakresie opieki pielęgniarskiej bezpośrednio Pielęgniarce koordynującej. Pielęgniarka koordynująca podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. medycznych.
2. Oddziałami/ Ośrodkami, Poradniami i Pracowniami kierują Ordynatorzy/Kierownicy Oddziałów, Poradni i Pracowni.
3. Ordynatorzy/Kierownicy ponoszą odpowiedzialność za całokształt pracy podległej komórki organizacyjnej.

§ 31

Do zadań Dyrektora ds. medycznych należy w szczególności:

- 1) planowanie i koordynowanie działalności medycznej w tym organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy podległych mu komórek organizacyjnych w celu zapewnienia należytej opieki medycznej na terenie działania zakładów leczniczych Podmiotu leczniczego;
- 2) realizacja zawartych przez Spółkę umów na świadczenia zdrowotne;
- 3) planowanie i nadzorowanie jakości usług medycznych w tym utrzymywanie na odpowiednim poziomie profesjonalnych świadczeń lekarskich;
- 4) określenie celów i zadań dla poszczególnych komórek organizacyjnych wykonujących świadczenia zdrowotne;
- 5) inicjowanie zadań zmierzających do zwiększenia lub poprawy świadczonych usług w tym dbanie o zabezpieczenie w niezbędny sprzęt medyczny, udział w przetargach;
- 6) uczestniczenie w zawieraniu umów na realizację świadczeń zdrowotnych;
- 7) nadzorowanie doboru, szkolenia i pracy podległego personelu;
- 8) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją lekarską, systematyczna kontrola historii chorób pacjentów i innej dokumentacji medycznej;
- 9) kontrola gospodarki lekowej;
- 10) analiza materiałów sprawozdawczych i ocena fachowa działalności podległych komórek organizacyjnych;
- 11) dbanie o właściwe relacje ekonomiczne w podległych komórkach organizacyjnych;
- 12) udział w kształtowaniu polityki budżetowej Podmiotu leczniczego, określanie strategii rozwoju praktyki lekarskiej w Szpitalu;
- 13) organizacja współpracy podległych komórek organizacyjnych;
- 14) rozpatrywanie skarg i wniosków dotyczących metod i sposobów leczenia;
- 15) wykonywanie innych czynności zleconych przez Zarząd Spółki.

§ 32

1. Do zadań Kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego należy w szczególności:
 - 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy;
 - 2) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej;
 - 3) kontrola wydatków oraz dbałość o optymalizację kosztów ponoszonych w związku z działalnością komórki;
 - 4) dbałość o właściwą eksploatację i zabezpieczenie powierzonego majątku;
 - 5) realizacja i wdrażanie uchwał organów Spółki oraz zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Zarządu Spółki;
 - 6) wnioskowanie w sprawach nagradzania i karania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej;
 - 7) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Spółkę;
 - 8) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
 - 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd Spółki;
2. Kierownika komórki organizacyjnej zastępuje, w razie jego nieobecności, wyznaczony pracownik.

§ 33

Do zadań Ordynatora/ Kierownika Oddziału/ Ośrodka, należy w szczególności:

- 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań, zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy;
- 2) planowanie i koordynowanie działalności Oddziału/ Ośrodka;
- 3) realizacja zawartych umów na świadczenia zdrowotne;
- 4) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu w tym nadzór nad pracą i dobór podległych pracowników, oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej;

- 5) kontrola wydatków oraz dbałość o optymalizację kosztów ponoszonych w związku z działalnością Oddziału/ Ośrodka;
- 6) dbałość o właściwą eksploatację i zabezpieczenie powierzonego majątku;
- 7) nadzór nad stosowaniem zasad etyki lekarskiej, przestrzeganiem tajemnicy lekarskiej oraz poszanowaniem praw pacjenta przez personel zatrudniony w Oddziale/ Ośrodku;
- 8) nadzór nad prawidłowością rozpoznania schorzeń pacjentów oraz doboru sposobu leczenia, współdecydowanie o sposobie leczenia;
- 9) nadzór nad rzetelnym i prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej Oddziału/ Ośrodka oraz terminowym i należyтым przygotowaniem i przedkładaniem sprawozdań;
- 10) prowadzenie efektywnej gospodarki lekami, produktami medycznymi, artykułami sanitarnymi i środkami dezynfekcyjnymi w Oddziale/ Ośrodku w tym przestrzeganie zasad ich prawidłowego przechowywania i wydawania;
- 11) czuwanie nad prawidłowym prowadzeniem rozliczeń świadczeń zdrowotnych udzielanych w Oddziale/ Ośrodku;
- 12) wnioskowanie w sprawach zakupu nowego sprzętu i aparatury medycznej;
- 13) dbanie o racjonalne wykorzystanie łóżek, miejsc pobytu dziennego;
- 14) reprezentowanie komórki organizacyjnej w stosunku do innych struktur organizacyjnych Podmiotu leczniczego;
- 15) podejmowanie decyzji z zakresu działalności kierowniczej komórki;
- 16) zaznajamianie podległych pracowników z obowiązującymi regulaminami i zarządzeniami z zakresu działalności Spółki, zakładu leczniczego i kierowanej komórki;
- 17) czuwanie nad stałym i systematycznym doształcaniem personelu;
- 18) czuwanie nad zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentów na Oddziale/ Ośrodku;
- 19) udzielanie świadczeń konsultacyjnych wewnętrznych z zakresu posiadanej przez siebie specjalności na potrzeby i w ramach Podmiotu leczniczego;
- 20) wnioskowanie w sprawach nagradzania i karania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej;
- 21) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości świadczonych usług;
- 22) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
- 23) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora ds. medycznych;
- 24) wdrażanie uchwał, zarządzeń i poleceń służbowych Zarządu Spółki;
- 25) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd Spółki lub Dyrektora ds. medycznych.

§ 34

Do zadań Kierownika poradni/ pracowni należy w szczególności:

- 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań, zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy;
- 2) planowanie i koordynowanie działalności poradni/ pracowni;
- 3) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej;
- 4) realizacja zawartych umów na świadczenia zdrowotne;
- 5) nadzór nad stosowaniem zasad etyki lekarskiej, przestrzeganiem tajemnicy lekarskiej oraz poszanowaniem praw pacjenta;
- 6) kontrola wydatków ponoszonych przez poradnię/ pracownię;
- 7) nadzór nad pracą i dobór podległych pracowników w tym wnioskowanie w sprawach nagradzania i karania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej;
- 8) reprezentowanie komórki w stosunku do innych struktur organizacyjnych;
- 9) koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości świadczonych usług;
- 10) zaznajamianie podległych pracowników z obowiązującymi regulaminami i zarządzeniami z zakresu działalności Spółki, zakładu leczniczego i kierowanej komórki;

- 11) nadzór nad rzetelnym i prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej oraz terminowym i należytym przygotowywaniem i przedkładaniem sprawozdań;
- 12) czuwanie nad stałym i systematycznym doształcaniem personelu;
- 13) dbanie o racjonalne wykorzystanie sprzętu i wyposażenia poradni/pracowni;
- 14) czuwanie nad zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentów w poradni/ pracowni;
- 15) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
- 16) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora ds. medycznych;
- 17) wdrażanie uchwał, zarządzeń i poleceń służbowych Zarządu Spółki;
- 18) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd Spółki lub Dyrektora ds. medycznych.

§ 35

1. Do zadań Pielęgniarki Koordynującej należy kierowanie pracą personelu medycznego średniego oraz pomocniczego w celu świadczenia najwyższej jakości opieki pielęgniarskiej oraz realizacji usług medycznych związanych z przywracaniem zdrowia w oparciu o przyjęte standardy i procedury medyczne poprzez:
 - 1) zapewnienie kompleksowych całodobowych świadczeń pielęgniarskich nad pacjentem;
 - 2) dbanie o warunki organizacyjno – techniczne do wykonywania zadań;
 - 3) nadzór nad terminowym i prawidłowym wykonywaniem zabiegów leczniczo – rehabilitacyjnych, pielęgniarskich i higienicznych;
 - 4) monitorowanie i analizowanie jakości pielęgnowania ze szczególnym uwzględnieniem ograniczania zakażeń szpitalnych;
 - 5) wdrażanie dokumentacji pielęgniarskiej i nadzór nad jej prawidłowym prowadzeniem;
 - 6) organizowanie, wspólnie z Kierownikami poszczególnej komórki organizacyjnych działalności medycznej oraz Działem Farmacji Szpitalnej, prawidłowej gospodarki lekowej;
 - 7) czuwanie nad racjonalnym i dbałym wykorzystaniem sprzętu medycznego i innych urządzeń;
 - 8) nadzorowanie planów higieniczno – sanitarnych komórki organizacyjnych działalności medycznej;
 - 9) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta;
 - 10) współpraca z Pielęgniarkami Oddziałowymi w zakresie spraw dotyczących kształtowania odpowiedzialnej postawy etycznie – moralnej zespołu pielęgniarskiego;
 - 11) nadzorowanie i kontrolowanie pracy Pielęgniarek Oddziałowych;
 - 12) współpraca w realizacji zadań Działu Organizacji Lecznictwa;
 - 13) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora ds. medycznych;
 - 14) wdrażanie uchwał, zarządzeń i poleceń służbowych Zarządu Szpółki;
 - 15) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd Spółki lub Dyrektora ds. medycznych.
2. Do zadań Pielęgniarki Oddziałowej zapisy ust. 1 stosuje się odpowiednio.

§ 36

1. Celem współdziałania komórki organizacyjnych zakładów leczniczych Podmiotu leczniczego dla zapewnienia sprawnego i efektywnego ich działania pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym jest:
 - 1) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
 - 2) prawidłowa realizacja zadań,
 - 3) integracja działań komórki organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
 - 1) kadry zarządzającej,
 - 2) Dyrektora ds. medycznych z Ordynatorami/Kierownikami komórki organizacyjnych działalności medycznej i związanych z działalnością medyczną,
 - 3) Pielęgniarki Koordynującej z Pielęgniarkami oddziałowymi.
3. Spotkania, o których mowa w ust. 2 mają na celu:
 - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,

- 2) przekazywanie informacji o planowanych kierunkach działania i zadaniach do realizacji,
 - 3) omówienie spraw bieżących oraz wymianę poglądów dotyczących problemów i sposobów ich rozwiązywania,
 - 4) ocenę sytuacji finansowej.
4. Ordynatorzy/Kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych oraz Pielęgniarki oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego im personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach, w zakresie niezbędnym dla realizacji przyjętych na spotkaniu kierunków działań w danej komórce organizacyjnej.

Rozdział 8: Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 37

1. Podmiot leczniczy realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki i leczenia pacjentów.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień w przedmiocie świadczeń zdrowotnych i na zasadach w tych umowach i porozumieniach określonych.
3. Korzystanie z bazy diagnostycznej innej placówki opieki zdrowotnej możliwe jest na zasadach określonych w umowach zawartych z tymi placówkami.
4. Materiał biologiczny wysyłany do innych zakładów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony, zaś wyniki badań archiwizowane według przyjętych w Podmiocie leczniczym zasad.
5. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi zapewniany jest zgodnie z zawartą Umową na transport sanitarny oraz możliwość korzystania z własnego przewozu samochodowego.
6. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innej jednostce opieki zdrowotnej pacjent jest kierowany na zasadach określonych przepisami prawa.
7. Nadzór nad prawidłowością procesu udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą sprawuje Dyrektor ds. medycznych.

Rozdział 9: Zasady prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłat za jej udostępnianie

§ 38

1. Podmiot leczniczy, zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa, prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych.
2. Podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej pisemnie przez pacjenta do wglądu do dokumentacji medycznej.
3. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia lub osoba, która w chwili zgonu była jego przedstawicielem ustawowym zgodnie z warunkami określonymi w przepisach prawa.
4. Szpital udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również innym uprawnionym do tego podmiotom za zasadach regulowanych odrębnymi przepisami prawa.
5. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
6. Szpital udostępnia dokumentację medyczną wyłącznie podmiotom uprawnionym, w następujący sposób:
 - 1) do wglądu w Szpitalu;
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
 - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej

- 5) na informatycznym nośniku danych
7. Udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii podlega opłacie. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalana jest zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.) i określona jest w Cenniku stanowiącym Załącznik nr 2. o niniejszego Regulaminu.

Rozdział 10: Organizacja procesu udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych

§ 39

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na ustaloną kolejność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane są w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym uzgodnionym z pacjentem terminie, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz o warunkach uzyskania takiego świadczenia.

§ 40

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat jest zorganizowany w sposób, o którym mowa w § 39, z zastrzeżeniem zapisów poniższych.
2. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie zgodnie z obowiązującymi cennikami.
3. Spółka może świadczyć usługi medyczne pacjentom z innych krajów odpłatnie lub na zasadach określonych odrębnymi przepisami.
4. Opłaty za świadczenia zdrowotne pobierane są od pacjentów:
 - 1) w przypadku udzielania świadczenia pacjentowi, który zgłosił się w trybie przyjęcia prywatnego,
 - 2) w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi, który korzysta ze świadczeń nie objętych umowami z NFZ.
5. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie:
 - 1) umowy z innym podmiotem, w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach miesięcznych, ustalonych w umowie, a pacjent korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążony kosztami usługi,
 - 2) indywidualnego rozliczenia z pacjentem.

§ 41

1. Pacjent lub jego opiekun prawny lub faktyczny, ma prawo poznać cenę świadczenia zdrowotnego przed rozpoczęciem jego udzielania.
2. W przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych indywidualnie pacjent ma możliwość uregulowania należności za usługę przed jej rozpoczęciem lub po jej zakończeniu.
3. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenia zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową za pokwitowaniem lub przelewem na wskazany rachunek bankowy.
4. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego, wystawiana jest faktura VAT.
5. Organizacja procesu udzielania świadczenia zdrowotnego odpłatnie jest prowadzona z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń.

Rozdział 11: Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta

§ 42

Podmiot leczniczy może korzystać z usług prosektorium na podstawie zawartej umowy z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Garwolinie. Postępowanie ze zwłokami pacjenta określone jest w § 21 zgodnie z przyjętymi odrębnymi przepisami prawa. Wysokość opłat została określona w zawartej pomiędzy Spółką a SPZOZ w Garwolinie umowie i umieszczona w cenniku Spółki, który znajduje się na stronie internetowej www.smwg.pl Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie Sp. z o.o. oraz w oryginale w Biurze Zarządu Spółki

Rozdział 12: Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§ 43

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które nie są finansowane ze środków publicznych określa Cennik świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych, stanowiący Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział 13: Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego podmiotu leczniczego

§ 44

1. Nadzór nad działalnością zakładów leczniczych Podmiotu leczniczego sprawują organy Spółki.
2. Spółka jest Pracodawcą w rozumieniu Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1666 z późn. zm.)
3. Zwierzchnikiem służbowym wszystkich pracowników Podmiotu leczniczego jest Zarząd Spółki, który kieruje Podmiotem leczniczym i reprezentuje go na zewnątrz, działając zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz na podstawie Umowy Spółki.
4. Czynności kierownicze realizowane są przez Zarząd Spółki bezpośrednio oraz pośrednio przy pomocy: Dyrektora ds. medycznych, Kierownika Biura Zarządu, Kierownika Działu inwestycyjno - eksploatacyjnego, Kierownika Działu rozliczeń i statystyki medycznej, Kierownika Działu organizacji lecznictwa, Ordynatorów/ Kierowników Oddziałów/Poradni/Pracowni, Pielęgniarki koordynującej.
5. Bezpośredni nadzór nad działalnością komórek organizacyjnych działalności medycznej jak również komórek organizacyjnych związanych z działalnością medyczną sprawuje Dyrektor ds. medycznych.
6. W godzinach popołudniowych i nocnych, niedziele i święta oraz w dni wolne od pracy, bezpośredni nadzór merytoryczny i organizacyjny nad działalnością komórek organizacyjnych działalności medycznej oraz pracą personelu sprawuje lekarz pełniący dyżur medyczny. Lekarz pełniący dyżur medyczny jest upoważniony do podejmowania działań w zakresie ochrony zdrowia i życia pacjentów oraz personelu w sytuacjach nagłych zdarzeń losowych dotyczących Szpitala i wymagających podejmowania decyzji niezwłocznie.
7. Bezpośredni nadzór na działalnością komórek organizacyjnych związanych z obsługą administracyjno – gospodarczą oraz samodzielnymi stanowiskami pracy, za wyjątkiem Pielęgniarki Koordynującej, sprawuje Zarząd Spółki..

§ 45

1. Komórkami organizacyjnymi działalności medycznej zakładów leczniczych Podmiotu leczniczego: oddziałami/ośrodkami szpitalnymi, poradniami oraz pracownikami kierują Ordynatorzy/ Kierownicy oddziałów, ośrodków, poradni oraz pracowni.
2. Pielęgniarka Koordynująca oraz Pielęgniarki Oddziałowe organizują i sprawują nadzór nad pracą średniego personelu medycznego w podległych komórkach organizacyjnych.
3. Komórkami organizacyjnymi związanymi z obsługą administracyjno – gospodarczą kierują kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych.

§ 46

Za sprawne, należyte i zgodne z powierzonymi zadaniami działanie komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego odpowiedzialne są osoby wymienione w paragrafie poprzedzającym.

§ 47

1. Kierownik/ Ordynator komórki organizacyjnej, na czas swojej nieobecności, wyznacza osobę do pełnienia funkcji zastępcy (zastępującego) kierownika/ ordynatora, której deleguje swoje obowiązki i kompetencje.
2. Wyznaczenie zastępcy wymaga akceptacji Zarządu Spółki lub Dyrektora ds. medycznych.
3. Zarząd Spółki i Dyrektor ds. medycznych mogą sami wyznaczyć zastępcę Kierownika/ Ordynatora poszczególnej komórki organizacyjnej.

Rozdział 14: Przepisy końcowe

§ 48

1. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników podmiotu leczniczego, a także osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych.
2. Postanowienia niniejszego Regulaminu Organizacyjnego zostają podane do wiadomości wszystkich świadczących pracę w Szpitalu Mazowieckim w Garwolinie Sp. z o.o.
3. Podanie Regulaminu do wiadomości pacjenta następuje poprzez udostępnienie go, na wniosek pacjenta, w Izbie Przyjęć/ Rejestracji, a także na stronie internetowej: www.smwg.pl.
4. W sprawach nieuregulowanych Regulaminem organizacyjnym zastosowanie mają odrębne przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) i przepisów wydawanych na jej podstawie, Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) i aktów wykonawczych, Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 882) i aktów wykonawczych oraz Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.).
5. Wszelkie zmiany Regulaminu dokonywane są przez Zarząd Szpitala i wymagają formy pisemnej.
6. Regulamin wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą Spółki.

Załączniki do Regulaminu Organizacyjnego:

- Załącznik nr 1 – Schemat struktury organizacyjnej Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie Sp. z o.o.
- Załącznik nr 2 – Cennik świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych w Szpitalu Mazowieckim w Garwolinie Sp. z o.o.

Garwolin, kwiecień 2023 roku