

§ 61.

1. Szpital współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania, w szczególności poprzez kierowanie pacjentów do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecenie badań laboratoryjnych niewykonywanych lub niemożliwych przejściowo do wykonania w zakładach leczniczych podmiotu leczniczego oraz kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w zakładzie leczniczym Szpitala.
2. W przypadku zlecenia pacjentom badań laboratoryjnych niewykonywanych lub niemożliwych przejściowo do wykonania w zakładach leczniczych Szpitala, pacjentów kieruje się do podmiotów leczniczych, z którymi Szpital ma zawartą umowę cywilnoprawną na wykonywanie tych badań.
3. W razie konieczności udzielenia pacjentowi w trakcie leczenia w Szpitalu świadczeń niewykonywanych w Szpitalu lub niemożliwych do wykonania na miejscu a wiążących się z prowadzonym leczeniem, lekarz prowadzący a w godzinach dyżurowych - lekarz dyżurny, przed zapewnieniem pacjentowi transportu międzyszpitalnego uzgadnia miejsce dla pacjenta.
4. W okolicznościach, o których mowa w ust. 3 ustalenie miejsca odbywa się po sprawdzeniu stanu wolnych łóżek w Systemie Informacji o Szpitalach (link: <http://szpitale.mazowieckie.pl/page/>) i kontakcie z osobą reprezentującą podmiot leczniczy (dyrektor szpitala, prezes zarządu lub osoba pełniąca tę rolę w godzinach dyżurowych).
5. W przypadku gdy inny podmiot leczniczy zwraca się do Szpitala z zapytaniem o stan wolnych łóżek w celu skierowania pacjenta do specjalistycznego leczenia, Szpital w razie posiadania wolnych łóżek przyjmuje pacjenta.
6. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie, o którym mowa w ust.1, są indywidualnie ustalane umowach cywilnoprawnych zawieranych pomiędzy stronami.

## Rozdział XII

### UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA JEJ UDOSTĘPNIENIE

#### § 62.

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
3. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
4. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 2, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:
  - 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
  - 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.
5. Szpital udostępnia dokumentację medyczną również:
  - 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
  - 2) 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;
  - 3) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
  - 4) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
  - 5) 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 i 1515);
  - 6) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. poz. 447);
  - 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, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
  - 15) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1;
  - 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
6. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
7. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na wniosek osób i podmiotów, o których mowa w ust. 1-6.
8. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
- 1) do wglądu w siedzibie Zakładu;
  - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
  - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji;
  - 4) na informatycznym nośniku danych (badań, które są ewidencjonowane w formie elektronicznej);
  - 5) zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Szpital są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
9. Dokumentację medyczną udostępnia się uprawnionym bez zbędnej zwłoki. W przypadku gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowa wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.
10. Szpital prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
- 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
  - 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
  - 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
  - 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
  - 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis pracownika, który udostępnił dokumentację medyczną;

6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

### § 63.

1. Za udostępnianie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 62 ust. 8, pobierane są opłaty w następującej wysokości :
  - 1) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – 0,002, 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) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – 0,00007, przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
  - 3) za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – 0,0004 – przeciętnego wynagrodzenia o którym mowa w pkt. 1.
2. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 1 uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.
3. Kwotowa wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalana jest z uwzględnieniem postanowienia ust. 1 niezwłocznie po upływie kwartału, na wniosek Głównego Księgowego w trybie zarządzenia dyrektora Szpitala, które podaje się do wiadomości w miejscu widocznym dla pacjentów.
4. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się:
  - 1) w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych;
  - 2) w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
    - a. 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. w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1. 2b ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Pacjentom posiadającym kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego kopia dokumentacji medycznej wydawana jest bezpłatnie.

## Rozdział XIII.

### ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZA UDZIELANIE KTÓRYCH PODMIOT LECZNICZY POBIERA OPŁATY

### § 64.

W jednostkach organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego mogą być udzielane: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne – za odpłatnością, pod warunkiem, że:

- 1) są udzielane przez osoby wykonujące zawód medyczny nie zobowiązane w tym samym czasie do udzielania świadczeń gwarantowanych;
- 2) ich udzielanie nie ogranicza zakresu i dostępu do świadczeń gwarantowanych osobom uprawnionym do ich uzyskania w ramach finansowania ze środków publicznych.

## § 65.

1. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są za odpłatnością:
  - 1) osobie nieuprawnionej do świadczeń finansowanych ze środków publicznych za każde z udzielonych świadczeń;
  - 2) osobie uprawnionej do świadczeń finansowanych ze środków publicznych za świadczenia zdrowotne:
    - a. nie gwarantowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i jako takie nie finansowane ze środków publicznych;
    - b. udzielone bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, chyba że zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa skierowanie nie jest wymagane, albo świadczenie obejmuje badania przeprowadzane co 12 miesięcy u żywego dawcy narządu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411, mające na celu monitorowanie jego stanu zdrowia, jeżeli pobrania narządu dokonał Szpital (nie dłużej niż przez 10 lat od dnia pobrania narządu);
    - c. udzielane na życzenie pacjenta;
    - d. nie objęte umowami zawartymi przez podmiot leczniczy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Pacjent zamierzający skorzystać ze świadczeń zdrowotnych za odpłatnością zobowiązany jest zgłosić się do Rejestracji i opłacić w całości należność za udzielane świadczenie.
3. Dni i godziny udzielania świadczeń za odpłatnością podaje się na tablicy informacyjnej usytuowanej przy Rejestracji.
4. Rejestracja rejestruje i prowadzi ewidencję porad i zabiegów ambulatoryjnych udzielonych za odpłatnością, oraz prowadzi czynności rozliczeniowe z pacjentem z tytułu udzielonych mu świadczeń, stosując w tym zakresie zasady i cennik usług, określone zarządzeniem dyrektora,
5. Rejestracja zakłada pacjentowi ambulatoryjną historię zdrowia i choroby zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Historię zdrowia i choroby i inną dokumentację medyczną prowadzą, zgodnie z obowiązującymi przepisami, lekarze udzielający świadczeń odpłatnych wprowadzając bezpośrednio przy dacie i godzinie wizyty, dodatkowe oznaczenie „usługa płatna”.
7. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 udzielane są w wyznaczonych gabinetach Polikliniki, z zachowaniem kolejności zgłoszenia.
8. Wysokość opłat za świadczenia ambulatoryjne, o których mowa w ust.1, ustala dyrektor w Cenniku. Cennik podlega wywieszeniu na tablicy ogłoszeń przy Rejestracji na terenie Polikliniki.
9. Opłaty za udzielone świadczenia objęte Cennikiem, uiszczane są w Kasie podmiotu leczniczego, na podstawie zlecenia pacjenta potwierdzonego przez:
  - 1) poradnię lub pracownię - w przypadku gdy zlecenie pacjenta dotyczy wykonania badania diagnostycznego lub zabiegu diagnostycznego;
  - 2) Rejestrację – w przypadku gdy zlecenie pacjenta dotyczy udzielenia mu porady medycznej.
10. Poza godzinami pracy Kasy podmiotu leczniczego, opłaty za badania diagnostyczne, zabiegi i porady uiszczane są w Dziale Przyjęć, Pomocy Doraźnej i Chirurgii Ambulatoryjnej.

## § 66.

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne, udzielane są za odpłatnością w następujących przypadkach:
  - 1) osoba, której udzielane jest świadczenie, jest nieuprawniona do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, nawet jeżeli znajduje się w stanie nagłym (zagrożenia życia lub zdrowia);
  - 2) osoba, której udzielane jest świadczenie jest uprawniona do świadczeń finansowanych ze środków publicznych ale:
    - a. nie dysponuje skierowaniem wydanym przez lekarza na leczenie szpitalne, albo

- b. dysponuje skierowaniem na leczenie szpitalne wydanym przez lekarza ale w chwili przyjęcia do Szpitala nie posiada uprawnień do uzyskania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
- 3) udzielane świadczenie nie jest objęte umowami zawartymi przez podmiot leczniczy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Każdy Pacjent, który zamierza skorzystać z odpłatnej hospitalizacji (nie dotyczy pacjenta w stanie zagrożenia życia lub zdrowia), powinien odbyć wizytę kwalifikacyjną w Dziale Przyjęć, Pomocy Doraźnej i Chirurgii Ambulatoryjnej Szpitala.
  3. Karta kwalifikacyjna leczenia szpitalnego, wystawiona przez uprawnionego lekarza jest dokumentem, na podstawie którego następuje przyjęcie do odpowiedniego oddziału szpitalnego na leczenie szpitalne.
  4. Lekarz podczas wizyty konsultacyjnej w Dziale Przyjęć, Pomocy Doraźnej i Chirurgii Ambulatoryjnej Szpitala omawia stan zdrowia Pacjenta, informuje o metodach leczenia i ewentualnie o ryzyku związanym z leczeniem oraz wspólnie z pacjentem podejmuje decyzję o niezbędnej do wykonania diagnostyce, zabiegach oraz przebiegu hospitalizacji.
  5. Umowa zawierana przez pacjenta z podmiotem leczniczym jest oparta na Karcie kwalifikacyjnej leczenia szpitalnego, która zawiera ustalone procedury pobytu w oddziale, zalecenia dotyczące hospitalizacji. Karta jest niezbędna do zawarcia umowy i rezerwacji hospitalizacji.
  6. Lekarz Działu Przyjęć, Pomocy Doraźnej i Chirurgii Ambulatoryjnej Szpitala ma za zadanie dokładnie zapoznać Pacjenta z aspektami umowy, cenami hospitalizacji oraz procedurami szpitalnymi oraz przekazać Pacjentowi wszelkie istotne informacje, ustala datę hospitalizacji, wyjaśnia kwestie finansowe i odpowiada na pytania.
  7. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane odpłatnie jest określona w Cenniku Badań Diagnostycznych, Cenniku Procedur Ambulatoryjnych i Cenniku Procedur Zabiegowych Okulistycznych, w brzmieniu stanowiącym Załącznik nr 3 do Regulaminu, które są udostępniane na życzenie pacjenta przez Rejestrację. Informacja o możliwości zapoznania się w ten sposób z Cennikami, o których mowa wyżej, jest wywieszona na tablicy ogłoszeń przy Rejestracji. Ponadto Cenniki podlegają opublikowaniu na stronie internetowej Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego i w Biuletynie Informacji Publicznej.
  8. W wyznaczonym dniu rozpoczęcia hospitalizacji, pacjent zgłasza się do Działu Przyjęć, Pomocy Doraźnej i Chirurgii Ambulatoryjnej Szpitala, przedstawiając dokumenty potwierdzające dokonanie stosownych opłat. Po rejestracji i dokonaniu niezbędnych formalności administracyjnych następuje skierowanie do Kliniki Okulistycznej. Osoba z obsługi odprowadza pacjenta Kliniki Okulistycznej i kontaktuje z Koordynatorem Świadczeń Pielęgniarskich.

#### **§ 67.**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym rozdziale, mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Regulaminu.

#### **§ 68.**

Bezpośredni nadzór nad organizacją i procesem udzielania świadczeń zdrowotnych za odpłatnością sprawują odpowiednio: w Klinice – Kierownik Kliniki Okulistycznej, w Poliklinice – Kierownik Polikliniki.

#### **§ 69.**

Ogólny nadzór w zakresie spraw, o których mowa w § 65-66 sprawują:

- 1) pod względem medycznym - Naczelny Lekarz;
- 2) pod względem organizacyjnym – Zastępca dyrektora do spraw organizacyjnych;
- 3) pod względem rozliczeniowym – Główny Księgowy.

## Rozdział XV PRZEPISY KOŃCOWE

### § 71.

Kierownicy komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego kierują i nadzorują pracą podległej komórki i podległymi pracownikami oraz ponoszą odpowiedzialność za podejmowane decyzje i ich skutki.

### § 72.

Dyrektor i zastępca dyrektora ds. lecznictwa przyjmują interesantów (pacjentów) w sprawach skarg i wniosków. Zapisy prowadzone są w sekretariacie podmiotu leczniczego.

### § 73.

1. Każda osoba wykonująca pracę lub świadcząca usługi w ramach stosunku cywilnoprawnego na rzecz Szpitala, jest zobowiązana do przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu zawierających nakaz lub zakaz określonego zachowania.
2. Nieprzestrzeganie postanowień Regulaminu, o których mowa w ust. 1, traktowane jest:
  - 1) w odniesieniu do osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy – jako naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych;
  - 2) w odniesieniu do osób udzielających świadczeń na podstawie stosunku cywilnoprawnego, odpowiednio jako niewykonywanie lub nienależyte wykonywanie umowy cywilnoprawnej.

### § 74.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.jedn. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190) oraz inne przepisy dotyczące działalności leczniczej.

**Niniejszy regulamin został pozytywnie zaopiniowany Uchwałą nr 11/2019 Rady Społecznej z dnia 25 września 2019 r.**