



**Regulamin organizacyjny
Hospicjum Stacjonarnego
z Oddziałem Medycyny Paliatywnej w jednostce organizacyjnej
01 -Bezpieczny Dom Opieki NESTOR**

**ROZDZIAŁ I
Postanowienia ogólne**

§ 1.

Regulamin organizacyjny określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w:

**Hospicjum Stacjonarnym
z Oddziałem Medycyny Paliatywnej w jednostce organizacyjnej
01- Bezpieczny Dom Opieki NESTOR**

zwanym w dalszej części Regulaminu „Hospicjum”,

1. Regulamin określa organizację i zasady działania Hospicjum Stacjonarnego z Oddziałem Medycyny Paliatywnej oraz zakres świadczeń realizowanych zgodnie z zawartą umową z Narodowym Funduszem Zdrowia oznaczonego w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego pod numerem 000000268183 V kodu resortowego -01, VII-kodu resortowego -009, VIII-kodu resortowego -2184, z siedzibą w Warszawie przy ul. Bobrowieckiej 9, 00-728 Warszawa, utworzony przez Global Medical Szwejer Sp. z o.o. (dalej jako Spółka), zwanym dalej Hospicjum Stacjonarnym z Oddziałem Medycyny Paliatywnej.

Hospicjum Stacjonarne z Oddziałem Medycyny Paliatywnej działa na podstawie właściwych przepisów prawa a w szczególności:

1. wpisie do rejestru podmiotów leczniczych (nr księgi rejestrowej 000000268183), potwierdzonego zaświadczeniem nr Z-268183-20231031 z dnia 31 października 2023r., którym wydano zezwolenie na prowadzenie podmiotu leczniczego w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991, t.j.),

2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 262 t.j.)
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 146 t.j.)
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 r., poz. 1194 t.j.),
5. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

§ 2.

Ilekroć w regulaminie jest mowa o:

1. Regulaminie – rozumie się przez to Regulamin organizacyjny Hospicjum.
2. Hospicjum Stacjonarne z Oddziałem Medycyny Paliatywnej, należy przez to rozumieć Hospicjum Stacjonarne z Oddziałem Medycyny Paliatywnej w pełni finansowanej ze środków publicznych.
3. Dyrektorze, należy przez to rozumieć: Dyrektora Hospicjum Stacjonarnego odpowiedzialnego za całokształt działalności Hospicjum Stacjonarnego z Oddziałem Medycyny Paliatywnej.
4. Pracownikowi, należy przez to rozumieć personel zatrudniony w Hospicjum Stacjonarnym z Oddziałem Medycyny Paliatywnej.
5. Pacjencie, należy przez to rozumieć chorego korzystającego ze świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.
6. Podmiocie prowadzącym – należy przez to rozumieć Spółkę.

§ 3.

Hospicjum Stacjonarne z Oddziałem Medycyny Paliatywnej jest samodzielną jednostką organizacyjną, podległą bezpośrednio Spółce Global Medical Szwajczer Sp. z o. o.

ROZDZIAŁ II

§ 4.

Zakres świadczeń gwarantowanych zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 262 t.j.).

Rozporządzenie określa:

1. Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
2. Poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.

3. Świadczenia gwarantowane przysługują świadczeniobiorcom chorującym na nieuleczalne, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe, których wykaz określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.
4. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.
5. Świadczenia gwarantowane są realizowane w warunkach stacjonarnych – w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej.
6. Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych obejmują:
 - a. świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy;
 - b. świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki;
 - c. leczenie farmakologiczne;
 - d. leczenie bólu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, za pomocą leków dostępnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - e. leczenie innych objawów somatycznych;
 - f. opiekę psychologiczną nad świadczeniobiorcą i jego rodziną;
 - g. rehabilitację;
 - h. zapobieganie powikłaniom;
 - i. badania zlecone przez lekarza zatrudnionego w hospicjum stacjonarnym lub oddziale medycyny paliatywnej;
 - j. zaopatrzenie w wyroby medyczne konieczne do wykonania świadczenia gwarantowanego w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej;
 - k. opiekę wyřeczającą obejmującą przyjmowanie świadczeniobiorców do hospicjum stacjonarnego lub oddziału medycyny paliatywnej na okres nie dłuższy niż 10 dni.

ROZDZIAŁ III

Prawa i obowiązki Hospicjum Stacjonarnego z Oddziałem Medycyny Paliatywnej.

§ 5.

1. Hospicjum Stacjonarne z Oddziałem Medycyny Paliatywnej zaspakaja swoim pacjentom potrzeby z zakresu medycyny i opieki paliatywnej, wspomagające zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami :
 - 1) bytowych, zapewniając:
 - a) miejsce pobytu,
 - b) wyposażenie w niezbędne, meble i sprzęt, pościel i bieliznę pościelową,

- c) wyżywienie w tym dietetyczne zgodnie ze wskazaniami lekarskimi, w ramach obowiązujących norm żywieniowych,
 - d) opiekę wykwalifikowanych kadry opiekunów i pielęgniarek 24h,
 - e) utrzymanie czystości placówki;
- 2) opiekuńczych, polegających na:
 - a) udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych,
 - b) pielęgnacji w tym pielęgnacji podczas choroby,
 - c) niezbędnej pomocy przy utrzymaniu toalety osobistej;
- 3) wspomagających, polegających na:
 - a) rehabilitacji ,
 - b) umożliwieniu zaspokojenia potrzeb religijnych ,
 - c) zapewnieniu kontaktów pacjentów z bliskimi oraz stymulowaniu nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną o ile nie wystąpią ograniczenia wynikające przepisów sanitarno – epidemiologicznych.
- 2. zapewnieniu przestrzegania praw pacjenta oraz dostępności do informacji o tych prawach,
- 3. sprawnym załatwianiu skarg i wniosków pacjentów i ich rodzin,
- 4. zapewnieniu należytemu postępowaniu w razie zgonu pensjonariusza tj.:
 - a) Zgodnie z wymogami określonymi w art. 28 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 art. 28 ust działalności leczniczej oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku zgonu.
 - b) Po śmierci chorej/go rodzina w odrębnym oświadczeniu podpisywanej dokumentacji w dniu przyjęcia chorego na oddział, zobowiązuję się zająć sprawami związanymi z pochówkiem oraz do zabrania zwłok przez zakład pogrzebowy w czasie nie dłuższym niż 4 godziny, po tym czasie Hospicjum ma prawo do przewiezienia zwłok poprzez Zakład Pogrzebowy z którym ma podpisaną umowę na przetrzymywanie zwłok do chłodni. Przechowanie zwłok do 24h w chłodni jest bezpłatne, powyżej 24h przechowywanie zgodne jest z cennikiem chłodni Zakładu Pogrzebowego.
- 5. Za pozostawione rzeczy wartościowe pacjenta Hospicjum z Oddziałem Medycyny Paliatywnej nie ponosi odpowiedzialności.
- 6. Rzeczy wartościowe pacjent może złożyć do depozytu. Depozyt przyjmowany jest przez Dyrektora Hospicjum. Po przyjęciu depozytu pacjentowi wydaje się kartę depozytową.
- 7. W przypadku śmierci pacjenta po upływie 24 godzin pozostawione rzeczy w Hospicjum podlegają utylizacji.

ROZDZIAŁ IV

Prawa i obowiązki Pacjenta, osoby upoważnionej przez chorego w Hospicjum Stacjonarnym z Oddziałem Medycyny Paliatywnej.

§ 6.

1. Pacjent ma prawo w szczególności do:
 - 1) uzyskania pomocy w zaspokojeniu swych życiowych potrzeb,

- 2) godnego traktowania,
- 3) ochrony dóbr osobistych,
- 4) zaspokojenia potrzeb religijnych ,
- 5) posiadania przedmiotów (nie wartościowych) i miejsca do ich przechowywania
- 6) zachowania aktywnego trybu życia stosownie do stanu zdrowia,
- 7) zgłaszania skarg i wniosków do Dyrektora ,
- 8) przyjmowania odwiedzin krewnych i znajomych w godz. 15-19 każdego dnia (z wyłączeniem odrębnych rozporządzeń Dyrektora placówki)

2. Obowiązkiem Pacjenta i jego rodziny jest w szczególności:

- 1) współdziałanie i współpraca z pracownikami, a tym samym nie utrudnianie wykonywania czynności : lekarskich, pielęgniarskich i opiekuńczych
- 2) dbanie na miarę własnych sił i możliwości o higienę osobistą, wygląd zewnętrzny oraz ład i porządek w swoich rzeczach osobistych,
- 3) przestrzeganie:
 - a) zasad zawartych w Regulaminie i innych decyzjach Dyrektora placówki
 - b) zasad i norm współżycia społecznego,
 - c) powstrzymywać się od spożywania napojów alkoholowych, palenia tytoniu, spożywania i innych form używania środków odurzających, za wyjątkiem środków podanych pacjentowi w Hospicjum w celach leczniczych.
 - d) nie opuszczania w trakcie hospitalizacji budynku Hospicjum bez wyraźnej zgody lekarza
 - e) przepisów przeciwpożarowych, sanitarnych i bhp,
 - f) uzyskanie zgody Dyrektora na wszelkie zmiany wykraczające poza Regulamin,

3. przestrzeganie ustalonych godzin:

- a) spożywania posiłków:
 - śniadanie 7:30 – 9:00
 - obiad 13:00 – 14:00
 - kolacja 18:00 – 19:00,
- b) ciszy nocnej 22:00 – 6:30,
- c) odwiedzin 15.00 – 19.00 każdego dnia (w przypadkach szczególnych rodzina ma prawo do odwiedzin w innych ramach czasowych po uzyskaniu zgody przez lekarza lub dyrektora.)
 - Po godzinie 19:00 drzwi do oddziałów pozostają zamknięte. Pacjenci nie mogą opuszczać oddziału celem np. palenia papierosów w palarni znajdującej się na parterze. Podyktowane jest to względami bezpieczeństwa.
 - wprowadza się bezwzględny zakaz filmowania, robienia zdjęć na terenie całego obiektu podmiotu leczniczego.
- d) harmonogramu dnia (w tym godzin toalet i kąpieli, itp.)
- 5) dbanie o mienie placówki,
 - 6) rodzina pacjenta nie może samodzielnie karmić pacjentów przebywających w hospicjum, a także przynosić pacjentowi jedzenia (wyroby własne np. ciasta, sałatki, obiady), które nie jest zamknięte w opakowaniu oryginalnym.

4. Odstąpienie od leczenia:

- a) W szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta. Zwłoka w udzieleniu pomocy nie może spowodować

niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta. Jeżeli lekarz podejmie taką decyzję, ma obowiązek:

- b) uprzedzić o tym fakcie pacjenta (jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego) z odpowiednim wyprzedzeniem;
- c) wskazać pacjentowi lekarza lub podmiot leczniczy, w którym pacjent ma realne możliwości uzyskania świadczenia;
- d) uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

ROZDZIAŁ V

Struktura organizacyjna Hospicjum Stacjonarnego z Oddziałem Medycyny Paliatywnej.

§ 7.

1. W Hospicjum Stacjonarnym z Oddziałem Medycyny Paliatywnej funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

- 1) Zespół Medyczny (opiekuńczo – pielęgnacyjny w tym także lekarze oraz fizjoterapeutyczno- rehabilitacyjny);
- 2) Dział farmacji
- 3) Zespół transportu sanitarnego
- 4) Dyrektor i Dyrektor ds. Medycznych

2. Hospicjum Stacjonarne z Oddziałem Medycyny Paliatywnej może korzystać z pomocy wolontariuszy, stażystów i praktykantów, studentów, oraz organizacji pożytku publicznego np. fundacji

§ 8.

1. Do zadań Zespołu Medycznego należy w szczególności:

- 1) zapewnienie właściwej opieki medycznej- paliatywnej i rehabilitacyjnej nad Pacjentami
- 2) utrzymanie właściwego stanu higieniczno – sanitarnego;
- 3) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów;
- 4) wydawanie posiłków i karmienie pacjentów i pensjonariuszy niezdolnych do samodzielnego ich spożywania;
- 5) ubieranie, mycie i kąpanie pacjentów i pensjonariuszy, którzy nie mogą samodzielnie wykonywać tych czynności;
- 6) pomoc pacjentom i pensjonariuszom przy zmianie bielizny osobistej i pościelowej;
- 7) współpraca z placówkami opieki zdrowotnej;
- 8) pomoc pacjentom i pensjonariuszom w rozwiązywaniu ich codziennych problemów;
- 9) prowadzenie terapii zajęciowej wśród Pacjentów i Pensjonariuszy oraz ich aktywizacja;
- 10) zapewnienie zainteresowanym pacjentom i pensjonariuszom dostępu do kapłanów i udziału w praktykach religijnych zgodnie z wyznaniem , organizowanie ostatniej posługi;
- 11) utrzymanie należytego stanu sanitarnego w pokojach,

2. Szczegółowy zakres obowiązków na poszczególnych stanowiskach pracy Zespołu Medycznego określa zakres czynności.

3. W skład Zespołu Medycznego wchodzi następujące stanowiska służbowe:

- 1) lekarz;
- 2) pielęgniarki;
- 3) fizjoterapeuci;
- 4) opiekunowie;
- 5) psycholog;
- 6) logopeda.

§ 9.

1. Do zadań kadry zarządzającej należy w szczególności:

- 1) utrzymanie w pełnej sprawności urządzeń i instalacji będących na wyposażeniu placówki;
 - 2) zapewnienie pełnego zaopatrzenia niezbędnego do prawidłowego funkcjonowania oddziału, a w szczególności wyposażenia w niezbędne meble i sprzęty, pościel i bieliznę pościelową, środki utrzymania czystości i higieny osobistej oraz artykuły spożywcze i medyczne;
 - 3) prowadzenie remontów i napraw, a także dbanie o racjonalne wykorzystanie środków rzeczowych i finansowych przeznaczonych na te cele;
 - 4) przeprowadzanie okresowych przeglądów technicznych
 - 5) prowadzenie gospodarki materiałowej oraz nadzór nad magazynem i zaopatrzeniem;
 - 6) stała kontrola wydawanych posiłków pod względem dietetycznym, dbanie o właściwą jakość żywienia;
 - 7) zabezpieczenie pomieszczeń i mienia przed kradzieżą i pożarem;
 - 8) nadzór i ścisła współpraca z Zespołem Medycznym;
 - 9) opracowywanie projektów planów finansowych oraz analiza wykonania tych planów;
 - 10) prowadzenie księgowości zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 11) przeprowadzanie okresowych analiz stanu majątkowego i wyników finansowych;
 - 12) sporządzanie list płac pracowników, prowadzenie dokumentacji z tym związanej, terminowa wypłata wynagrodzeń;
 - 13) przeprowadzanie inwentaryzacji;
 - 14) przechowywanie i zabezpieczenie całej dokumentacji
 - 15) prowadzenie terminowej i rzetelnej sprawozdawczości statystycznej.
2. Szczegółowy zakres obowiązków na poszczególnych stanowiskach pracy określa zakres czynności.

§ 10.

1. Dyrektor Hospicjum Stacjonarnego z Oddziałem Medycyny Paliatywnej we współpracy z Dyrektorem ds. Medycznych jest przełożonym pracowników.

2. Do zadań Dyrektora Zarządzającego (Dyrektora Hospicjum) należy w szczególności:

- 1) reprezentowanie Hospicjum Stacjonarnego z Oddziałem Medycyny Paliatywnej na zewnątrz;
 - 2) koordynowanie i organizowanie pracy w Hospicjum Stacjonarnego z Oddziałem Medycyny Paliatywnej
 - 3) zapewnienie realizacji usług zgodnie z obowiązującym w tym zakresie standardem;
 - 4) Zatrudnia pracowników, określa ich zakresy obowiązków oraz ustala wysokość wynagrodzenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- Sprawuje bezpośredni nadzór nad zatrudnionym personelem;

- 4) ułatwianie pracownikom możliwości podnoszenia kwalifikacji i umiejętności zawodowych w miarę potrzeb i możliwości finansowych;
- 5) opracowywanie i przyjęcie Regulaminu;
- 6) przygotowanie projektów aktów prawnych dotyczących Hospicjum Stacjonarnego z Oddziałem Medycyny Paliatywnej;
- 7) przygotowywanie okresowych informacji i sprawozdań;
- 8) wydawanie zarządzeń wewnętrznych w ramach uprawnień;
- 9) Odpowiada za zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych.
- 10) Zwieranie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 11) Ustala urlopy, dni wolne od pracy personelu,
- 12) wykonywanie innych zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
- 13) Odpowiada merytorycznie za opisy lekarskie, pielęgniarские, psychologiczne oraz fizjoterapeutów w dokumentacji medycznej;
- 14) sprawuje nadzór nad dokumentacją medyczną, gospodarką lekami i sprzętem medycznym.

3. Do zadań Dyrektora ds. Medycznych należy w szczególności:

- 1) Jest przełożonym zatrudnionego personelu
- 2) Monitoring standardów opieki medycznej i implementacja zmian w procedurach
- 3) Pomoc w przygotowywaniu budżetu działu medycznego
- 4) Sprawuje nadzór nad sprzętem medycznym,
- 5) Reprezentowanie Hospicjum Stacjonarnego z Oddziałem Medycyny Paliatywnej na zewnątrz;

ROZDZIAŁ VI

Przyjmowanie Pacjentów do Hospicjum Stacjonarnego z Oddziałem Medycyny Paliatywnej.

§ 11.

Świadczenia zdrowotne w Hospicjum stacjonarnym udzielane są w zależności od potrzeb przez zespół osób przygotowanych do opieki nad chorymi na zaawansowaną, postępującą chorobę: w szczególności na chorobę nowotworową, nad chorym umierającym, a także jego rodziną. W skład zespołu wchodzi lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, rehabilitanci, psycholog, duchowny oraz wolontariusze.

1. Pacjenci są przyjmowani do Hospicjum Stacjonarnego z Oddziałem Medycyny Paliatywnej na podstawie aktualnego e-skierowania z podaniem cztero- cyfrowego kodu dostępu, zgodnie z wykazem nieuleczalnych, postępujących, ograniczających życie chorób nowotworowych i nienowotworowych, w których są udzielane świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej stanowiący zał. nr 1 oraz dokumentacji medycznej, a także wypełnienie obowiązujących formularzy medycznych niezbędnych do przyjęcia na oddział.
2. Pacjenci przyjmowani są przez wyznaczony personel medyczny.

3. Każdy pacjent po przyjęciu do Hospicjum Stacjonarnego z Oddziałem Medycyny Paliatywnej jest poddawany wstępnym badaniom lekarskim i oględzinom.

§ 12.

Pobyt w Hospicjum Stacjonarnego z Oddziałem Medycyny Paliatywnej jest nieodpłatny w pełni refundowany ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

ROZDZIAŁ VII

Tryb składania skarg i wniosków w Hospicjum Stacjonarnym z Oddziałem Medycyny Paliatywnej.

§ 13.

Tryb składania skarg i wniosków:

1. Pacjent ma prawo do składania skarg i wniosków na temat działalności Hospicjum do:
 - a) Dyrektora,
 - b) Dyrektora ds. Medycznych,
 - c) Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - d) Rzecznika Praw Pacjenta,
2. W przypadku, gdy pacjent uzna, że naruszane są jego prawa zwraca się do Dyrektora lub Dyrektora ds. Medycznych Hospicjum. Skarga lub wniosek mogą być składane w formie ustnej lub pisemnej codziennie w godzinach pracy.
3. Skargi lub wnioski ewidencjonowane są w książce skarg i wniosków znajdującej się w biurze Dyrektora.
4. Dyrektor lub Dyrektor ds. Medycznych kieruje do osób uczestniczących w sporze lub odpowiedzialnych za nieprawidłowości, pismo z prośbą o złożenie pisemnych wyjaśnień i ustala odpowiedź na skargę, informując pismem poleconym zainteresowanego pacjenta o sposobie załatwienia skargi w ciągu 14 dni od daty jej złożenia. W przypadku braku możliwości uzyskania stosownych wyjaśnień od personelu, spowodowanych czasową ich niezdolnością do pracy, urlopem itp., odpowiedź na skargę może być udzielona w późniejszym terminie i o tym fakcie należy poinformować pacjenta.

ROZDZIAŁ VIII

Zasady Udostępniania Dokumentacji Medycznej w Hospicjum Stacjonarnym z Oddziałem Medycyny Paliatywnej.

§ 14.

1. Dokumentacja medyczna jest szczególnym zbiorem danych osobowych. Informacje o stanie zdrowia zawarte w dokumentacji medycznej podlegają zaostrzonemu rygorowi ochrony prawnej, ponieważ zaliczane są do kategorii danych osobowych wrażliwych. Dokumentacja medyczna pacjenta, prowadzona jest w postaci elektronicznej lub papierowej, i jest własnością – Hospicjum Stacjonarne z Oddziałem Medycyny Paliatywnej.
2. Hospicjum Stacjonarne z Oddziałem Medycyny Paliatywnej zobowiązany jest do przedsięwzięcia odpowiednich środków zapewniających ochronę przed bezprawnym ujawnieniem danych zawartych w dokumentacji medycznej.
3. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dokumentacja medyczna udostępniania jest:
 - a) pacjentowi (za okazaniem dowodu tożsamości)
 - b) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta
 - c) opiekunowi ustanowionemu przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym, opieka nad ubezwłasnowolnionym)
 - d) osobie upoważnionej przez pacjenta, za okazaniem upoważnienia do udostępniania dokumentacji medycznej, po zweryfikowaniu, czy upoważnienie znajduje się w dokumentacji medycznej pacjenta.
 - e) 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.
 - f) Instytucjom i podmiotom uprawnionym do dostępu do dokumentacji medycznej na podstawie przepisów prawa.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na wniosek uprawnionej osoby, na podstawie decyzji Dyrektora lub upoważnionej przez niego osoby:
 - a) do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, na informatycznym nośniku danych (cyfrowy zapis badania diagnostycznego)
 - b) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
5. Składanie wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej oraz odbiór dokumentacji medycznej następuje w rejestracji Hospicjum na parterze
6. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona składa wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej w recepcji hospicjum znajdującej się na III piętrze.
7. Formularze wniosków o udostępnienie dokumentacji oraz formularze upoważnień do pozyskiwania dokumentacji znajdują się na stronie internetowej i jest załącznikiem nr 2 do niniejszego regulaminu.
8. Sporządzenie i wydanie kopii, odpisów i wyciągów z dokumentacji medycznej pacjenta odbywa się bez zbędnej zwłoki, nie później niż w trzecim dniu roboczym, następującym po dniu złożenia wniosku. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, wskazanych przez osobę wnioskującą, sporządzenie i wydanie kopii, odpisu lub wypisu dokumentacji winno nastąpić w dniu złożenia wniosku.
9. Na podstawie art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta za udostępnienie dokumentacji medycznej może pobierać opłatę. Opłaty za

udostępnienie dokumentacji medycznej nie mogą przekroczyć wysokości kwot określonych w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta.

10. Po sporządzeniu kopii, odpisów lub wyciągów z dokumentacji medycznej, wydawane są one wnioskodawcy za pokwitowaniem odbioru.
11. Odmowa wydania dokumentacji medycznej, w przypadkach, w których udostępnienie nie jest możliwe, wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.

§ 15.

Przypadki naruszania Regulaminu będą przedmiotem rozpatrywania przez Dyrektora.

§ 16.

Zmiany niniejszego regulaminu wymagają właściwego trybu i formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 17.

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem jego zatwierdzenia przez Spółkę.
2. Załączniki do Regulaminu stanowiące jego integralną część.

W imieniu Global Medical Szwejer Sp. z o.o., zatwierdzam powyższy Regulamin

Aktualizacja: Warszawa, 25 kwietnia 2025 r.

Prezes Zarządu

Grzegorz Szwejer

**WYKAZ NIEULECZALNYCH, POSTĘPUJĄCYCH, OGRANICZAJĄCYCH ŻYCIE
CHORÓB NOWOTWOROWYCH I NIENOWOTWOROWYCH, W KTÓRYCH SĄ
UDZIELANE ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE Z ZAKRESU OPIEKI
PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ**

Lp.	Kod ICD-10	Jednostki chorobowe kwalifikujące do leczenia
1	B20-B24	Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)
2	C00-D48	Nowotwory
3	G09	Następstwa zapalnych chorób ośrodkowego układu nerwowego
4	G10-G13	Układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy
5	G35	Stwardnienie rozsiane
6	I42-I43	Kardiomiopatia
7	J96	Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej
8	L89	Owrzodzenie odleżynowe

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:**

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu kontaktowego:

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:*(wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)*

Imię i nazwisko:

PESEL:

Wnioskuję o:

- ☐ wydanie kopii dokumentacji medycznej
- ☐ udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu

Rodzaj dokumentacji medycznej:

- nazwa oddziału / poradni / pracowni:
- okres leczenia:

Wnioskowaną dokumentację:

- ☐ odbiorę osobiście
- ☐ proszę wysłać na adres:
- ☐ odbierze osoba upoważniona:
 - imię i nazwisko:
 - numer dowodu osobistego:

Oświadczam, iż zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....

miejsowość, data

.....

podpis wnioskodawcy

POTWIERDZENIE WPŁYWU:

Data:

Uzgodniony termin odbioru / wysyłki / udostępnienia do wglądu:

Podpis pracownika:

POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI

Dokumentacja:

- ☐ wysłana pocztą na wskazany adres w dniu:
- ☐ odebrana osobiście przez pacjenta,
- ☐ odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:
 - upoważnienie w dokumentacji medycznej,
 - upoważnienie w niniejszym wniosku,
 - odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku).

Naliczono opłaty w wysokości:

.....

data i podpis pracownika wydającego dokumentację

POTWIERDZENIE ODBIORU:

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....

data i podpis osoby odbierającej dokumentację

Tożsamość osoby odbierającej potwierdzona na podstawie:

(rodzaj i numer dokumentu)

.....

.....

data i podpis pracownika wydającego dokumentację