

Na podstawie art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz § 6 ust. 12 i § 13 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego podaje się do wiadomości pacjentów następujące informacje stanowiące wyciąg z Regulaminu Organizacyjnego Podmiotu Leczniczego Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z dnia 28 lipca 2026 r.:

I. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§9

Rodzaj działalności leczniczej Podmiotu Leczniczego:

- 1) Szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - a) szpitalne;
 - b) inne niż szpitalne;
- 2) ambulatoryjne i domowe świadczenia zdrowotne.

§10

1. Zakresy udzielanych świadczeń zdrowotnych:

- 1) Podstawowa Opieka Zdrowotna:
 - a) świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
 - b) świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;
 - c) świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna:
 - a) świadczenia lekarza;
 - b) świadczenia pielęgniarki;
- 3) Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna;
- 4) Ambulatoryjne Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne;
- 5) Rehabilitacja Lecznicza;
- 6) Lecznictwo szpitalne;
- 7) Świadczenia pielęgnacyjno- opiekuńcze;
- 8) Pracownie badań.

II. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

§ 61

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej, poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruku, udostępnienie na informatycznym nośniku danych, oraz w przypadku, gdy jest ona prowadzona w postaci papierowej i udostępniana w formie kopii lub odwzorowania cyfrowego (skanu), a następnie przekazana pacjentowi za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych – zakład leczniczy pobiera opłatę zgodną z obowiązującymi przepisami.

2. Oplaty, o której mowa w ust. powyżej, nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej:
 - 1) pacjentowi albo jego opiekunowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym w zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581, z późn. zm.),
 - 2) w związku z postępowaniem o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 924 z późn. zm.), prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta
 - 3) w związku z postępowaniem o którym mowa w art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. U. poz. 605, z późn. zm.), prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta
 - 4) w związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego, o którym mowa w art. 67v ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581 z późn. zm.),
 - 5) Agencji Oceny Technologii Medycznych i taryfikacji oraz Agencji badań Medycznych
3. Oplata, o której mowa w ust. 1 kształtuje się na poziomie:
 - 1) za jedną stronę wyciągu albo opisu 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 (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1631, z późn. zm.), 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 powyżej,
 - 3) za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 powyżej.

III. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1590) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym

§ 67

1. Obowiązki Podmiotu Leczniczego w zakresie odbioru i transportu zwłok z oddziałów szpitalnych, ich przechowywania, przygotowania w celu ich wydania oraz wydanie osobie lub instytucji uprawnionym do ich pochowania, realizuje podmiot zewnętrzny z którym Podmiot leczniczy ma podpisaną umowę.
2. Transport zwłok powinien być przeprowadzony w sposób dyskretny z zachowaniem godności należącej zmarłemu.

3. Podmiot zewnętrzny dokonuje należytego przygotowania zwłok poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania, o której mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 576, z późn. zm). Wskazane czynności są wykonywane nieodpłatnie i nie stanowią one przygotowania zwłok zmarłego pacjenta do pochowania.
4. Podmiot zewnętrzny przechowuje zwłoki nieodpłatnie nie dłużej niż 72 godziny licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
5. **Podmiot zewnętrzny ustala wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.**

IV. Sposób obserwacji pomieszczeń za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring)

§ 64

1. Za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring), uwzględniając konieczność poszanowania intymności i godności pacjenta, w tym przekazywanie obrazu z monitoringu w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych czynności fizjologicznych, potrzebę zastosowania monitoringu w danym pomieszczeniu oraz konieczność ochrony danych osobowych, decyzją Prezesa Zarządu Spółki monitoringiem mogą zostać objęte pomieszczenia:
 - 1) ogólnodostępne, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników,
 - 2) w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni, jeżeli wynika to z przepisów odrębnych,
 - 3) w których są udzielane świadczenia zdrowotne, jeżeli jest to konieczne w procesie leczenia pacjentów lub do zapewnienia im bezpieczeństwa - w przypadku szpitali, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładów rehabilitacji leczniczej i hospicjów.
2. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników oraz zabezpieczenia danych oraz mienia będącego własnością Podmiotu Leczniczego wybrane fragmenty terenu wokół budynków Zakładów Leczniczych mogą również zostać objęte monitoringiem wizyjnym.
3. Prezes Zarządu Spółki odpowiada za wykorzystywanie monitoringu zgodnie z przepisami prawa.
4. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu zawierające dane osobowe podmiot wykonujący działalność leczniczą przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 2, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
5. Monitoring wizyjny funkcjonuje całodobowo.

6. Rejestracji podlega obraz z kamer monitoringu bez rejestracji dźwięku.
7. Dostęp do systemu, infrastruktury monitoringu wizyjnego, obrazu i zapisu monitoringu mają: Prezes Zarządu Spółki oraz upoważnieni przez Prezesa Zarządu Spółki pracownicy.
8. Osoby, które mają wgląd w obraz zarejestrowany przez monitoring wizyjny są zobowiązane do zachowania w tajemnicy udostępnianych im danych osobowych.
9. Obrazy zarejestrowane przez monitoring wizyjny są przetwarzane zgodnie z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi przetwarzanie danych osobowych.

V. Informacje dotyczące maksymalnego czasu na podjęcie przez lekarza dyżurnego SOR decyzji o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala oraz odmowie przyjęcia na oddział a także maksymalnym czasie na podjęcie przez lekarza oddziału decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział szpitala

§ 13 ust. 7 pkt 5-6

5. Lekarz dyżurny SOR podejmuje decyzję o
 - a. odmowie przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego
 - b. lub o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala lub
- w terminie nie dłuższym **niż 3 godziny** od momentu zgłoszenia się pacjenta do SOR.
6. Lekarz oddziału, do którego został skierowany pacjent w stanie zagrożenia życia lub podejmuje decyzję o przyjęciu pacjenta (tryb pilny) do tego oddziału **w czasie nie dłuższym niż 15 minut** od chwili podjęcia przez lekarza dyżurnego SOR decyzji, o której mowa w ust. 5 a.

VI. Zasady kierowania osób, którym w ramach triażu SOR przydzielono kategorii pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

1. Osoby które zakwalifikowano do kategorii oznaczonej kolorem Zielonym lub Niebieskim mogą być kierowane do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej:
 - a. w dniach od poniedziałku do piątku od godziny 8:00 do 18:00 - do lekarza POZ zadeklarowanego przez pacjenta;
 - b. w dni powszednie pomiędzy godziną 18:00 a 8:00 dnia następnego, zaś w soboty, niedziele i święta całodobowo – na dyżur Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
2. Warunkiem skierowania pacjenta do miejsca udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest:
 - a. poddanie pacjenta powtórnej ocenie stanu klinicznego po 90 minutach od czasu pierwszej segregacji, w wyniku której podtrzymano lub obniżono pierwotnie przyznaną kategorię pilności;
 - b. uzyskanie aprobaty lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

3. Pacjent skierowany do miejsca udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej otrzymuje 1 egzemplarz Karty Segregacji Medycznej z adnotacją o skierowaniu do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
4. Pacjent ma prawo żądać udzielenia świadczeń w SOR, mimo decyzji o skierowaniu go do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Pacjent zachowuje w tym wypadku przydzieloną kategorię pilności, a świadczenia zostaną mu udzielone na zasadach obowiązujących przy udzielaniu świadczeń w SOR.
5. Informację o odmowie przyjęcia decyzji o skierowaniu do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej umieszcza się w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta SOR.