REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Podmiotu Leczniczego Centrum Wsparcia DOBROSTAN spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Rozdział I - Przepisy ogólne

§ 1

1. **Centrum Wsparcia DOBROSTAN** Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością udziela świadczeń zdrowotnych, działając jako podmiot leczniczy, wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w dniu 26 lipca 2024, z dniem rozpoczęcia działalności oznaczonym na dzień 2 września 2024 r., nr księgi 000000278191, w ramach zakładu leczniczego działającego pod firmą **Centrum Wsparcia DOBROSTAN** Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Świadczenia zdrowotne obejmują leczenie ambulatoryjne Pacjentów oraz opiekę nad Pacjentami w zakresie i na zasadach wskazanych w niniejszym Regulaminie.
3. Siedziba Podmiotu Leczniczego mieści się w Tychach (43-100), przy ul. Runowej 52.
4. Miejscem udzielania świadczeń na rzecz Pacjentów jest zakład leczniczy położony w **Tychach (43-100), przy ul. Sikorskiego 153-155**.
5. Podmiot leczniczy zapewnia pacjentom diagnostykę, leczenie, pielęgnację i rehabilitację w zakresie wskazanym w niniejszym Regulaminie.

§ 2

Użyte w niniejszym Regulaminie określenia oznaczają:

1. **Podmiot Leczniczy – Centrum Wsparcia DOBROSTAN** Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Tychach (43-100), przy ul. Runowej 52, NIP: 6463012741, KRS: 0001104765; będącą podmiotem leczniczym wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w dniu 26 lipca 2024, z datą rozpoczęcia działalności w dniu 2 września 2024 r.), nr księgi 0001068119.
2. **Pacjent** – osoba występująca o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych.
3. **Regulamin** –niniejszy regulamin organizacyjny Podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

4. **Świadczenia zdrowotne** – ambulatoryjne świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej.
5. **Dokumentacja medyczna** – dokumentacja medyczna w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020, 849 z póź. zmianami).
6. **Ustawa** – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ((t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.).
7. **Zakład – Centrum Wsparcia DOBROSTAN** Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Tychach (43-100), przy ul. Runowej 52, działająca pod adresem ul. Sikorskiego 153-155, 43-100 Tychy, prowadzonym przez Podmiot Leczniczy.
8. **Kancelarie –** zewnętrzne podmioty świadczące usługi prawne (adwokaci, radcy prawni, kancelarie adwokackie i radcowskie lub inne uprawnione podmioty), z którymi **Zakład** współpracuje w zakresie pośrednictwa w umawianiu i organizacji świadczeń prawnych. Kancelarie te działają jako samodzielni usługodawcy, posiadają wymagane uprawnienia zawodowe i ubezpieczenie odpowiedzialności zawodowej, a ich dane identyfikacyjne (nazwa, siedziba, numer wpisu do odpowiedniej izby) są udostępniane pacjentowi przed skorzystaniem z usługi.

§ 3

Niniejszy Regulamin został przyjęty na podstawie art. 24 Ustawy o działalności leczniczej i reguluje następujące kwestie:

1. Podstawy prawne działania Zakładu,
2. Cele i zadania Podmiotu Leczniczego,
3. Strukturę organizacyjną zakładu leczniczego;
4. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
5. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
6. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego;
7. Organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod

względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;

8. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
9. 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;
10. Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
11. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;
12. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego;
13. Zasady dotyczące monitoringu pomieszczeń;
14. Prawa i obowiązki pacjenta;
15. Tryb wnoszenia i rozpoznawania skarg i wniosków.

Rozdział II Podstawy prawne

§ 4

Zakład działa w szczególności na podstawie wskazanych poniżej przepisów prawa:

1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.),
2. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 125 ze zm.),
3. ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 123),
4. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.),
5. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.),

6. innych przepisów, dotyczących podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym aktów wykonawczych do ustaw wymienionych powyżej.

Rozdział III Struktura organizacyjna, zadania komórek organizacyjnych i zasady współpracy pomiędzy nimi

§ 5

1. W skład Zakładu wchodzą następujące komórki organizacyjne:
    1. PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO;
    2. PORADNIA NEUROLOGICZNA;
    3. PORADNIA LECZENIA BÓLU;
    4. PORADNIA PSYCHOLOGICZNA;
    5. PRACOWNIA FIZJOTERAPEUTYCZNA;
    6. GABINET MEDYCYNY ESTETYCZNEJ;
    7. GABINET DIAGNOSTYCZNO ZABIEGOWY;
    8. PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ,
    9. PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ,
    10. PORADNIA CHORÓB NACZYŃ,
    11. PORADNIA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH,
    12. PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA,
    13. PORADNIA GERIATRYCZNA
    14. PORADNIA HEMATOLOGICZNA,
    15. PORADNIA INTERNISTYCZNA,
    16. PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA,
    17. PORADNIA NEFROLOGICZNA,
    18. PORADNIA ONKOLOGICZNA,
    19. PORADNIA PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO,
    20. PORADNIA LOGOPEDCZYNA,
    21. PORADNIA PSYCHOLOGICZNA DLA DZIECI,
    22. PORADNIA PSYCHOSOMATYCZNA,
    23. PRACOWNIA AKUPRESURY ORAZ AKUPUNKTURY,

24. PRACOWNIA FIZJOTERAPII DLA DZIECI,
25. PRACOWNIA USG,
26. PUNKT POBRAŃ MATERIAŁU DO BADAŃ,
27. SZKOŁA RODZENIA,

2. Ponadto w skład Zakładu wchodzi: DZIAŁ ADMINISTRACYJNY (RECEPCJA) wraz z Koordynatorem.
3. Za zarządzanie Zakładem odpowiedzialny jest Zarząd (zwany dalej Kierownictwem Zakładu), który ma prawo powołać Dyrektora Zarządzającego lub Dyrektorów. Zakres obowiązków Dyrektorów jest określony w odrębnych umowach.
4. W Zakładzie nie powołuje się kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych. Funkcje kierownicze w tym zakresie pełni bezpośrednio Zarząd lub wyznaczony Dyrektor Zarządzający.
5. Strukturę organizacyjną zawiera Załącznik nr 1 do Regulaminu.

§ 6

Do zadań Poradni:

a) wskazanych w § 5 ust 1 - 3 oraz 8 – 18 należy bezpośrednie udzielanie pacjentom specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, obejmujących swoim zakresem diagnostykę, leczenie, w zakresie niezbędnym z uwagi na stan zdrowia pacjentów,

b) wskazanych w § 5 ust 4 – 7 oraz 19 - 27 należy bezpośrednie świadczenie usług na rzecz pacjentów, zgodnie ze specjalizacją danej Poradni/Pracowni/Gabinetu/Szkoły.

§ 7

Do zadań Działu administracyjnego (Koordynator oraz Recepcja) należy organizacja bieżącej pracy Zakładu, w tym w szczególności rejestrowanie Pacjentów, udzielanie informacji Pacjentom i innym osobom oraz przyjmowanie płatności.

§ 8

1. Kierownictwo Zakładu odpowiedzialne jest za nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem wszystkich komórek organizacyjnych, pracowników oraz współpracowników Zakładu, nadzór nad sposobem przechowywania

i prowadzenia dokumentacji medycznej w ramach Zakładu oraz za wypełnienie wszystkich obowiązków wynikających z przepisów prawa.

2. Do reprezentacji Zakładu uprawniony jest dwóch członków Zarządu łącznie lub Prokurent (prokura oddzielna).

§ 9

Poszczególne komórki organizacyjne Zakładu współpracują, aby zapewnić sprawne i skuteczne funkcjonowanie Zakładu w zakresie diagnostyki i leczenia, opieki, rehabilitacji oraz administracji i gospodarki.

§ 10

1. Do wspólnych zadań poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu, w celu realizacji zamierzeń określonych w § 9, należą w szczególności:
    1) Wykonywanie zadań i realizacja celów Zakładu zgodnie z postanowieniami niniejszego regulaminu,
    2) Inicjowanie działań mających na celu skuteczniejsze realizowanie zadań Zakładu,
    3) Sporządzanie sprawozdań z wykonanych zadań zleconych przez Kierownictwo oraz zadań wynikających z odrębnych przepisów,
    4) Wdrażanie zaleceń uprawnionych podmiotów w celu usprawnienia pracy poszczególnych jednostek organizacyjnych Zakładu,
    5) Opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma odpowiednich organów administracji publicznej w zakresie działalności danej jednostki organizacyjnej Zakładu,
    6) Współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie realizacji zadań wymagających wzajemnych uzgodnień,
    7) Prowadzenie bazy danych dotyczącej działalności Zakładu w ramach kompetencji danej jednostki organizacyjnej,
    8) Udzielanie wyjaśnień na potrzeby badania przez Kierownictwo zasadności skarg i wniosków dotyczących działalności danej jednostki organizacyjnej Zakładu,
    9) Zapewnienie ochrony tajemnicy służbowej,
    10) Przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji,

11) Wykonywanie innych czynności określonych w odrębnych zarządzeniach lub poleceniach służbowych.

2. Szczegółowy sposób realizacji zadań, o których mowa w ust. 1, wskazuje Kierownictwo w drodze zarządzeń i poleceń.

§ 11

Wymiana korespondencji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Zakładu odbywa się za pośrednictwem Działu administracyjnego.

Rozdział IV Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 12

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych.
2. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych, na zasadzie odpłatności, w następującym zakresie:
   1) Konsultacja lekarska (badanie i porada; w razie potrzeby także w domu pacjenta);
   2) Konsultacja psychologiczna lub psychoterapeutyczna (w razie potrzeby także w domu pacjenta);
   3) Konsultacja fizjoterapeutyczna;
   4) Badania diagnostyczne i obrazowe (w razie potrzeby także w domu pacjenta);
   5) Opieka nad kobietą ciężarną i dzieckiem.
   6) Profilaktyka zdrowotna.
3. Wynikiem konsultacji, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu może być postawienie diagnozy, wydanie zaświadczenia, wystawienie recepty, przekazanie dalszych zaleceń, w tym zlecenie wykonania niezbędnych badań diagnostycznych (laboratoryjnych lub obrazowych), skierowanie do innego specjalisty, w tym do specjalistów w ramach innych Poradni Zakładu.
4. Do podstawowych zadań Pracowni Fizjoterapii należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii, prowadzenie dokumentacji medycznej, informowanie o zakresie i zasadach udzielania świadczeń zdrowotnych.

5. Zakład świadczy także usługi w zakresie pozostałych specjalizacji w ramach Poradni wskazanych w §5 ust. 1 pkt. 4), 20) – 22), które to usługi obejmują w szczególności:
   1) Konsultacje specjalistyczne (diagnostyczne) – obejmujące szczegółowy wywiad oraz obserwację, zakończone ustnym podsumowaniem i rekomendacjami;
   2) Konsultacje terapeutyczne – stała usługa terapeutyczna dla pacjenta, realizowana zgodnie z ustalonym planem terapii;
   3) Usługa diagnozy – świadczenie obejmujące kilka konsultacji (wywiad, obserwacja), z możliwością wykorzystania specjalistycznych narzędzi (np. certyfikowane testy psychologiczne), zakończone postawieniem diagnozy wraz z jej opisem i wyjaśnieniem;
   4) Opinia pisemna – dokument wydany przez specjalistę lub grupę specjalistów, zawierający wskazanie określonych okoliczności;
   5) Terapie grupowe dla dzieci – zorganizowane formy terapii oparte na określonym programie, skierowane do grupy dzieci;
   6) Warsztat edukacyjny – spotkanie o wybranej tematyce, prowadzone przez eksperta.
6. Do podstawowych zadań gabinetu zabiegowego należy w szczególności:
   1) wykonywanie iniekcji podskórnych, domięśniowych i dożylnych;
   2) wykonywanie opatrunków, pomiarów ciśnienia tętniczego.
7. Do podstawowych zadań pracowni akupresury i akupunktury należy w szczególności:
   1) Wykonywanie nakłuć do odblokowania przepływu energii,
   2) Wykonywanie ucisku palcami określonych punktów na ciele,

   celem wspierania m.in. leczenia bólu, dolegliwości układu pokarmowego, wspieranie funkcji układu nerwowego i odporności.
8. Do podstawowych zadań punktu poboru materiału do badań należy w szczególności:
   1) Pobieranie od pacjenta próbek biologicznych, w tym wymazów,
   2) Kierowanie próbek do dalszych analiz laboratoryjnych, w tym przygotowanie do transportu.

3) Udostępnianie wyników badań pacjentowi.

9. Do podstawowych zadań Szkoły rodzenia należy:
   1) edukacja i przygotowanie przyszłych rodziców do porodu,
   2) edukacja i przygotowanie przyszłych rodziców do opieki nad noworodkiem.

Rozdział V Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 13

Świadczenia zdrowotne w Zakładzie udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania, określone w odrębnych przepisach.

§ 14

1. Świadczenia zdrowotne w Zakładzie realizowane są wyłącznie w pomieszczeniach oraz przy użyciu urządzeń spełniających wymagania określone w odrębnych przepisach.
2. Świadczenia zdrowotne mogą być również udzielane zdalnie, za pomocą środków komunikacji na odległość, zgodnie z warunkami określonymi w odrębnym regulaminie.
3. Świadczenia zdrowotne mogą być w wybranych przypadkach realizowane także poza terenem Poradni, w domu pacjenta lub innym uzgodnionym miejscu (wizyta domowa).

§ 15

1. Rejestracja Pacjentów odbywa się osobiście, telefonicznie, lub drogą elektroniczną, w tym za pośrednictwem e-maila, strony internetowej Zakładu oraz zewnętrznych portali rejestracyjnych.
2. Pacjenci są przyjmowani zarówno ze skierowaniem od innego lekarza, jak i bez skierowania.
3. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny musi przedstawić dokument tożsamości w celu weryfikacji danych osobowych.
4. Zakład może wymagać potwierdzenia wizyty przez Pacjenta oraz wcześniejszej opłaty zgodnie z aktualnym cennikiem. W przypadku braku potwierdzenia lub uiszczenia opłaty w wyznaczonym terminie, Zakład zastrzega sobie prawo do odwołania wizyty.

§ 16

1. Zakład zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.), ustawami wymienionymi w § 4 oraz innymi obowiązującymi przepisami, w tym RODO.
2. Zakład zapewnia pacjentom oraz innym osobom jasne i zrozumiałe informacje dotyczące przetwarzania ich danych osobowych.

§ 17

Świadczenia zdrowotne będą realizowane wyłącznie za wynagrodzeniem.

§ 18

Zakład zobowiązuje się do zapewnienia pacjentom:

a) środków farmaceutycznych i materiałów medycznych niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych,
b) pomieszczeń oraz sprzętu przystosowanych do przeprowadzania konsultacji, badań i terapii,
c) świadczeń medycznych w określonym zakresie,
d) respektowania praw pacjenta,
e) kompletnej dokumentacji medycznej.

§ 19

1. Świadczenia zdrowotne odpłatne mogą być realizowane przez wszystkie komórki organizacyjne Zakładu, pod warunkiem uzyskania zgody pacjenta na warunki ich wykonania.
2. Koszty świadczeń zdrowotnych ponosi pacjent zgodnie z obowiązującym w Zakładzie cennikiem.
3. Finansowanie świadczeń może pochodzić również od zewnętrznych źródeł, takich jak fundacje czy ubezpieczyciele prywatni. Rozliczenie może być dokonane w całości lub częściowo z tych środków.
4. Opłaty za świadczenia zdrowotne są określone w Cenniku dostępnym w Recepcji oraz na stronie internetowej Zakładu. Pacjent jest zobowiązany do uiszczenia opłaty przed wizytą poprzez płatność elektroniczną lub bezpośrednio po zakończeniu świadczenia w Recepcji.

§ 20

Decyzję o rodzaju i liczbie świadczeń diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych dla pacjentów podejmują Lekarze świadczący usługi zdrowotne w

Zakładzie, kierując się stanem zdrowia pacjentów oraz dotychczasowymi wynikami diagnoz i terapii.

Rozdział VI Warunki współdziałania z innymi podmiotami

§ 21

1) Zakład może współpracować z innymi podmiotami świadczącymi usługi medyczne oraz z innymi organizacjami, aby zapewnić prawidłową diagnostykę, leczenie, pielęgnację i rehabilitację pacjentów oraz ciągłość procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2) W wykonaniu uprawnień wynikających z ust. 1 powyżej, Zakład może w szczególności zawierać umowy zewnętrzne na realizację świadczeń, które nie mogą być wykonane wewnętrznie, w szczególności na:
   a) wykonanie badań laboratoryjnych,
   b) przeprowadzenie innych badań diagnostycznych dla pacjentów,
   c) organizację konsultacji w dodatkowych specjalizacjach.
3) Współpraca z innymi podmiotami będzie odbywać się z pełnym poszanowaniem praw pacjenta oraz zgodnie z zasadami ochrony danych osobowych.

§ 22

Dla zapewnienia odpowiednich świadczeń zdrowotnych w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia, Zakład kieruje pacjentów do odpowiednich jednostek leczniczych, w tym szpitali, które są odpowiednio dostosowane do specyfiki i wymagań danego przypadku.

§ 23

Każdorazowo, warunki współpracy Zakładu z innymi placówkami leczniczymi oraz podmiotami wymienionymi w § 21 będą szczegółowo określane w umowach dwustronnych zawieranych z tymi podmiotami.

Rozdział VII Zasady udostępniania dokumentacji medycznej i wysokość opłaty za jej udostępnianie

§ 24

1. Zakład jest odpowiedzialny za prowadzenie, przechowywanie oraz udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentów, zapewniając jednocześnie ochronę i poufność danych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

2. Zakład udostępnia dokumentację medyczną oraz dane pacjentów:
   a) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
   b) podmiotom wykonującym działalność leczniczą, jednostkom organizacyjnym tych podmiotów i osobom wykonującym zawód medyczny poza podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych udzielanych na rzecz pacjentów Zakładu,
   c) właściwym do spraw zdrowia organom państwowym oraz organom samorządu lekarskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru.
   d) ministrowi właściwemu ds. zdrowia, sądom i prokuratorom oraz rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej lekarzy i pielęgniarek – w związku z prowadzonymi przez te podmioty postępowaniami,
   e) organom rentowym, zakładom ubezpieczeniowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonymi przez te podmioty postępowaniami,
   f) rejestrom usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów.
3. Realizacja zapisów, o których mowa w ust. 2, nie może naruszać przepisów o ochronie danych osobowych.
4. Wprowadzono następujące zasady udostępniania dokumentacji medycznej osobom fizycznym:
   1. do wglądu:
      a) uzyskanie wglądu do dokumentacji medycznej odbywa się na podstawie wniosku złożonego przez Pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej;
      b) wgląd od dokumentacji będzie możliwy w terminie 14 dni od daty złożenia wniosku, przy czym dzień i miejsce wglądu do dokumentacji ustala się telefonicznie z Recepcją, a wgląd odbywa się w obecności pracownika Spółki – dotyczy to zarówno dokumentacji papierowej jak i prowadzonej elektronicznie;
   2. wydanie wyciągu, odpisu, kopii:

a) wydanie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej oraz wydruku z dokumentacji elektronicznej lub kopii wyników badań na nośnikach elektronicznych Pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez niego następuje na podstawie wniosku w formie pisemnej bądź ustnej;

b) wniosek można złożyć osobiście w recepcji w godzinach jej pracy, a także drogą pocztową i elektroniczną;

5. Decyzję o udostępnieniu dokumentacji medycznej podejmuje Koordynator placówki lub Zarząd.
6. W przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe odmowa wraz z podaniem przyczyny wymaga zachowania formy pisemnej.
7. Za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej zarówno w wersji papierowej, jak i na elektronicznym nośniku danych, Zakład może wymagać uiszczenia odpowiedniej opłaty. Maksymalna wysokość opłaty za:

   a) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,

   b) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,

   c) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004

   przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

Rozdział VIII Zasady dotyczące monitoringu wizyjnego w Zakładzie

§ 25

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz pracowników, Zakład może prowadzić monitoring wizyjny przestrzeni ogólnodostępnych, tj. terenu poczekalni oraz recepcji w Zakładzie. Monitoring prowadzony jest przy wykorzystaniu kamer, nad którymi bieżący nadzór sprawuje Dział Administracyjny (Recepcja).

2. Monitoringu nie prowadzi się w miejscach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne (w gabinetach) ani w pomieszczeniach sanitarnych.
3. Wyłącznie za uprzednią zgodą opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego małoletniego, po przedstawieniu szczegółowej informacji o przetwarzaniu danych osobowych, Zakład może przeprowadzić rejestrację obrazu lub dźwięku w czasie konsultacji małoletniego z lekarzem lub specjalistą lub w trakcie badania małoletniego – w celu wskazanym w treści zgody oraz przedłożonej informacji, w tym w szczególności w celu umożliwienia konsultacji danego przypadku medycznego z innymi specjalistami, a także oceny postępów małoletniego w ramach stosowanej terapii.

§ 26

1. Nagrania z monitoringu są przechowywane przez maksymalnie 3 miesiące, chyba że przepisy prawa przewidują inny okres przechowywania.
2. Monitoring jest odpowiednio oznakowany, a w Zakładzie umieszczona jest w ogólnodostępnym miejscu informacja o jego stosowaniu, zgodnie z wymogami art. 13 RODO.
3. Monitoring jest prowadzony zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych. Szczegółowe zasady dotyczące monitoringu są określone w odrębnym Regulaminie.

Rozdział IX Prawa i obowiązki pacjenta

§ 27

Pacjent ma prawo do:

1) świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, a w przypadku ograniczonych możliwości ich realizacji – do skorzystania z procedur opartych na kryteriach medycznych, które ustalają priorytet dostępu do tych świadczeń,
2) otrzymywania informacji o swoim stanie zdrowia,
3) wyrażania zgody na określone świadczenia zdrowotne lub ich odmowy po uzyskaniu pełnych informacji,
4) intymności i poszanowania godności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych,

5) dostępu do swojej dokumentacji medycznej lub wskazania osoby, której dokumentacja może być udostępniana,

6) ochrony swoich danych osobowych przechowywanych przez Zakład,

7) pełnego dostępu do informacji o swoich prawach jako pacjent,

8) otrzymywania niezbędnych środków farmaceutycznych i materiałów medycznych, jeśli jest to wymagane,

9) uzyskania pomocy medycznej w pilnych przypadkach, gdy opóźnienie mogłoby zagrażać życiu, powodować poważne uszkodzenia ciała lub zdrowia, oraz w innych nagłych sytuacjach,

10) otrzymywania przystępnych informacji od lekarza na temat swojego stanu zdrowia, diagnozy, proponowanych metod diagnostycznych i leczniczych, przewidywanych następstw, wyników leczenia oraz rokowania,

11) żądania od lekarza informacji o stanie zdrowia i rokowaniu, zwłaszcza gdy uważa, że lekarz ogranicza informacje w trosce o jego dobro, pod warunkiem, że pacjent ma zdolność do świadomego podejmowania decyzji,

12) decyzji o osobach, którym lekarz może udzielać informacji na temat jego stanu zdrowia,

13) odmowy zgody na przeprowadzenie badania lub innego świadczenia zdrowotnego przez lekarza, pod warunkiem, że pacjent ma zdolność do świadomego podejmowania decyzji,

14) wyrażania zgody lub odmowy na obecność osób innych niż personel medyczny przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, jeśli nie jest to konieczne dla wykonania świadczenia,

15) wnioskowania o opinię lekarza specjalisty lub organizację konsylium lekarskiego,

16) zachowania w tajemnicy informacji dotyczących leczenia, które lekarz uzyskał w trakcie wykonywania zawodu,

17) otrzymywania informacji od lekarza na temat niekorzystnych skutków związanych z wyrażeniem zgody na ujawnienie jego danych,

18) wyrażania zgody lub odmowy na publiczne ujawnianie danych umożliwiających jego identyfikację,

19) otrzymywania świadczeń zdrowotnych od pielęgniarki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz zasadami etyki zawodowej,
20) uzyskania pomocy od pielęgniarki w sytuacjach zagrożenia życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z jej kwalifikacjami,
21) otrzymywania informacji od pielęgniarki na temat swoich praw,
22) uzyskania od pielęgniarki informacji o stanie zdrowia w zakresie jej opieki pielęgniarskiej,
23) zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych przez pielęgniarkę w związku z wykonywaniem jej zawodu,
24) wyrażania zgody lub odmowy na publiczne ujawnianie danych umożliwiających jego identyfikację przez pielęgniarkę,
25) zapewnienia leczenia zgodnego nie tylko z celami zdrowotnymi, ale także z jego osobistymi interesami i komfortem, w celu poprawy zdrowia w sposób jak najmniej uciążliwy.

§ 28

Pacjent zobowiązany jest do:

1) przestrzegania określonego w Zakładzie porządku, w tym przepisów przeciwpożarowych i sanitarnych oraz niniejszego Regulaminu,
2) wykonywania zaleceń personelu medycznego w zakresie udzielanych świadczeń medycznych,
3) zachowania, uwzględniającego powinność poszanowania praw, w tym godności i prywatności innych pacjentów oraz personelu Zakładu, przestrzegania norm społecznego zachowania,
4) zachowania, uwzględniającego powinność poszanowania mienia będącego własnością Zakładu oraz należącego do innych pacjentów, jak również do zachowania czystości w pomieszczeniach z których korzystają,
5) niekorzystania z sprzętu i aparatury przeznaczonej do realizacji świadczeń bez zgody personelu,
6) nieuruchamiania ani niewyłączania aparatury medycznej samodzielnie,

7) niewchodzenia do pomieszczeń, w których prowadzone są świadczenia, bez uprzedniej zgody personelu Zakładu,
8) niezakłócania procesu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.

2. W przypadku niestosowania się do zaleceń lekarza pacjent ponosi ryzyko z tym związane.
3. Za zniszczenia i kradzieże mienia, o którym mowa w ust. 1 pkt. 4) pacjenci ponoszą odpowiedzialność na zasadach ogólnych.
4. Na terenie Zakładu istnieje bezwzględny zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych oraz zażywania środków odurzających.
5. Pacjent pozostawia odzież wierzchnią w wyznaczonych miejscach znajdujących się w pomieszczeniach Zakładu.
6. Pacjenci są proszeni o zgłaszanie się na zabiegi bez biżuterii, zegarków i telefonów komórkowych.
7. Zakład nie ponosi odpowiedzialności za wartościowe przedmioty pacjentów pozostawione na wieszakach, szafkach lub w innych pomieszczeniach Zakładu. Zaleca się pozostawienie cennych rzeczy w domu.

Rozdział X Pośrednictwo w zakresie usług prawnych

§ 29

1. Zakład może pośredniczyć w umawianiu i świadczeniu usług prawnych świadczonych przez zewnętrzne Kancelarie.
2. Pośrednictwo polega wyłącznie na: udzieleniu informacji o zakresie usług Kancelarii, przekazaniu danych kontaktowych, umawianiu wizyt/spotkań, pośredniczeniu w przekazywaniu dokumentów oraz umożliwieniu skorzystania z usług na warunkach uzgodnionych bezpośrednio z Kancelarią.
3. Usługi prawne świadczą wyłącznie Kancelarie jako samodzielni usługodawcy. Zakład nie wykonuje usług prawnych i nie reprezentuje Kancelarii w zakresie merytorycznym.

§ 30

1. Przy każdej informacji o usłudze prawnej pacjent otrzymuje nazwę Kancelarii, dane kontaktowe oraz krótkie informacje o zakresie oferowanych usług.

2. Warunki świadczenia usług prawnych (terminy, zakres, ceny, zasady płatności, zasady reklamacji) ustalane są bezpośrednio między pacjentem a Kancelarią. Zakład nie ustala warunków merytorycznych ani finansowych usług świadczonych przez Kancelarię.

§ 31

1. Zakład informuje, że pełną odpowiedzialność za rzetelność, jakość i terminowość świadczenia usług prawnych ponosi wyłącznie Kancelaria.
2. Zakład odpowiada jedynie za czynności pośredniczące tj. między innymi za: przekazaniu danych kontaktowych pacjenta, umówieniu spotkania itp., zgodnie z przepisami prawa i zasadami RODO, o których mowa w §4 tego rozdziały oraz niniejszym regulaminem.

§ 32

1. Korzystanie przez pacjenta z usług prawnych może wiązać się z przekazaniem jego danych osobowych Kancelarii. Dane przekazywane są wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji usługi i zgodnie z zasadami RODO.
2. Przed przekazaniem danych pacjent zostanie o tym poinformowany i wyrazi zgodę, chyba że przekazanie danych jest konieczne na podstawie przepisów prawa.
3. Pacjent ma prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia oraz innych praw wynikających z RODO a realizacja tych praw odbywa się zgodnie z procedurami obowiązującymi w Zakładzie i danej Kancelarii.

§ 33

1. Zakład dobiera Kancelarie współpracujące kierując się kryteriami profesjonalizmu, poufności i zgodności z obowiązującymi przepisami.
2. W przypadku konfliktu interesów pacjent zostanie o tym poinformowany i wskazane zostaną alternatywne możliwości kontaktu z inną Kancelarią.

§ 34

1. Wszystkie rozliczenia za usługi prawne odbywają się bezpośrednio między pacjentem a Kancelarią, chyba że strony uzgodnią inaczej – uzgodnienie takie musi zostać sporządzone na piśmie.
2. Jeśli Zakład otrzymuje wynagrodzenie lub prowizję od Kancelarii za pośrednictwo, informacja o tym oraz ewentualny wpływ na koszt usługi zostanie udostępniona pacjentowi na jego żądanie.

§35

1. Reklamacje dotyczące jakości lub wykonania usług prawnych należy zgłaszać bezpośrednio do Kancelarii, chyba że reklamacja dotyczy czynności pośredniczących wykonywanych przez Zakład.
2. Reklamacje dotyczące działań pośredniczących Zakład rozpatruje zgodnie z obowiązującą procedurą reklamacyjną obowiązującą w Zakładzie.

§ 36

1. Zakład zastrzega sobie prawo do zawieszenia lub zakończenia współpracy z daną Kancelarią, o czym poinformuje pacjenta/pacjentów odpowiednio wcześniej.
2. Niniejszy zapis stanowi uzupełnienie regulaminu świadczenia usług przez Zakład i w razie kolizji z innymi postanowieniami regulaminu organizacyjnego stosuje się postanowienia bardziej korzystne dla pacjenta.

Rozdział XI Skargi i wnioski

§ 37

1) Skargę lub wniosek dotyczący działalności Zakładu można zgłaszać w dowolnym momencie bezpośrednio do lekarza, za pośrednictwem Recepcji, w formie pisemnej na adres Zakładu lub drogą elektroniczną poprzez e-mail.
2) Skargę lub wniosek rozpatruje Kierownictwo Zakładu i udziela odpowiedzi w terminie 30 dni od daty ich złożenia.

§ 38

Jeśli skarga lub wniosek wykazuje zasadność i wskazuje na nieprawidłowości w funkcjonowaniu Zakładu, Kierownictwo podejmie natychmiastowe działania mające na celu usunięcie stwierdzonych uchybień.

Rozdział XI Przepisy końcowe

§ 39

Wszelkie zmiany regulaminu – pod rygorem nieważności – wprowadzane są w formie zarządzenia Zarządu lub Dyrektora zarządzającego, o ile został powołany.

§ 40

Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem 08.08.2025 r.