

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.

Centrum Wsparcia DOBROSTAN Sp. z o.o.

z siedzibą w Tychach, ul. Runowa 52,

NIP: 6463012741, KRS: 0001104765; nr księgi RPWDL 0001068119

Miejsce wykonywania świadczeń: 43-100 Tychy, ul. Sikorskiego 153-155

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.

§ 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

Centrum Wsparcia DOBROSTAN Sp. z o.o.

z siedzibą w Tychach, ul. Runowa 52,

NIP: 6463012741, KRS: 0001104765; nr księgi RPWDL 0001068119

Miejsce wykonywania świadczeń: 43-100 Tychy, ul. Sikorskiego 153-155

§ 5

1. W skład Zakładu wchodzi 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.
2. Ponadto w skład Zakładu wchodzi: DZIAŁ ADMINISTRACYJNY (RECEPCJA).
3. Za zarządzanie Zakładem odpowiedzialny jest Zarząd (zwany dalej Kierownictwem Zakładu), który ma prawo powołać Dyrektora 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/Dyrektorzy.
5. Strukturę organizacyjną zawiera Załącznik nr 1 do Regulaminu.

§ 6

Do zadań Poradni:

- a) wskazanych w § 5 ust 1 - 3 należy bezpośrednio udzielanie pacjentom specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, obejmujących swoim zakresem diagnostykę, leczenie, w zakresie niezbędnym z uwagi na stan zdrowia pacjentów,
- b) wskazanych w § 5 ust 2 - 7 należy bezpośrednio świadczenie usług na rzecz pacjentów, zgodnie ze specjalizacją danej Poradni/Pracowni/Gabinetu.

§ 7

Do zadań Działu administracyjnego (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.

§ 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 ;
 - 2) Konsultacja fizjoterapeutyczna.
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 wskazanej w §5 ust. 1 pkt. 4), 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.

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 wyjątkowych 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 określone 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 VIII 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 IX Skargi i wnioski

§ 29

- 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.

§ 30

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

Rozdział X Przepisy końcowe

§ 31

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

§ 32

Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.