

REGULAMIN ORGANIZACYJNY PODMIOTU LECZNICZEGO

I. Część ogólna

§ 1.

1. Podmiotem leczniczym jest firma: NODC PILIPIEC I S-KA SPÓŁKA JAWNA , wpisana do Rejestru Wojewody Pomorskiego pod numerem: 000000188608 zwana dalej podmiotem leczniczym.
NIP: 586-231-00-66, REGON: 365355737,
adres i siedziba podmiotu: UL. ALEJA ZWYCIĘSTWA 237/6 GDYNIA 81-521
2. Podmiot leczniczy posiada zakład
leczniczy: NOWE ORŁOWO DENTAL
CLINIC ,
adres zakładu leczniczego: UL.ALEJA ZWYCIĘSTWA 237/6
GDYNIA 81-521 Identyfikator jednostki terytorialnej 2262011

§ 2.

Podmiot leczniczy działa na podstawie:

- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ,
- ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy,
- ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
- ustawy o ochronie danych osobowych,
- rozporządzeń wydanych na podstawie Ustawy o ochronie danych osobowych,
- innych przepisów dotyczących podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz innych przepisów prawa.

§ 3.

Regulamin Organizacyjny określa:

- cele i zadania podmiotu,
- strukturę organizacyjną podmiotu,
- rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
- przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, w tym ogólne zakresy obowiązków, wymagania oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami lub komórkami,
- warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
- wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej,
- organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,

- wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych inne niż finansowe ze środków publicznych,
- sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego,
- prawa i obowiązki pacjenta,
- informacje podstawowe na temat dokumentacji medycznej stosowanej w placówce
- Informacje na temat przetwarzania danych osobowych w zakładzie leczniczym,
- Postanowienia końcowe.

II. Cele i zadania zakładu leczniczego

§ 1.

1. Podstawowym celem działalności leczniczej jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Działalność ta może polegać również na promocji zdrowia.
2. Do zadań NOWE ORŁOWO DENTAL CLINIC należą w szczególności:
 - udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu:
 - CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ,
 - PERIODONTOLOGII,
 - PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ,
 - STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ,
 - STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ Z ENDODONCJĄ, 0 ORTODONCJI,
 - RENTGENODIAGNOSTYKI.

III. Struktura Organizacyjna Podmiotu

§ 1.

Strukturę organizacyjną zakładu leczniczego tworzą następujące jednostki i komórki organizacyjne:

1. Jednostka Organizacyjna NOWE ORŁOWO DENTAL CLINIC ,
Adres: UL. ALEJA ZWYCIĘSTWA 237/6 1 81-521, GDYNIA
2. Komórki organizacyjne zlokalizowane w jednostce organizacyjnej –
PORADNIASTOMATOLOGIA (kod resortowy – 01),
Adres: Ul. ALEJA ZWYCIĘSTSTWA 237/6 81-521 ,GDYNIA

L.P.	Nazwa komórki organizacyjnej	Część VII identyfikująca kom. org.	Część VIII specjalność komórki	Część IX/X dziedzina medyczna
1.	Poradnia Stomatologiczna	001	1800	HC.1.3.2/72 HC.1.3.2/73 HC.1.3.2/74 HC.1.3.2/75 HC.1.3.2/76 HC.1.3.2/77 HC.4.2.3/77

IV. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 1.

Podmiot leczniczy udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczenia ambulatoryjne obejmują świadczenia zdrowotne z zakresu:

- CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ,
- PERIODONTOLOGII,
- PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ,
- STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ,
- STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ Z ENDODONCJĄ,
- ORTODONCJI,
- RENTGENODIAGNOSTYKI.

V. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 1.

Świadczenia zdrowotne udzielane są w siedzibie zakładu:

1. Jednostka Organizacyjna — NOWE ORŁOWO DENTAL CLINIC (kod resortowy -01), Adres: Ul. ALEJA ZWYCIĘSTWA 237/6 1 81-521, GDYNIA

VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 1.

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie regulowany jest wymogami Ustawy o działalności leczniczej, Regulaminu organizacyjnego, umów cywilnoprawnych zawartych z innymi pracownikami oraz umów cywilnoprawnych zawartych z innymi zakładami świadczącymi usługi na rzecz podmiotu leczniczego jako podwykonawcy.

§ 2.

1. W podmiocie świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
2. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
3. Pomieszczenia oraz wyposażenie podmiotu leczniczego w sprzęt medyczny odpowiadają wymaganiom fachowym, sanitarnym i standardom określonym w odrębnych przepisach.
4. Aparatura i sprzęt medyczny podmiotu leczniczego są wprowadzone do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 3.

1. Podmiot leczniczy czynny jest:
Komórki organizacyjne zlokalizowane w jednostce organizacyjnej — NOWE ORŁOWO DENTAL CLINIC (kod resortowy - 01), Adres: Ul. ALEJA ZWYCIĘSTWA 237/6, 81-521 GDYNIA :

- Poniedziałek: 08.00-20.00,
 - Wtorek: 08.00-20.00,
 - Środa: 08.00-20.00,
 - Czwartek: 08.00-20.00 ,
 - Piątek: 08.00-20.00.
2. Rejestracja odbywa się w godzinach pracy podmiotu, osobiście przez właściciela podmiotu oraz osób trzecich zatrudnionych przez podmiot leczniczy uprawnionych i prawidłowo przeszkolonych jak również telefonicznie oraz mailowo . Wizyty są umawiane na dzień i godzinę realizacji świadczenia zdrowotnego.
 3. Ustalony przez pacjenta termin, może zostać zmieniony, odwołany osobiście lub telefonicznie najpóźniej na jeden dzień roboczy przed wyznaczonym terminem. Wizyty umówione na poniedziałek, pacjent (przedstawiciel ustawowy pacjenta) może odwołać osobiście, telefonicznie lub poprzez sms najpóźniej w piątek do godziny 12.00.
 4. W przypadku gdy pacjent nie odwoła wizyty zgodnie z terminami określonymi w punkcie 3. podmiot leczniczy ma prawo do pobrania opłaty w wysokości 150 zł lub potrącenia zadatku o którym mowa w pkt-cie 5 poniżej.
 5. W przypadku gdy pacjent rezerwuje dłuższy termin wizyty, podmiot medyczny pobiera zadatek w wysokości zależnej od wartości planowanego zabiegu ustalonej indywidualnie pacjentem przeznaczonym na pokrycie leczenia. Pacjentowi zostaje przekazany regulamin zadatku drogą mailową. Brak odwołania przez pacjenta wizyty skutkuje utratą zadatku.
 6. Podmiot leczniczy ma prawo do przesunięcia ustalonej przez pacjenta wizyty z przyczyn od siebie niezależnych. W takim wypadku wpłacony przez pacjenta zadatek przechodzi na nowo ustalony termin wizyty.
 7. W przypadku rezygnacji przez lekarza z leczenia danego pacjenta , zwraca on pacjentowi wpłacony przez niego zadatek w całości i informację odnośnie przyczyny przerwania leczenia oraz zwrotu zadatku umieszcza w dokumentacji medycznej pacjenta.
 8. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych: pełno płatnie wg ustalonego cennika
 9. Cennik za świadczenia zdrowotne jest dostępny dla pacjentów w Rejestracji oraz na stronie internetowej podmiotu medycznego.

§ 4.

1. Podmiot leczniczy organizuje świadczenia zdrowotne udzielane w zakresie określonym w niniejszym regulaminie, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, w sposób gwarantujący pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń.
2. W uzasadnionych przypadkach świadczenia mogą być udzielane w domu bądź innym miejscu pobytu pacjenta.
3. Rejestracja pacjentów odbywa się w każdej dostępnej formie, tj. osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich bądź telefonicznie lub mailowo , z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w miarę możliwości w najbliższym możliwym terminie od dnia zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania.
5. Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane niezwłocznie.
6. Lekarze podmiotu leczniczego kierują pacjentów na konsultacje specjalistyczne przez wystawienie skierowania zgodnie z warunkami określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz przez płatników.

7. Lekarze podmiotu leczniczego kierują pacjentów na leczenie szpitalne i inne niż szpitalne, realizowane w warunkach stacjonarnych i całodobowych, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie.

VI. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych

§ 1.

Na strukturę organizacyjną podmiotu leczniczego, zawartą w treści § 5. składają się następujące jednostki i komórki organizacyjne do zadań, których należy:

1. Do zadań Poradni Stomatologicznej należy:

- profilaktyka z zakresu chirurgii stomatologicznej,
- wykonywanie konsultacji z zakresu chirurgii stomatologicznej,
- leczenie dorosłych z zakresu chirurgii stomatologicznej,
- leczenie dzieci z zakresu chirurgii stomatologicznej,
- profilaktyka z zakresu periodontologii,
- wykonywanie konsultacji z zakresu periodontologii,
- leczenie dorosłych z zakresu periodontologii,
- leczenie dzieci z zakresu periodontologii,
- profilaktyka z zakresu protetyki stomatologicznej,
- wykonywanie konsultacji z zakresu protetyki stomatologicznej,
- leczenie dorosłych z zakresu protetyki stomatologicznej,
- leczenie dzieci z zakresu protetyki stomatologicznej,
- profilaktyka z zakresu stomatologii dziecięcej,
- wykonywanie konsultacji z zakresu stomatologii dziecięcej,
- leczenie dzieci z zakresu stomatologii dziecięcej,
- profilaktyka z zakresu stomatologii zachowawczej z endodoncją,
- wykonywanie konsultacji z zakresu stomatologii zachowawczej z endodoncją,
- leczenie dorosłych z zakresu stomatologii zachowawczej z endodoncją,
- leczenie dzieci z zakresu stomatologii zachowawczej z endodoncją,
- profilaktyka z zakresu ortodoncji,
- leczenie dorosłych z zakresu ortodoncji,
- leczenie dzieci z zakresu ortodoncji,
- wykonywanie zdjęć rtg stomatologicznych.

2. Nadzór merytoryczny nad działaniem jednostek i samodzielnych stanowisk udzielających świadczeń zdrowotnych sprawuje Kierownik podmiotu.

3. Prawo do podpisywania pism w ramach zakresu działania zakładu udzielającego świadczeń zdrowotnych ma Kierownik podmiotu i umocowani pracownicy.

4. Do wyłącznych uprawnień Kierownika Zakładu należy podpisywanie pism delegowanych na zewnątrz, w tym:

- do organów administracji państwowej,
- będących umowami formalno-prawnymi, zawierających decyzje związane ze zmianami organizacyjnymi, kadrowo-płacowymi.
- do użytku wewnętrznego, w tym: zarządzenia regulujące podstawowe problemy, wymagające trwałych ustaleń w oparciu o jednolite zasady oraz problemy jednorazowe o zasadniczym znaczeniu, polecenia służbowe o charakterze

jednorazowym ściśle adresowanym, zabezpieczające wykonanie zadań dużej wagi (nie ustalają one trwałych zasad organizacyjnych), pisma ogólne, podające określone fakty i informacje do wiadomości pewnej kategorii adresatów (komunikaty, zawiadomienia, itp.), instrukcje, wytyczne, regulaminy, będące przepisami ustalającymi w sposób trwały szczegółowe zasady i tryb postępowania.

5. Umocowani pracownicy upoważnieni są do podpisywania pism w zakresie działania kierowanych przez nich gabinetów i pracowni.

§ 2.

Do zadań Kierownika Zakładu należy:

- kierowanie działalnością podmiotu wykonującego działalność leczniczą podmiotu leczniczego,
- reprezentowanie podmiotu leczniczego na zewnątrz,
- podejmowanie decyzji we wszystkich sprawach dotyczących funkcjonowania podmiotu i ponoszenie za nie pełnej odpowiedzialności,
- zarządzanie mieniem podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych,
- ustanawianie wewnętrznych aktów normatywnych,
- prowadzenie polityki kadrowej, płacowej, socjalnej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- udzielanie pełnomocnictw pracownikom w ramach obowiązującego prawa i posiadanych uprawnień,
- podejmowanie przedsięwzięć mających na celu rozwój podmiotu leczniczego,
- nadzorowanie i koordynowanie pracy bezpośrednio podporządkowanych komórek organizacyjnych,
- udzielanie urlopów wypoczynkowych, okolicznościowych, zwolnień od pracy dla pracowników bezpośrednio podległych,
- prowadzenie nadzoru nad zapewnieniem ciągłości pracy podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem zastępstw na czas nieobecności pracownika,
- zabezpieczanie odpowiedniego doboru kadr na poszczególnych stanowiskach pracy,
- nadzorowanie prawidłowości udzielania świadczeń stomatologicznych,
- współpraca ze Specjalistą ds. BHP i Księgową,
- nadzorowanie przestrzegania przepisów BHP i przeciwpożarowych oraz zapewnienie pracownikom szkolenia w tym zakresie,
- nadzorowanie terminowości przeprowadzania badań okresowych pracowników oraz badań pracowników dla celów Sanepid,
- dbanie o podnoszenie kwalifikacji personelu,
- przyjmowanie skarg i wniosków od pacjentów.

§ 3.

Do zadań Rejestratorki należy:

- rejestrowanie pacjentów na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym na wizyty domowe,
- zakładanie Historii zdrowia i choroby, wyjmowanie dokumentacji zgłaszających się pacjentów, porządkowanie i umieszczanie jej w kartotece po zakończeniu przyjęć przez lekarza,
- udzielanie osobom zgłaszającym się wyczerpujących informacji o dniach i godzinach pracy podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz o rodzajach i warunkach udzielania świadczeń zdrowotnych,

- sprawdzanie uprawnień do świadczeń zgłaszających się osób,
- kierowanie zgłaszających się i odnoszenie ich dokumentacji do właściwych poradni, gabinetów,
- gromadzenie, porządkowanie, przechowywanie dokumentów oraz prowadzenie archiwum dokumentacji medycznej,
- prowadzenie terminarza przyjęć pacjentów, którym wyznacza się terminy przyjęć,
- ścisła współpraca z Lekarzami i personelem medycznym w celu regulowania przyjęć zgłaszających się pacjentów,
- czuwanie nad stanem wyposażenia gabinetów w druki i inne materiały biurowe,
- zgłaszanie zapotrzebowania na druki i inne materiały biurowe do Kierownika zakładu
- sporządzanie obowiązujących sprawozdań oraz zbieranie i opracowywanie danych statystycznych związanych z działalnością zakładu udzielającego świadczeń zdrowotnych,
- przekazywanie dokumentów do innych zakładów udzielających świadczeń zdrowotnych lub instytucji na ich żądanie i czuwanie nad zwrotem tych dokumentów,
- przetwarzanie i archiwizowanie danych osobowych,
- zabezpieczenie dokumentów przed dostępem osób niepowołanych,
- dbanie o porządek i zabezpieczenie miejsca pracy,
- noszenie identyfikatora w miejscu umożliwiającym identyfikację,
- przestrzeganie obowiązujących procedur i instrukcji medycznych,
- przestrzeganie tajemnicy służbowej,
- przestrzeganie przepisów i zasad BHP i P. Poż. oraz ustalonego Regulaminu organizacyjnego,
- wykonywanie innych czynności wchodzących w zakres pracy zawodowej, zleconych przez Kierownika podmiotu, a nie objętych niniejszym zakresem.

§ 4.

1. Do zadań Lekarza Dentysty należy:

- wykonywanie świadczeń medycznych określonych w zakresie czynności lekarza dentysty,
- prowadzenie leczenia stomatologicznego,
- prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej pacjenta,
- właściwe i racjonalne gospodarowanie lekami i materiałami medycznymi.
- dbałość o właściwą eksploatację i obsługę sprzętu medycznego,
- systematyczne doskonalenie kwalifikacji zawodowych i jakości udzielanych świadczeń,
- przestrzeganie przepisów wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych, tajemnicy lekarskiej i służbowej, dyscypliny pracy, przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy, karty praw pacjenta,
- współdziałanie z innymi pracownikami zatrudnionymi w Placówce w zakresie organizacji pracy, opieki nad pacjentem,
- prowadzenie oświaty w zakresie stomatologii,
- ochrona danych osobowych przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem,
- taktowne i życzliwe zachowanie się w stosunku do zgłaszających się osób,
- przestrzeganie tajemnicy służbowej,
- przestrzeganie przepisów i zasad BHP i P. Poż. oraz ustalonego Regulaminu Organizacyjnego
- wykonywanie innych czynności wchodzących w zakres pracy zawodowej, zleconych przez Kierownika podmiotu, a nie objętych niniejszym zakresem.

2. Do zadań Lekarza chirurga stomatologa należy:

- wykonywanie świadczeń medycznych określonych w zakresie czynności lekarza chirurga stomatologa,
- prowadzenie leczenia z zakresu chirurgii stomatologicznej,
- prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej pacjenta,
- właściwe i racjonalne gospodarowaniem lekami i materiałami chirurgicznymi,
- dbałość o właściwą eksploatację i obsługę sprzętu medycznego,
- systematyczne doskonalenie kwalifikacji zawodowych i jakości udzielanych świadczeń,
- przestrzeganie przepisów wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych, tajemnicy lekarskiej i służbowej, dyscypliny pracy, przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy, karty praw pacjenta,
- współdziałanie z innymi pracownikami zatrudnionymi w Placówce w zakresie organizacji pracy, opieki nad pacjentem,
- prowadzenie oświaty w zakresie chirurgii stomatologicznej,
- ochrona danych osobowych przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem,
- taktowne i życzliwe zachowanie się w stosunku do zgłaszających się osób,
- przestrzeganie tajemnicy służbowej,
- przestrzeganie przepisów i zasad BHP i P. Poż. oraz ustalonego Regulaminu Organizacyjnego,
- wykonywanie innych czynności wchodzących w zakres pracy zawodowej, zleconych przez Kierownika podmiotu, a nie objętych niniejszym zakresem.

§ 5.

Do zadań Personelu pomocniczego należy:

- sterylizacja narzędzi,
- utrzymywanie porządku i sterylności pomieszczeń,
- zaopatrzenie gabinetu w środki czystości i materiały medyczne, • Pomoc przy zabiegach,
- przygotowanie pacjentów do zabiegów,
- przygotowanie gabinetu i stanowiska pracy Lekarza,
- sprawdzanie terminów ważności leków oraz materiałów medycznych,
- ścisła współpraca z osobą zajmującą się zaopatrzeniem w zakresie ilości utrzymania bezpiecznego stanu magazynowego:
 - materiałów,
 - leków,
 - środków dezynfekcyjnych.
- ustalanie kolejnego terminu wizyty pacjenta,
- mycie i dezynfekcja sprzętu medycznego,
- ochrona danych osobowych przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem,
- taktowne i życzliwe zachowanie się w stosunku do pacjentów,
- przestrzeganie tajemnicy służbowej,
- przestrzeganie przepisów i zasad BHP i P.Poż. oraz ustalonego Regulaminu Organizacyjnego,
- Wykonywanie innych czynności wchodzących w zakres pracy zawodowej, zleconych przez Kierownika podmiotu, a nie objętych niniejszym zakresem.

VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 1.

1. Podmiot leczniczy w celu zapewnienia prawidłowości leczenia i pielęgnacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów.
2. Podmiot leczniczy oraz osoby udzielające w jej imieniu świadczeń zdrowotnych, udzielają innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą informacji związanych z pacjentem w przypadku gdy:
 - pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
 - zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
 - zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń;
 - obowiązujące przepisy prawa tak stanowią.
3. Podmiot leczniczy udostępnia podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
4. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

VIII. Wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej

§ 1.

Za udostępnienie dokumentacji medycznej w postaci wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć - podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych nie pobiera opłaty.

§ 2.

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej pierwotnej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych nie pobiera opłaty.
2. Za udostępnienie dokumentacji medycznej powtórnej poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku ponownego - podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych pobiera opłaty zgodnie z aktualną ustawą i zgodnie z aktualną stawką obowiązującą wg ustawy. Aktualny cennik podany jest w załączniku nr 2.
3. Za udostępnienie dokumentacji medycznej 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 - podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych nie pobiera opłaty.
4. Zgodnie z § 78 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r., dokumentacja medyczna powinna być udostępniana bez zbędnej zwłoki, w praktyce

oznacza to, że dokumentacja powinna być udostępniona w terminie nie dłuższym niż miesiąc.

§ 3.

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na innych nośnikach danych - podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych nie pobiera opłaty w przypadku dokumentacji pierwotnej .w przypadku dokumentacji wtórnej obowiązują zasady jednoimienne jak w przypadku dokumentacji papierowej opisane § 19 pkt 3. Wydanie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej Zgodnie z § 78 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r., powinno być udostępniane bez zbędnej zwłoki, w praktyce oznacza to, że dokumentacja powinna być udostępniona w terminie nie dłuższym niż miesiąc.

IX. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 1.

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie.
2. Za udzielone pacjentowi wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat. Wysokość opłat określa Załącznik nr 1 do Regulaminu organizacyjnego.

§ 2.

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych, organizowane jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych, pozostaje bez wpływu na ustaloną kolejność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej .
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne, udzielane będą w miarę możliwości w najbliższym terminie od dnia zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
4. Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia i uzależnia jego udzielenie od uprzedniego uiszczenia opłaty.
5. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie indywidualnego rozliczenia z pacjentem.
6. W przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych indywidualnie, pacjent ma możliwość uregulowania należności za usługę przed jej rozpoczęciem lub po jej zakończeniu.
7. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenia zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową za pokwitowaniem lub kartą płatniczą lub przelewem .
8. Każda indywidualna wpłata pacjenta musi być jednoznaczna z wydaniem paragonu.
9. Na żądanie pacjenta wystawiana jest faktura .Zgłoszenie musi nastąpić przed wystawieniem paragonu fiskalnego.

X. Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych

§ 1.

Zgodnie z treścią 22. pkt.3 wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych określa Załącznik nr I do Regulaminu organizacyjnego.

XI. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu

§ 1.

1. Podmiotem leczniczym kieruje Agata Pilipiec , zwany dalej Kierownikiem podmiotu.
2. Kierownik podmiotu wykonuje wszystkie obowiązki i prawa, jakie na podmiot leczniczy nakładają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, prowadzi sprawy oraz reprezentuje podmiot leczniczy na zewnątrz.
3. Kierownik podmiotu kieruje podmiotem leczniczym oraz jednostkami i komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Kierownik podmiotu może powoływać kierowników poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych.
5. W przypadku powołania kierowników jednostek lub komórek organizacyjnych, Kierownik podmiotu określi zakres ich obowiązków oraz udzieli im stosownych pełnomocnictw i upoważnień.
6. Podczas nieobecności Kierownika podmiotu zastępuje go upoważniony przez niego pracownik bądź inna wskazana osoba.

XII. Prawa i obowiązki pacjenta

§ 1.

Prawa pacjenta wynikające z bezpośredniego stosowania Konstytucji RP (Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r.):

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.
2. Każdy obywatel ma prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, na warunkach i w zakresie określonych w ustawie.

§ 2.

Prawa pacjenta, o których stanowi Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:

1. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia mu świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, niezależnie od okoliczności.
2. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.
3. Pacjent ma prawo do:
 - świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń — do korzystania z

rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń,

- udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez osoby uprawnione do ich udzielania, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym,
- informacji o swoim stanie zdrowia,
- wyrażenia zgody albo odmowy na udzielenie mu określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji,
- intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
- udostępnienia mu dokumentacji medycznej lub wskazania innej osoby, której dokumentacja ta może być udostępniana,
- zapewnienia ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby,
- dostępu do informacji o prawach pacjenta,
- świadczeń zdrowotnych pogotowia ratunkowego w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia,
- dochodzenie swoich roszczeń z zawinionego przez podmiot udzielający świadczenia zdrowotnego naruszenia jego praw przed Rzecznikiem Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia,
- umierania w spokoju i godności.

§ 3.

Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 1997 Nr 28 poz. 152 z późn. zm.), pacjent ma prawo do:

1. Udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez lekarza, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
2. Uzyskania od lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach nie cierpiących zwłoki.
3. Uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
4. Zażądania od lekarza informacji o swoim stanie zdrowia i o rokowaniu wówczas, gdy sądzi, że lekarz ogranicza mu informację z uwagi na jego dobro.
5. Decydowania o osobach, którym lekarz może udzielać informacji, o których mowa w pkt. 3.
6. Wyrażenia żądania, aby lekarz nie udzielał mu informacji, o których mowa w pkt. 3.
7. Niewyrażenia zgody na przeprowadzenie przez lekarza badania lub udzielenia mu innego świadczenia zdrowotnego.
8. Wyrażenia zgody albo odmowy na wykonanie mu zabiegu operacyjnego albo zastosowania wobec niego metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko; w celu podjęcia przez pacjenta decyzji lekarz musi udzielić mu informacji, o której mowa w pkt 3.
9. Uzyskania od lekarzy informacji, jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu, bądź stosowania określonej metody leczenia lub diagnostyki, w związku z wystąpieniem okoliczności stanowiących zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta, lekarz dokonał zmian w ich zakresie.
10. Poszanowania przez lekarza jego intymności i godności osobistej.

11. Wyrażenia zgody albo odmowy na uczestniczenie przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych osób innych niż personel medyczny niezbędny ze względu na rodzaj świadczeń.
12. Wnioskowania do lekarza o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego.
13. Dostatecznie wczesnego uprzedzenia go przez lekarza o zamiarze odstąpienia od jego leczenia i wskazania mu realnych możliwości uzyskania określonego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w innym podmiocie wykonującym działalność leczniczą.
14. Zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, a uzyskanych przez lekarza w związku z wykonywaniem zawodu.
15. Uzyskania od lekarza informacji o niekorzystnych dla niego skutkach, w przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie dotyczących go informacji, będących w posiadaniu lekarza.
16. Wyrażania zgody lub odmowy na podawanie przez lekarza do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta.

Ponadto pacjent, który ma być poddany eksperymentowi medycznemu, ma prawo do:

1. Wyrażenia zgody lub odmowy na udział w eksperymencie medycznym po uprzednim poinformowaniu go przez lekarza o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz możliwościach cofnięcia zgody i odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium.
2. Poinformowania go przez lekarzy o niebezpieczeństwie dla zdrowia i życia, jakie może spowodować natychmiastowe przerwanie eksperymentu.
3. Cofnięcia zgody na eksperyment medyczny w każdym stadium eksperymentu.

§ 4.

Zgodnie z Ustawą z dnia z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, pacjent ma prawo do:

1. Udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę, posiadającą prawo wykonywania zawodu, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością.
2. Udzielania mu pomocy przez pielęgniarkę, zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami, w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty przez niego życia lub poważnego uszczerbku na jego zdrowiu.
3. Uzyskania od pielęgniarki informacji o jego prawach.
4. Uzyskania od pielęgniarki informacji o swoim stanie zdrowia, w zakresie związanym ze sprawowaną przez pielęgniarkę opieką pielęgnacyjną.
5. Zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, a uzyskanych przez pielęgniarkę w związku z wykonywaniem zawodu.
6. Wyrażenia zgody lub odmowy na podawanie przez pielęgniarkę do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta.

§ 5.

Zgodnie z Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111 poz. 535), pacjent z zaburzeniami psychicznymi, chory psychicznie lub upośledzony umysłowo ma prawo do:

1. Zapewnienia mu rodzaju i metod postępowania leczniczego właściwych nie tylko z uwagi na cele zdrowotne, ale także ze względu na interesy oraz inne jego dobro osobiste i dążenie do jego poprawy zdrowia w sposób najmniej dla pacjenta uciążliwy.
2. Uprzedzenia go o zamiarze zastosowania wobec niego przymusu bezpośredniego; dopuszczenie zastosowania tego środka wobec pacjenta musi wynikać z ustawy.
3. Uprzedzenia o zamiarze przeprowadzenia badania psychiatrycznego bez jego zgody oraz podania przyczyn takiej decyzji; badanie takie może być przeprowadzone, jeżeli zachowanie pacjenta wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolny do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych.
4. Wyrażenia zgody lub odmowy na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego z wyłączeniem sytuacji, gdy przepisy ustawy dopuszczają przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta.
5. Cofnięcia uprzednio wyrażonej zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego.
6. Zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, a uzyskanych przez osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy.

§ 6.

Pacjentowi nieletniemu przysługują takie same prawa, jak pacjentowi dorosłemu, z tym że:

1. Prawo pacjenta do wyrażania zgody lub odmowy na świadczenia zdrowotne, które mają być udzielone nieletniemu do lat 16, przysługuje osobom reprezentującym jego prawa w myśl odrębnych przepisów.
2. Zgoda na świadczenia zdrowotne pacjenta nieletniego, który ukończył 16 lat wymaga potwierdzenia przez osobę reprezentującą jego prawa, jeżeli przepis wymaga wyrażenia zgody na piśmie.
3. Odmowa wyrażenia zgody na świadczenia zdrowotne pacjenta nieletniego, który ukończył 16 lat, wymaga przedstawienia sprawy sądowi opiekuńczemu, który może udzielić zezwolenia na takie świadczenia (nie dotyczy to przypadku, gdy świadczenie ma być udzielone w przypadku niebezpieczeństwa utraty życia lub kalectwa).

§ 7.

1. Pacjent lub osoba reprezentująca jego prawa, jeżeli uzna, że te prawa zostały naruszone może zgłosić skargę ustną lub pisemną do:
 - Kierownika Zakładu,
 - Rzecznika Praw Pacjenta,
 - Rzecznika Praw Pacjenta działającego przy Oddziale NFZ,
 - Okręgowej Izby Lekarskiej bądź do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych lub do Rzecznika Praw Pacjentów, jeżeli naruszenie prawa dotyczyło fachowej czynności medycznej.
 - skierować sprawę do sądu, jeżeli w wyniku działania lub zaniechania zakładu opieki zdrowotnej lub osoby wykonującej zawód medyczny naruszono dobro osobiste pacjenta lub wyrządzono szkodę materialną w rozumieniu kodeksu cywilnego.
2. Książka skarg i wniosków znajduje się u Kierownika Zakładu.
3. Kierownik Zakładu przyjmuje ustne lub pisemne skargi i wnioski od pacjentów w terminach umówionych przez Rejestratorkę.

§ 8.

1. Pacjent korzystający z pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest do przedstawienia w Rejestracji numeru PESEL i numeru dowodu osobistego.
2. Pacjent podpisuje oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia. Oświadczenie powyższe pozostaje w kartotece pacjenta.
3. Pacjent podpisuje oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia. Oświadczenie powyższe pozostaje w kartotece pacjenta.
4. Pacjent podpisuje oświadczenie o wyrażeniu zgody albo dostarcza zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w rozdziale 5 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Oświadczenie powyższe pozostaje w kartotece pacjenta.
5. Pacjent zobowiązany jest do poszanowania mienia będącego własnością podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą.
6. Szkody powstałe z winy pacjenta zostaną usunięte na jego koszt.
7. Pacjent zobowiązany jest wpłacić do kasy podmiotu należność z tytułu usunięcia szkód powstałych z jego winy, w wysokości odpowiadającej rzeczywistym kosztom ich usunięcia.
8. Pacjent zobowiązany jest do zachowania czystości w miejscach, z których korzysta.
9. Pacjent zobowiązany jest do właściwego użytkowania sprzętu i urządzeń podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą.
10. Pacjent powinien zachować się w Placówce kulturalnie, a zwłaszcza nie zakłócać spokoju innym pacjentom i nie utrudniać pracy personelowi medycznemu.
11. Pacjent powinien życzliwie odnosić się do innych pacjentów oraz do personelu medycznego.

§ 9.

Zabrania się pacjentom na terenie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą:

1. Spożywania napojów alkoholowych oraz używania środków narkotycznych.
2. Palenia tytoniu.
3. Uprawiania gier hazardowych.
4. Przyrowadzania zwierząt domowych

XIII. Dokumentacja medyczna

§ 1.

1. Podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych.
2. Podmiot leczniczy zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji.
3. Dokumentacja medyczna zawiera:
 - oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości (imię i nazwisko; datę urodzenia; oznaczenie płci; adres miejsca zamieszkania; numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka — numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL — rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;

w przypadku, gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody — nazwisko i imię przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania),

- oznaczenie komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,
 - opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
 - datę sporządzenia.
4. Podmiot leczniczy udostępnia dokumentację medyczną:
- pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
 - podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
 - ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
 - organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem, • podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
 - zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
 - lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia.
5. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
6. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
- do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - 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;
 - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - na informatycznym nośniku danych.
7. Za udostępnienie dokumentacji medycznej pierwotnie podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych nie pobiera opłaty. Przy sporządzaniu kopii powtórnej obowiązują zasady opisane w § 18,19,20 powyższego regulaminu .
8. Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu z wyjątkiem:
- dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;

- dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
 - zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie - w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
 - dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
9. Po upływie okresów przechowywania wymienionych w punkcie 8 dokumentacja zostaje zniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.
10. Dokumentacja indywidualna wewnętrzna przewidziana do zniszczenia może zostać wydana na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, a w razie śmierci pacjenta - osoby przez niego upoważnionej do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu, za pokwitowaniem, o czym podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych obowiązany jest poinformować pacjenta albo te osoby.

XIV. Przetwarzanie danych osobowych w Podmiocie Leczniczym

§ 1.

1. Dane osobowe przetwarzane są przez podmiot wykonujący działalność leczniczą wskazany w Części ogólnej I. Regulaminu Organizacyjnego.
2. Administratorem danych osobowych jest Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub osoba przez niego upoważniona. W przypadku upoważnienia osoby do zajmowania stanowiska Administratora danych osobowych Kierownik placówki pisemnie potwierdza nadanie uprawnień osobie trzeciej do pełnienia ww. funkcji.

§ 2.

1. Zbierane dane osobowe są wykorzystywane tylko i wyłącznie na potrzeby udzielanych indywidualnie pacjentowi świadczeń zdrowotnych.
2. Odbiorcami danych osobowych są:
 - lekarz prowadzący leczenie,
 - personel pomocniczy uprawniony do przetwarzania danych osobowych.
3. W trakcie leczenia, jak również po jego zakończeniu dokumentacja medyczna (w tym dane osobowe pacjenta) mogą, zgodnie z przepisami prawa być udostępnione:
 - pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
 - osobie upoważnionej przez pacjenta za życia,
 - podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie

niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,

- podmiotom, o których mowa w art. 19 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia,
- ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
- uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
- organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
- podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
- zakładom ubezpieczeń, tylko za zgodą pacjenta,
- lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,
- wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania,
- spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1,
- osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
- dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

§ 3.

1. Pacjent ma prawo dostępu do treści danych osobowych zamieszczonych w tutejszej placówce.
2. Dodatkowo w przypadku zmiany podstawowych danych osobowych pacjent ma obowiązek poinformować o tym fakcie lekarza prowadzącego leczenie.
3. Każdej osobie przysługuje prawo do kontroli przetwarzania danych, które jej dotyczą, zawartych w zbiorach danych, a zwłaszcza prawo do:
 - uzyskania informacji, od kiedy przetwarza się w zbiorze dane jej dotyczące, oraz podania w powszechnie zrozumiałej formie treści tych danych,
 - uzyskania informacji o źródle, z którego pochodzą dane jej dotyczące, chyba że administrator danych jest zobowiązany do zachowania w tym zakresie w tajemnicy informacji niejawnych lub zachowania tajemnicy zawodowej,
 - żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania danych osobowych, czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia, jeżeli są one niekompletne, nieaktualne, nieprawdziwe lub zostały zebrane z naruszeniem ustawy albo są już zbędne do realizacji celu, dla którego zostały zebrane,
 - wniesienia pisemnego umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania jej danych ze względu na jej szczególną sytuację,

- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych, gdy administrator danych zamierza je przetwarzać w celach marketingowych lub wobec przekazywania jej danych osobowych innemu administratorowi danych.
4. W przypadku wniesienia żądania, o zaprzestaniu przetwarzania danych osobowych administrator danych zaprzestaje przetwarzania kwestionowanych danych osobowych.
 - W razie wniesienia sprzeciwu dalsze przetwarzanie kwestionowanych danych jest niedopuszczalne. Administrator danych może jednak pozostawić w zbiorze imię lub imiona i nazwisko osoby oraz numer PESEL lub adres wyłącznie w celu uniknięcia ponownego wykorzystania danych tej osoby w celach objętych sprzeciwem.
 5. Osoba zainteresowana może skorzystać z prawa do informacji nie częściej niż raz na 6 miesięcy.
 - Na wniosek osoby, której dane dotyczą, administrator danych jest obowiązany, w terminie 30 dni, poinformować o przysługujących jej prawach oraz udzielić, odnośnie do jej danych osobowych, informacji.
 - Na wniosek osoby, której dane dotyczą, informacji udziela się na piśmie.
 - Administrator danych odmawia osobie, której dane dotyczą, udzielenia informacji, jeżeli spowodowałyby to:
 - ujawnienie wiadomości zawierających informacje niejawne,
 - zagrożenie dla obronności lub bezpieczeństwa państwa, życia i zdrowia ludzi lub bezpieczeństwa i porządku publicznego,
 - zagrożenie dla podstawowego interesu gospodarczego lub finansowego państwa,
 - istotne naruszenie dóbr osobistych osób, których dane dotyczą, lub innych osób.
 6. W razie wykazania przez osobę, której dane osobowe dotyczą, że są one niekompletne, nieaktualne, nieprawdziwe lub zostały zebrane z naruszeniem ustawy albo są zbędne do realizacji celu, dla którego zostały zebrane, administrator danych jest obowiązany, bez zbędnej zwłoki, do uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania danych, czasowego lub stałego wstrzymania przetwarzania kwestionowanych danych lub ich usunięcia ze zbioru, chyba że dotyczy to danych osobowych, w odniesieniu do których tryb ich uzupełnienia, uaktualnienia lub sprostowania określają odrębne ustawy.
 - W razie niedopełnienia przez administratora danych obowiązku aktualizacji danych, osoba której dane dotyczą, może się zwrócić do Generalnego Inspektora z wnioskiem o nakazanie dopełnienia tego obowiązku.
 - Administrator danych jest obowiązany poinformować bez zbędnej zwłoki innych administratorów, którym udostępnił zbiór danych, o dokonanych uaktualnieniu lub sprostowaniu danych.
 7. Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych powinien nie rzadziej niż raz do roku przeprowadzić aktualizację danych podstawowych pacjenta.

§ 4.

Zgodnie z przepisami Ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (Dz.U.2012.159) pacjent (w przypadku osoby małoletniej bądź ubezwłasnowolnionej, przedstawiciel ustawowy) ma obowiązek podać lekarzowi następujące dane:

- nazwisko i imię (imiona),
- datę urodzenia,
- oznaczenie płci,
- adres miejsca zamieszkania,

- numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
- w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;
- opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;
- imię i nazwisko osoby upoważnionej do informacji o stanie zdrowia;
- imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dokumentacji medycznej pacjenta.

Dane osobowe podawane dobrowolnie:

- numer telefonu pacjenta;
- numer telefonu przedstawiciela ustawowego pacjenta;
- numer telefonu osoby upoważnionej do informacji o stanie zdrowia pacjenta;
- numer telefonu osoby upoważnionej do odbioru dokumentacji medycznej pacjenta;
- adres PESEL osoby upoważnionej do informacji o stanie zdrowia pacjenta;
- adres PESEL osoby upoważnionej do odbioru dokumentacji medycznej pacjenta;
- data urodzenia osoby upoważnionej do informacji o stanie zdrowia pacjenta;
- data urodzenia osoby upoważnionej do odbioru dokumentacji medycznej pacjenta;
- adres e-mail pacjenta;
- adres e-mail przedstawiciela ustawowego.

VXI. Postanowienia końcowe

§ 1

1. Regulamin Organizacyjny ustala Kierownik podmiotu.
2. Wnoszenie zmian do Regulaminu Organizacyjnego następuje mocą Kierownika Zakładu podmiotu.
3. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

ZAŁĄCZNIKI :

- Załącznik numer 1 do Regulaminu Organizacyjnego- Cennik
- Załącznik numer 2 do Regulaminu Organizacyjnego- opłaty dotyczące wydania dokumentacji medycznej

Zatwierdził	
Imię	Nazwisko
AGATA	PILIPIEC
Data wejścia Regulaminu w życie: 2016-12-1	

