

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
„Centrum Medyczne Zabobrze M. Makiela-Wychota i Wspólnicy” spółka jawna
prowadzącej zakład leczniczy
NZOZ „PRZYCHODNIA ZABOBRZE-1”

§1

Firma podmiotu leczniczego

1. Firmą podmiotu leczniczego jest „Centrum Medyczne Zabobrze Magdalena Makiela-Wychota i Wspólnicy” spółka jawna z siedzibą: 58-506 Jelenia Góra, ul. Ogińskiego 1b.
2. Podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w przedsiębiorstwie pod nazwą NZOZ „PRZYCHONIA ZABOBRZE-1” z siedzibą: 58-506 Jelenia Góra, ul. Ogińskiego 1b.

§2

Podstawy działania

Podmiot leczniczy (*zwany dalej: Przychodnią*) działa na podstawie:

- a. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654 z późn. zm.);
- b. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52 poz. 417 z późn. zm.);
- c. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135 z późn. zm.);
- d. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152 z późn. zm.);
- e. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039 z późn. zm.);
- f. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2008 nr 234 poz. 1570 z późn. zm.);
- g. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. 2005 nr 200 poz. 1661 z późn. zm.);
- h. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. 2005 nr 200 poz. 1661 z późn. zm.);
- i. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2013 poz. 1386 z późn. zm.);
- j. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2013 poz. 1413 z późn. zm.);
- k. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. 2008 nr 123 poz. 801 z późn. zm.);
- l. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844 z późn. zm.);

- m. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2011 nr 113 poz. 657 z późn. zm.);
- n. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 października 2016 r. w sprawie informacji udzielanych zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz Narodowy Fundusz Zdrowia (Dz.U. 2016 poz. 1754 z późn. zm.);
- o. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE;
- p. Przepisy szczególne określające zasady ochrony danych osobowych;
- q. Aktualnych Zarządzeń Prezesa NFZ;
- r. Innych przepisów dotyczących podmiotów prowadzących działalność leczniczą;
- s. Wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego pod numerem 000000001348;
- t. Obowiązujące przepisy prawa dotyczące zatrudnienia i wypełniania obowiązków wynikających z Kodeksu Pracy oraz innych ustaw;
- u. Obowiązujące przepisy prawa dotyczące realizacji umowy zlecenia, o dzieło oraz/lub z osobami fizycznymi prowadzącymi własną działalność gospodarczą;
- v. Polityka ochrony danych osobowych;
- w. Umowy Spółki;
- x. Niniejszego Regulaminu;

§3

Zakres regulaminu

Regulamin organizacyjny Przychodni (zwany dalej: Regulaminem) określa w szczególności:

1. Miejsce udzielania świadczeń.
2. Rodzaj działalności oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.
3. Zasady rejestracji Pacjentów.
4. Organizację i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń.
5. Strukturę organizacyjną oraz zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Przychodni oraz warunki współdziałania między tymi komórkami.
6. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia Pacjentów i ciągłości postępowania.
7. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej.
8. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych;
9. Sposób kierowania placówką.
10. Prawa i obowiązki Pacjenta.

§4

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

1. Przychodnia prowadzi działalność w zakresie:
 - a. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
 - b. Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień
 - c. Radiologia i diagnostyka obrazowa
 - d. Badania elektrofizjologiczne
 - e. Profilaktyczne programy zdrowotne
2. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje:
 - a. Świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej;

- b. Świadczenia opieki psychiatrycznej;
- c. Badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

§5

Miejsca i czas udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest:
 - a. 58-506 Jelenia Góra, ul. Ogińskiego 1B
 - b. 58-506 Jelenia Góra, ul. Wiejska 11
2. Usługi medyczne świadczone są w dni powszednie (od poniedziałku do piątku) w godzinach od 7:30 do 21:00 oraz w soboty w godzinach od 8:00 do 15:00.
3. Czas pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Przychodni określa *Załącznik numer 1* do niniejszego regulaminu.
4. W przypadkach wynikających ze stanu zdrowia Pacjenta udzielanie świadczeń zdrowotnych może odbywać się także w miejscu jego pobytu.

§6

Zadania i cele

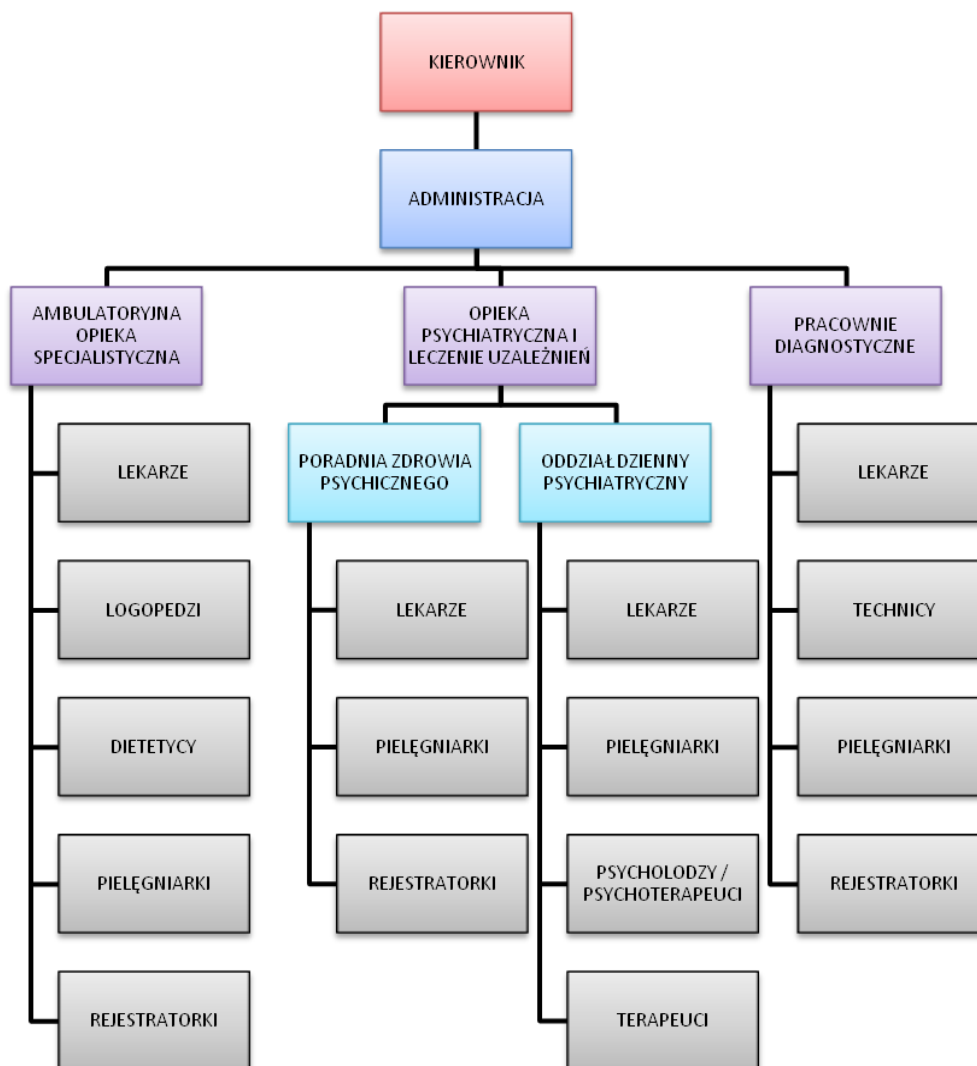
1. Celem głównym Przychodni jest organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, terapeutycznej i profilaktycznej na rzecz ochrony i poprawy stanu zdrowia Pacjentów poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz inne działania medyczne, wynikające z procesu leczenia i obowiązujących przepisów prawa.
2. Przychodnia realizuje swoje cele i zadania poprzez zapewnianie opieki medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i standardami. Jednocześnie gwarantuje, że:
 - a. świadczenia udzielane są przez osoby wykonujące zawody medyczne posiadające odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje;
 - b. pomieszczenia oraz wyposażenie Przychodni w sprzęt medyczny odpowiadają wymaganiom fachowym, sanitarnym i standardom określonym w odrębnych przepisach;
 - c. aparatura i sprzęt medyczny są wprowadzone do obrotu i użytku zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Do zadań przychodni należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz diagnostyki w zakresie poszczególnych komórek organizacyjnych, a w szczególności:
 - a. udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze specjalizacją danej komórki organizacyjnej oraz potrzebami zdrowotnymi Pacjentów, w sposób zapewniający realizację zawartych umów, oraz z zachowaniem należytej staranności oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej
 - b. zapewnienie fachowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, zgodnie z przyjętymi standardami postępowania, przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje
 - c. przyjmowanie Pacjentów w pomieszczeniach wyposażonych w certyfikowany, atestowany sprzęt medyczny, odpowiadający określonym standardom
 - d. współpraca z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji i leczenia Pacjentów wymagających szczególnego postępowania leczniczego
 - e. kierowanie Pacjentów na leczenie stacjonarne w oddziałach szpitalnych, sanatoriach i specjalistycznych ośrodkach leczniczych
 - f. orzekanie o stanie zdrowia Pacjentów wg obowiązujących przepisów,
 - g. prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej,
 - h. realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia,

- i. wykonywanie niezbędnych badań diagnostycznych, oraz badań zleconych przez podmioty mające zawartą umowę z Przychodnią
- j. prowadzenie szkoleń w jednostce,
- k. dokonywanie bieżących analiz prowadzonej działalności,
- l. stosowanie się do zarządzeń i instrukcji właścicieli przedsiębiorstwa oraz innych organów uprawnionych do kontroli zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§7

Struktura organizacyjna i sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Przychodni

1. Strukturę organizacyjną Przychodni przedstawia schemat:



2. Strukturę organizacyjną Przychodni tworzą następujące komórki organizacyjne:

a. przy ul. Wiejskiej 11 w Jeleniej Górze

- Poradnia alergologiczna + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia angiologiczna+ gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia chirurgiczna + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia chirurgii naczyniowej + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia dermatologiczna + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia diabetologiczna + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia endokrynologiczna + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia ginekologiczno-położnicza + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt + gabinet diagnostyczno-zabiegowy

- Poradnia laryngologiczna + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia logopedyczna
- Poradnia nefrologicznej
- Poradnia neurologiczna + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia okulistyczna + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia onkologiczna + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia ortopedyczna + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia preluksacyjna + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia proktologiczna + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia pulmonologiczna + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia reumatologiczna + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia urologicznej + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia neurochirurgiczna + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Pracownia USG
- Pracownia RTG

b. przy ul. Ogińskiego 1B w Jeleniej Górze

- Poradnia zdrowia psychicznego + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia kardiologiczna + gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Poradnia psychologiczna
- Oddział dzienny psychiatryczny

3. Działalnością przedsiębiorstwa leczniczego kieruje Wspólnik reprezentujący spółkę (zwany dalej Kierownikiem) powołany przez uprawnionych na mocy postanowień umowy Spółki wspólników spółki jawnej, który reprezentuje przedsiębiorstwo na zewnątrz i podejmuje samodzielne decyzje dotyczące jego funkcjonowania.
4. Kierownik wykonuje czynności pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy.
5. Kierownik wykonuje wszelkie prawa i obowiązki, jakie na przedsiębiorstwo lecznicze nakładają powszechnie obowiązujące przepisy prawa;
6. Do wyłącznej dyspozycji kierownika przedsiębiorstwa leczniczego zastrzega się:
 - a. decyzje dotyczące finansów podmiotu leczniczego w tym ustalanie cennika usług;
 - b. zatwierdzenie planów inwestycyjnych, naprawczych, audytu wewnętrznego;
 - c. tworzenie aktów normatywnych (zarządzenia wewnętrzne);
 - d. wydawanie upoważnień i pełnomocnictw ogólnych oraz do załatwiania określonych spraw;
 - e. występowanie do urzędów administracji województwa, organów samorządowych i organizacji centralnych;
 - f. reprezentowanie jednostki przed organami kontroli zewnętrznej w trakcie ich przeprowadzania i w postępowaniu pokontrolnym;
 - g. zawieranie umów na usługi medyczne;
 - h. podpisywanie umów cywilnoprawnych;
 - i. zatrudnianie i zwalnianie Pracowników przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego;
 - j. występowanie i współpraca z mediami.
7. Kierownik kieruje przedsiębiorstwem leczniczym przy pomocy osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach, działających na podstawie udzielonych im pełnomocnictw lub zakresów obowiązków. Do podstawowych obowiązków w/w osób należy w szczególności:
 - a. organizacja pracy w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy;
 - b. ustalanie zakresów obowiązków podległych Pracowników;
 - c. egzekwowanie od podległych Pracowników należytej jakości pracy;
 - d. zapewnienie przestrzegania porządku i dyscypliny pracy przez podległych Pracowników;
 - e. zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy;
 - f. stosowanie obiektywnych i sprawiedliwych kryteriów oceny oraz wyników pracy podległych Pracowników;

- g. wpływanie na kształtowanie pozytywnych zasad współżycia społecznego wśród Pracowników;
 - h. organizowanie współpracy pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi;
 - i. wdrażanie do stosowania ogólnie obowiązujących przepisów prawa oraz przepisów wewnętrznych obowiązujących w Przychodni;
 - j. organizowanie prawidłowego zabezpieczenia i przechowywania dokumentów znajdujących się w jednostce organizacyjnej.
8. Podczas nieobecności współników spółki jawnej zastępstwo pełni upoważniony przez nich Pracownik.

§8

Obowiązki i prawa Pracowników

1. Do podstawowych obowiązków wszystkich Pracowników podmiotu należy:
 - a. sumienna i rzetelna praca, wykonywanie powierzonych obowiązków;
 - b. przestrzeganie obowiązujących przepisów i regulaminów;
 - c. przestrzeganie przepisów bhp i ppoż;
 - d. przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych;
 - e. dbałość o interesy pracodawcy;
 - f. postępowanie zgodnie z wytycznymi Systemu Zarządzania Jakością;
 - g. samokształcenie;
 - h. poszanowanie praw Pacjenta;
 - i. uprzejmy i empatyczny stosunek do Pacjentów;
 - j. noszenie osobistego identyfikatora;
 - k. zgłaszanie wszelkich nieprawidłowości (niezgodności) i uwag;
 - l. odpowiedzialność za powierzone zadania i obowiązki.
2. Pracownicy mają prawo do:
 - a. poszanowania przez przełożonych i współpracowników,
 - b. zapewnienia odpowiednich warunków pracy i realizacji wszelkich uprawnień pracowniczych zagwarantowanych prawem pracy,
 - c. samodzielnego działania i kontaktowania się z pracownikami innych komórek organizacyjnych w zakresie potrzebnym do wykonywania powierzonych obowiązków,
 - d. reprezentowania uzgodnionego z przełożonym stanowiska w zakresie prowadzonych spraw,
 - e. odwołania się od decyzji i poleceń przełożonego, jeżeli są one sprzeczne z obowiązującymi przepisami lub racjonalnym sposobem wykonania.

§9

Obowiązki i prawa Pacjentów

1. Pacjent ma obowiązek przestrzegać zasad określonych niniejszym Regulaminem, a w szczególności:
 - a. stosować się do zasad rejestracji zawartych w niniejszym regulaminie oraz w przepisach prawa;
 - b. stosować się do ustalonego w Przychodni porządku, w tym do przestrzegania terminu wizyty;
 - c. stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek, położnych i innego personelu medycznego zarówno w zakresie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, jak i w sprawach organizacyjno-administracyjnych;
 - d. powiadomić o rezygnacji z zarezerwowanego wcześniej terminu wizyty w przypadku braku możliwości jej odbycia;
 - e. powiadomić Przychodnię o wszelkich zmianach danych osobowych oraz kontaktowych: adresu, numeru telefonu, adresu poczty elektronicznej. Brak aktualnych informacji utrudni lub uniemożliwi przychodni kontakt z Pacjentem, np. z powodu zmiany planowanego terminu udzielania świadczenia lub konieczności kontaktu w przypadku złych wyników badań;

- f. w razie pogorszenia stanu zdrowia Poinformować Przychodnię o aktualnym stanie zdrowia, gdyż może on wymagać zmiany ustalonego wcześniej terminu udzielenia świadczenia;
- g. złożyć oświadczenie o upoważnienie określonej osoby / osób do wglądu w dokumentację medyczną za życia jak i po śmierci (lub o nieupoważnieniu nikogo);
- h. odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych Pacjentów i personelu;
- i. przebywać w wyznaczonych pomieszczeniach i przestrzegać zasady nie wchodzenia do części Przychodni innej niż przeznaczona do ogólnego użytku Pacjentów;
- j. stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym;
- k. przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych i innych;
- l. szanować mienie Przychodni (w przypadku jego zniszczenia Pacjent jest obowiązany pokryć straty poniesione przez Przychodnię, w przypadku szkód wyrządzonych przez osoby małoletnie straty pokrywa opiekun prawny);
- m. poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach, udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia; Przychodnia nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji, co do istotnych spraw dotyczących zdrowia Pacjenta;
- n. wyrazić w formie pisemnej zgodę lub odmowę na zabieg operacyjny albo na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla Pacjenta;
- o. okazywać dowód tożsamości na wezwanie, w przypadku gdy potwierdzenie tożsamości służy zapewnieniu respektowania praw Pacjenta i przepisów prawa (np. udostępnianie dokumentacji medycznej i informacji o stanie zdrowia);
- p. pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych przez przychodnię, o ile jest to wymagane;
- q. nie pozostawiać cennych rzeczy na korytarzach bez opieki – za pozostawione rzeczy Przychodnia nie ponosi odpowiedzialności;
- r. zapewnić bezpieczeństwo dzieciom, nad którymi sprawuje opiekę;
- s. informować Pracowników Przychodni o wszelkich zauważonych nieprawidłowościach i zagrożeniach;
- t. korzystać z telefonu komórkowego w sposób niestwarzający uciążliwości dla innych Pacjentów oraz Pracowników Przychodni;
- u. zachowywać się w sposób nie zakłócający pracy Przychodni, a także spokoju innych osób;
- v. przestrzegania zakazu palenia tytoniu i używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych na terenie Przychodni;

2. Pacjentowi nie wolno:

- a. żądać od personelu Przychodni świadczenia usług osobistych, niezwiązanych z udzielanym świadczeniem zdrowotnym;
- b. zakłócać pracy Przychodni;
- c. wnosić na teren Przychodni przedmiotów o dużych rozmiarach, broni, amunicji, materiałów wybuchowych i innych narzędzi i urządzeń, których używanie może zagrażać życiu lub zdrowiu;
- d. wprowadzać na teren Przychodni zwierząt (nie dotyczy psów-przewodników);
- e. prowadzić na terenie Przychodni akwizycji, zbiórek pieniężnych, rozdawać ulotek, umieszczać plakatów i ogłoszeń bez zgody działu administracji.

3. Pacjent ma prawo do:

- a. świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, opartej na dostępnych metodach i środkach zapobiegania wykonywanych z należytą starannością i zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
- b. natychmiastowej pomocy medycznej ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia,
- c. dostępu do informacji o prawach Pacjenta,
- d. intymności i poszanowania godności osobistej w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,

- e. uzyskania przystępnej informacji od lekarza o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia, rokowaniu. (lekarz może być zwolniony z tego obowiązku wyłącznie na żądanie Pacjenta, może udzielać powyższych informacji innym osobom tylko za zgodą Pacjenta);
 - f. wyrażania zgody lub odmowy na przeprowadzenie badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu od lekarza odpowiedniej informacji;
 - g. dostępu do dokumentacji medycznej na wniosek Pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej, a w razie śmierci - osoby przez Pacjenta upoważnionej do uzyskania dokumentacji w przypadku jego zgonu w formie m.in.: wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej lub poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii zgodnie z zasadami zawartymi w §14 niniejszego Regulaminu (wzór wniosku stanowi *Załącznik numer 2*);
 - h. ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej oraz innych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
 - i. zachowania w tajemnicy informacji dotyczących udzielonych Pacjentowi świadczeń uzyskanych przez personel medyczny w związku z wykonywaniem zawodu z uwzględnieniem wyjątków przewidzianych w przepisach prawa;
 - j. złożenia skargi na lekarza do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy właściwej izbie lekarskiej w przypadku podejrzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza (art. 41 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158, z późn. zm.));
 - k. złożenia skargi na pielęgniarkę i położną do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy właściwej izbie pielęgniarek i położnych w przypadku podejrzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki zawodowej oraz za zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej (art. 38 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 91, poz. 178, z późn. zm.));
 - l. złożenia skargi na temat działalności Przychodni do: Kierownika, NFZ, Ministra Zdrowia, Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Obywatelskich;
 - m. na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego złożenia skargi / zażalenia na zachowanie lub czynności personelu Przychodni lub na temat działalności Przychodni do Kierownika. Skarga / zażalenie może być zgłoszone pisemnie lub ustnie. Informacja o godzinach przyjęć skarg i zażeń znajduje się w tablicy informacyjnej. Skargi w formie pisemnej mogą zostać przekazane również w godzinach pracy rejestracji, za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres siedziby lub poczty elektronicznej na adres e-mail: biuro@przychodnia-zabobrze.pl;
4. Szczegółowy zakres praw Pacjenta określa Karta Praw Pacjenta udostępniona na tablicy Informacyjnej Przychodni.
5. W przypadku dzieci poniżej 16 roku życia wszelkie informacje otrzymują, a zgody podpisują ich rodzice (opiekunowie prawni).
6. Małoletni powyżej 16 roku życia mają prawo do informacji i decyzji o leczeniu.
7. Badania osób poniżej 18 roku życia wymagają zgody przedstawiciela ustawowego (rodzica) osoby badanej, zgodnie z art. 32 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2011 r., Nr 277, poz.1634 z późn. zm.). Pisemna zgoda może być udzielona poprzez wpis do dokumentacji medycznej z podpisem przedstawiciela ustawowego (rodzica) lub na osobnym dokumencie. Zgoda może być wystawiona na jedno konkretne badanie lub na serię badań. Jedynie na zabiegi operacyjne lub zastosowanie metody diagnostycznej lub leczniczej stwarzającej podwyższone ryzyko dla Pacjenta bezwzględnie wymagane jest uzyskanie pisemnej zgody. Podpis Pacjenta na upoważnieniu musi być złożony w obecności Pracownika przychodni.

§10

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa

1. Wszystkie komórki organizacyjne Przychodni mają przyjęte za cel:
 - a. Prowadzenie działań mających na celu zapewnienie prawidłowego wykonywania działalności podstawowej.
 - b. Sprawowanie kompleksowej opieki nad Pacjentami.
 - c. Udzielanie świadczeń leczniczych, badawczych i diagnostycznych w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej.
 - d. Organizowanie opieki zdrowotnej stosownie do miejscowych potrzeb i możliwości.
 - e. Stałe usprawnianie pracy podmiotu leczniczego mające na celu poprawę jakości i dostępności świadczeń.
 - f. Prowadzenie działalności profilaktycznej i oświatowo-zdrowotnej.
 - g. Zapewnienie Pacjentom korzystania z uprawnień zawartych w obowiązujących przepisach wynikających z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i innych aktach prawnych odnoszących się do praw Pacjenta.
 - h. Dbłość o dobry wizerunek podmiotu leczniczego.
2. W komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego funkcjonują następujące stanowiska pracy:

a. Kierownik	g. terapeuta
b. pracownik administracji	h. technik
c. lekarz	i. pielęgniarka
d. psycholog / psychoterapeuta	j. położna
e. logopeda	k. rejestratorka
f. dietetyk	
3. Podstawowe obowiązki na poszczególnych stanowiskach są następujące:
 - a. Kierownik zarządza i koordynuje działalnością podmiotu w celu uzyskania jej optymalnej efektywności i rentowności. Jest odpowiedzialny za całościową strategię oraz planuje i prowadzi politykę firmy. Odpowiada za stan i jakość działalności leczniczo-profilaktycznej.
 - b. Pracownik administracji odpowiada za organizację pracy i ciągłość działania komórek organizacyjnych realizujących usługi medyczne. Prowadzi i koordynuje sprawy administracyjno-gospodarcze podmiotu oraz zarządza pracą rejestracji.
 - c. Lekarz wykonuje zabiegi i procedury medyczne stosownie do posiadanej przez siebie wiedzy i umiejętności oraz posiadanych kwalifikacji i możliwości.
 - d. Psycholog / Psychoterapeuta udziela świadczeń psychologicznych polegających w szczególności na: diagnozie psychologicznej, opiniowaniu, orzekaniu, psychoterapii oraz na udzielaniu pomocy psychologicznej stosownie do posiadanej przez siebie wiedzy i umiejętności oraz posiadanych kwalifikacji i możliwości.
 - e. Logopeda zajmuje się badaniami w zakresie diagnozy stanu rozwoju mowy i terapii zaburzeń komunikacji człowieka na różnych etapach rozwoju stosownie do posiadanej przez siebie wiedzy i umiejętności oraz posiadanych kwalifikacji i możliwości.
 - f. Dietetyk zajmuje się stosowaniem zasad racjonalnego odżywiania się, planowaniem żywienia dla osób zdrowych i w stanach chorobowych, planowaniem jadłospisów - opracowywaniem diet żywieniowych, profilaktyką i leczeniem żywieniowym chorób, oceną wzajemnego wpływu farmakoterapii i żywienia stosownie do posiadanej przez siebie wiedzy i umiejętności oraz posiadanych kwalifikacji i możliwości.
 - g. Terapeuta planuje, organizuje i prowadzi zajęcia specjalistyczne o charakterze terapeutycznym, mające na celu zmianę postępowania lub zmianę zachowania Pacjenta stosownie do posiadanej przez siebie wiedzy i umiejętności oraz posiadanych kwalifikacji i możliwości.

- h. Technik sprawuje kontrolę i obsługuje aparaturę elektromedyczną i wykonuje określone badania.
 - i. Pielęgniarka realizuje opiekę pielęgniacyjną zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i współczesnymi standardami opieki pielęgniarskiej.
 - j. Położna realizuje opiekę pielęgniacyjną zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i współczesnymi standardami opieki położniczej.
 - k. Rejestratorka realizuje politykę firmy w zakresie sprawnej i przyjaznej obsługi Pacjenta i jego rodziny.
4. Szczegółowe obowiązki zawarte są w zakresach obowiązków stanowiących załączniki do umów o pracę/współpracę.

§11

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia i pielęgnacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia i pielęgnacji Pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, Przychodnia współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz tych Pacjentów (Wykaz podwykonawców stanowi *Załącznik numer 4* do Regulaminu). Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy tymi placówkami.
2. Przedsiębiorstwo lecznicze oraz osoby udzielające w jego imieniu świadczeń zdrowotnych, udzielają innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą informacji związanych z Pacjentem w przypadku, gdy:
 - a. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
 - b. zachowanie tajemnicy może spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia Pacjenta lub innych osób,
 - c. zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzieleniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
 - d. obowiązujące przepisy prawa tak stanowią.
3. Przedsiębiorstwo lecznicze udostępnia podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną Pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Współdziałanie z innymi podmiotami odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz poszanowaniem praw Pacjenta.
5. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz wydaje skierowanie na badania diagnostyczne, do innych poradni specjalistycznych lub w celu leczenia stacjonarnego.
6. W razie potrzeby lekarz wydaje niezbędne zaświadczenia o stanie zdrowia i przysługujących uprawnieniach z tytułu stanu zdrowia lub niepełnosprawności, w tym także o prawie do zasiłku chorobowego.

§14

Udostępnianie dokumentacji medycznej

1. Przychodnia prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

2. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii pobierana jest opłata zgodnie z aktualnym cennikiem, stanowiącym *Załącznik numer 3* do niniejszego Regulaminu. Opłata nie dotyczy odpisów lub wyciągów związanych z wydaniem karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO).
3. Przychodnia udostępnia dokumentację medyczną:
 - a. Pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez Pacjenta,
 - b. po śmierci Pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez Pacjenta za życia,
 - c. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - d. 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,
 - e. w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia niżej wymienionym podmiotom:
 - wojewodom,
 - konsultantom krajowym, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008r. o konsultantach w ochronie zdrowia,
 - jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez tego ministra.
 - f. dokumentacja udostępniana jest podmiotom i organom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.
4. Sposoby udostępniania dokumentacji medycznej:
 - a. do wglądu na terenie przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, za pośrednictwem lekarza prowadzącego lub innego upoważnionego pracownika,
 - b. poprzez sporządzanie jej wyciągów, odpisów i kopii, i przekazanie w zaklejonej kopercie, za potwierdzeniem odbioru podmiotowi uprawnionemu,
 - c. poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginału tej dokumentacji, po uprzednim sporządzeniu i pozostawieniu w podmiocie leczniczym uwierzytelnionego odpisu lub bardzo czytelnej uwierzytelnionej kserokopii tej dokumentacji.
 - d. udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych,
 - e. w przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowa wydania dokumentacji wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny,
 - f. w przypadku wydania oryginałów dokumentacji w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji. Przepis nie ma zastosowania w sytuacji, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby narazić Pacjenta na szkodę.
5. Maksymalna wysokość opłat:
 - a. za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej -nie może przekraczać 0,002
 - b. za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007
 - c. za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym 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.

6. Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie oraz w związku z postępowaniem przed Wojewódzką Komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
7. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Przychodnia pobiera opłaty Zgodnie z cennikiem stanowiącym *Załącznik numer 3*. Opłata nie dotyczy odpisów lub wyciągów związanych z wydaniem karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO).

§15

Organizacja procesu udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych

1. Wysokość opłat za udzielone świadczenia zdrowotne, inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne):
 - a. pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat;
 - b. wysokość opłat określa *Załącznik numer 3* do niniejszego Regulaminu.
2. Udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych, organizowane jest z poszanowaniem zasady sprawiedliwego i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z kryteriami medycznymi.
3. Wnoszenie opłat za udzielone świadczenia zdrowotne pozostaje bez wpływu na ustaloną kolejność świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Opłaty wnoszone są wyłącznie w miejscach do tego wyznaczonych. Potwierdzeniem dokonania wpłaty jest wydanie paragonu fiskalnego/faktury – do wglądu przez udzielającego świadczenie diagnostyczne lub lecznicze. Paragon/faktura stanowi własność Pacjenta i jest jedynym dowodem wniesienia opłaty.
5. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie:
 - a. Umowy z Partnerem Medycznym - rozliczenie następuje w okresach miesięcznych, ustalonych w umowie, a Pacjent korzystający ze świadczeń nie jest obciążony kosztami usługi.
 - b. Indywidualnego rozliczenia z Pacjentem.
6. Na życzenie Pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego wystawiana jest Faktura.

§ 16

Zasady zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych oraz przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Przychodnia organizuje świadczenia zdrowotne udzielane w zakresie określonym w niniejszym regulaminie z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostce organizacyjnej, w sposób gwarantujący Pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń. Szczegółowy zakres wykonywanych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych określają umowy podpisane z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Aby skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należy potwierdzić prawo do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez:
 - a. Weryfikację w systemie eWuś – na podstawie numeru PESEL zawartego w dowodzie osobistym, paszporcie, prawie jazdy. W przypadku dzieci do ukończenia 3 miesiąca życia, które nie posiadają numeru PESEL, potwierdzenie uprawnienia do świadczeń następuje na podstawie numeru PESEL rodzica / opiekuna prawnego.
 - b. Dokument potwierdzający posiadanie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przedstawiony wraz z dowodem osobistym, paszportem lub prawem jazdy.
 - c. Złożenie przez Pacjenta lub odpowiednio jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub faktycznego oświadczenia o posiadaniu prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Na wizytę do lekarza zapisy prowadzone są w godzinach pracy rejestracji.
4. Godziny udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach znajdują w tablicy informacyjnej przychodni (*Załącznik numer 1*).
5. Zapisy odbywają się osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie. Na wybrane terminy istnieje możliwość zapisu za pośrednictwem rejestracji on-line dostępnej na stronie internetowej przychodni: www.przychodnia-zabobrze.pl lub poprzez aplikację Visimed.
6. W przypadku rejestracji osobistej Pacjent zobowiązany jest okazać skierowanie do lekarza (jeśli wymagane) oraz numer PESEL. W przypadku rejestracji telefonicznej lub internetowej Pacjent zobowiązany jest do posiadania skierowania (jeśli wymagane) w dniu rejestracji oraz dostarczenia do Rejestracji oryginału w ciągu 14 dni. Skierowaniem do lekarza specjalisty nie jest karta informacyjna z leczenia szpitalnego, izby przyjęć, czy szpitalnego oddziału ratunkowego. Jeżeli w karcie informacyjnej wskazana jest kontynuacja leczenia, skierowanie powinien wystawić lekarz prowadzący leczenie Pacjenta w szpitalu.
7. W przypadku niemożności przekazania oryginału skierowania w trakcie wyznaczania terminu wizyty należy je dostarczyć w ciągu 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących. Brak dostarczenia oryginału skierowania w tym terminie skutkuje skreśleniem z listy oczekujących na świadczenia zdrowotne. Skierowanie może być dostarczone osobiście, za pośrednictwem osób trzecich lub wysłane pocztą na adres Przychodni.
8. Świadczenia zdrowotne są udzielane w terminach uzgodnionych z Pacjentem.
9. Jeśli wskazany Pacjentowi termin wizyty jest odległy lub nieodpowiedni, Pacjent jest informowany o możliwości skorzystania z porady w innej placówce posiadającej umowę z NFZ. Informacje o placówkach posiadających umowę z NFZ w zakresach tożsamych z zakresem umowy Przychodni wywieszona jest również na drzwiach wejściowych do Przychodni oraz w tablicy informacyjnej.
10. W przypadku rezygnacji Pacjenta z oczekiwania – oryginał skierowania zwraca się pacjentowi na jego wniosek.
11. Do uzyskania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz zleconych badań diagnostycznych wymagane jest skierowanie. Skierowanie do poradni specjalistycznej jest ważne dopóki istnieją przesłanki do podjęcia działań diagnostycznych lub terapeutycznych.
12. Skierowanie wydane w celu objęcia stałym leczeniem specjalistycznym jest ważne dopóki nie ustanie przyczyna zdrowotna w związku z którą skierowanie zostało wystawione.
13. Skierowanie nie jest potrzebne do następujących lekarzy specjalistów:
 - a. ginekologa i położnika,
 - b. onkologa,
 - c. psychiatry,
 - d. wenerologa,
 - e. dentysty.
14. Skierowania nie muszą także przedstawiać następujące osoby korzystające z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:
 - a. inwalidzi wojenni i wojskowi,
 - b. osoby represjonowane i kombatanci,
 - c. cywilne niewidome ofiary działań wojennych,
 - d. działacze opozycji antykomunistycznej
 - e. osoby represjonowane z powodów politycznych
 - f. chorzy na gruźlicę,
 - g. zakażeni wirusem HIV,
 - h. w zakresie badań dawców narządów,
 - i. uzależnieni od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego,

- j. uprawnieni (żołnierze lub pracownicy) - w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
 - k. weterani poszkodowani - w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
 - l. świadczeniodawcy posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.
- oraz inne osoby uprawnione na podstawie odrębnych przepisów.
15. Pacjenci pierwszorazowi zapisywani są w kolejności zgłoszeń, jeśli świadczenie nie może być udzielone w dniu zgłoszenia, Przychodnia zapisuje Pacjentów na listę oczekujących i wyznaczy termin, w którym świadczenie będzie mogło być zrealizowane. Prowadzenie list oczekujących jest obowiązkowe. Ma na celu zapewnienie wszystkim Pacjentom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej. Szczegółowe informacje dotyczące zasady prowadzenia list oczekujących regulują obowiązujące przepisy prawa.
16. Nie są umieszczani na listach oczekujących:
- a. pacjenci kontynuujący leczenie
 - b. osoby posiadające tytuł Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi lub Honorowego Dawcy Przeszczepu,
 - c. inwalidzi wojenni i wojskowi,
 - d. kombatanci,
 - e. uprawnieni żołnierze i pracownicy, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - f. weterani poszkodowani w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
 - g. Osoby zgodnie z ustawą z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”
- oraz inne osoby uprawnione na podstawie odrębnych przepisów.
17. Dział administracji przychodni dokonuje oceny list oczekujących pod względem:
- a. prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
 - b. czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
 - c. zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.
18. Wpisów na listę oczekujących dokonuje się zgodnie z Kategorią Medyczną określoną na skierowaniu: pilna, stabilna. Pacjent posiadający na skierowaniu adnotację „pilny” wpisywany jest na listę oczekujących przed Pacjentem z kategorią medyczną „stabilny”.
19. Pacjentów którzy wymagają okresowego, w ściśle ustalonym terminie wykonywania kolejnych etapów świadczenia przyjmuje się zgodnie z planem leczenia.
20. Po zarejestrowaniu Pacjent otrzymuje pisemną informację o terminie wizyty oraz kategorii, do której został zakwalifikowany
21. Zlecany przez lekarza w ramach ubezpieczenia zdrowotnego zakres badań diagnostycznych wynika wyłącznie z prowadzonego procesu leczniczo-diagnostycznego i pomimo posiadanego ubezpieczenia zdrowotnego każde inne badanie, *wykonane na życzenie pacjenta*, będzie badaniem odpłatnym.
22. W przypadku nieodpłatnych świadczeń finansowanych z innych źródeł niż NFZ zastosowanie mają warunki zawarte w umowach z płatnikiem.
23. W przypadku zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności, które uniemożliwiają realizację świadczenia w terminie ustalonym, Pacjent jest informowany o zmianie terminu – w każdy dostępny sposób.
24. W przypadku nagłego zachorowania, wypadku, urazu, zatrucia, stanu zagrożenia życia, a także porodu przyjęcie następuje niezwłocznie, bez skierowania.

25. W uzasadnionych klinicznie przypadkach Przychodnia zapewnia udzielanie porad specjalistycznych w domu Pacjenta. Termin uzgadnia się z lekarzem.
26. Na wizytę do lekarza Pacjent zgłasza się z dokumentem potwierdzającym tożsamość.
27. Lekarze Przychodni kierują Pacjentów na konsultacje specjalistyczne oraz badania diagnostyczne przez wystawienie skierowania zgodnie z warunkami określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz przez płatników.
28. Lekarze Przychodni kierują Pacjentów na leczenie szpitalne i inne niż szpitalne, realizowane w warunkach stacjonarnych i całodobowych, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie.
29. Nazwiska osób udzielających świadczeń medycznych znajdują się na tablicach informacyjnych lub identyfikatorach osobistych.

§17

Monitoring wizyjny - sposób obserwacji pomieszczeń

1. Przychodnia prowadzi monitoring wizyjny pomieszczeń ogólnodostępnych (korytarze i ciągi komunikacyjne, teren wokół przychodni) w celu zapewnienia bezpieczeństwa Pacjentów, Pracowników oraz mienia Przychodni.
2. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu, zawierające dane osobowe, Przychodnia przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.
3. Po upływie okresu, o którym mowa w ust.2, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.

§18

Przepisy końcowe

1. Niniejszy regulamin organizacyjny został opracowany w oparciu o obowiązujące przepisy.
2. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich Pracowników Przychodni, a także osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilno-prawnych, Pacjentów i osoby Pacjentom towarzyszące.
3. Zmiany i uzupełnienia do regulaminu wprowadzane będą na bieżąco w miarę zachodzących zmian w strukturze organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego oraz zmian zachodzących w wyniku obowiązywania nowych przepisów prawa.
4. Wszyscy Pracownicy Przychodni zostali zapoznani z niniejszym regulaminem i są zobowiązani są do ścisłego przestrzegania jego postanowień.
5. Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez kierownika przedsiębiorstwa leczniczego.

Zatwierdzone dnia 04-05-2019 Magdalena Makiela-Wychota

Załączniki:

- Załącznik numer 1 – Harmonogram pracy komórek
- Załącznik numer 2 – Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej
- Załącznik numer 3– Cennik
- Załącznik numer 4 – Wykaz podwykonawców