# REGULAMIN ORGANIZACYJNY PODMIOTU LECZNICZEGO PRZYCHODNIA GRO-DENT SPÓŁKA Z O.O.

## I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Podmiot leczniczy Przychodnia GRO-DENT Spółka z o.o. (dalej: Przychodnia) jest podmiotem leczniczym, działającym na podstawie:
   a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 tj. ze zm.) i przepisów wydanych na jej podstawie,
   b) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2024.581 tj. ze zm.), zwana dalej jako: „ustawa o prawach pacjenta" lub UoPP i przepisów wydanych na jej podstawie,
   c) wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Wojewody Wielkopolskiego nr 000000016281,
   d) wpisu do KRS Poznań Wilda,
   e) regulaminu organizacyjnego.

## II. CELE I ZADANIA PODMIOTU MEDYCZNEGO

1. Celem głównym Przychodni jest organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej 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. Prowadzenie działalności szkoleniowej medycznej na poziomie kształcenia zawodowego i specjalizacyjnego
3. Przychodnia realizuje swoje cele i zadania poprzez zapewnianie opieki medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i standardami.
4. Jednocześnie Przychodnia gwarantuje, że:
   a) świadczenia udzielane są przez osoby wykonujące zawody medyczne posiadające odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje;
   b) pomieszczenia oraz wyposażenie podmiotu leczniczego 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.

5. Do zadań Przychodni należy w szczególności:
   a) udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze specjalizacją danej komórki organizacyjnej oraz potrzebami zdrowotnymi pacjentów, w sposób zapewniający realizację zawartych umów, z zachowaniem należytej staranności oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
   b) zapewnienie fachowej opieki lekarza, pielęgniarki, położnej 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 innymi lekarzami 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 obowiązkowej dokumentacji medycznej,
   h) realizacja zadań z zakresu profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia,
   i) wykonywanie niezbędnych badań diagnostycznych,
   j) prowadzenie szkoleń,
   k) dokonywanie bieżących analiz prowadzonej działalności,
   l) stosowanie się do zarządzeń i instrukcji władz Spółki oraz innych organów uprawnionych do kontroli zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## III. STRUKTURA ORGANIZACYJNA PRZEDSIĘBIORSTWA PODMIOTU MEDYCZNEGO

1. Podmiotem leczniczym Przychodni GRO-DENT Sp. z o. o. jest jedno przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w skład którego wchodzą:
   a) Przychodnia GRO-DENT
   b) Centrum Medycyny Rodzinnej
2. W skład Przychodni wchodzą następujące komórki organizacyjne:
   a) poradnia stomatologii ogólnej
   b) poradnia ortodontyczna

3. W skład Centrum Medycyny Rodzinnej wchodzą następujące komórki organizacyjne:
   a) poradnia lekarza POZ
   b) gabinet diagnostyczno-zabiegowy
   c) punkt szczepień
   d) poradnia diabetologiczna
   e) poradnia laryngologiczna
   f) poradnia chorób wewnętrznych
   g) poradnia medycyny pracy
   h) poradnia endokrynologiczna
   i) poradnia logopedyczna
   j) poradnia neurologiczna
   k) poradnia dermatologiczna
   l) poradnia chirurgii naczyń
   m) poradnia urologiczna
   n) poradnia ginekologiczna
   o) poradnia kardiologiczna
   p) poradnia onkologiczna
   q) poradnia ortopedyczna
   r) poradnia chirurgiczna
   s) pracownia RTG
   t) pracownia USG
4. Działalnością podmiotu leczniczego kieruje Prezes Zarządu, powołany przez Zarząd Spółki, który reprezentuje Przychodnię na zewnątrz i podejmuje samodzielne decyzje dotyczące jego funkcjonowania.
5. Prezes Zarządu wykonuje czynności pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy.
6. Prezes Zarządu wykonuje wszelkie prawa i obowiązki, jakie na podmiot leczniczy nakładają powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
7. Do wyłącznej dyspozycji Prezesa Zarządu zastrzega się:
   a) decyzje dotyczące finansów zakładu 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 podmiotu leczniczego 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 osób zatrudnionych,

j) występowanie i współpraca z mediami.

8. Prezes Zarządu kieruje podmiotem leczniczym przy pomocy osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach, działających na podstawie udzielonych im pełnomocnictw lub zakresów obowiązków. Do podstawowych obowiązków tych osób należy w szczególności:

a) organizacja pracy w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy,

b) ustalanie zakresów obowiązków podległych osób zatrudnionych,

c) egzekwowanie od podległych osób zatrudnionych należytej jakości pracy,

d) zapewnienie przestrzegania porządku i dyscypliny pracy przez podległe osoby zatrudnione,

e) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy,

f) stosowanie obiektywnych i sprawiedliwych kryteriów oceny oraz wyników pracy podległych osób zatrudnionych,

g) wpływanie na kształtowanie pozytywnych zasad współżycia społecznego wśród osób zatrudnionych,

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 Przychodni.

9. Podczas nieobecności Zarządu Spółki zastępstwo pełni upoważniona przez nich osoba zatrudniona.

## IV. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Rodzaj wykonywanej działalności leczniczej w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego Przychodnia GRO-DENT Sp. z o.o.:
   a) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne kod 3.
2. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych przez Przychodnię obejmuje świadczenia udzielane w warunkach ambulatoryjnych:
   a) podstawowej opieki zdrowotnej,
   b) specjalistycznej opieki zdrowotnej,
   c) medycyny pracy,
   d) stomatologii,
   e) badania diagnostyczne.
3. Podmiot prowadzi działalność w zakresie oświaty, szkolenia medycznego i promocji zdrowia.
4. Współdziałanie z innymi podmiotami medycznymi.

## V. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Siedzibą Przychodni GRO-DENT Sp. z o.o. jest Grodzisk Wielkopolski 62-065, Osiedle Wojska Polskiego 111.
2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Centrum Medycyny Rodzinnej w Grodzisku Wielkopolskim, Osiedle Wojska Polskiego 111.

## VI. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez pracowników medycznych, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje.
2. Świadczenia mogą odbywać się w formie:
   a) wizyt osobistych u lekarza,
   b) poprzez środki łączności - teleporada, telewizyta – po potwierdzeniu tożsamości pacjenta,
   c) wizyt w domu pacjenta.
3. Rejestracja pacjentów odbywa się od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-18.00:
   a) telefonicznie pod nr. 61 222 63 00, 61 222 63 01,
   b) osobiście,

c) poprzez osoby trzecie,

d) drogą informatyczną.

4. W rejestracji pacjent ma obowiązek okazać:

   a) dokument potwierdzający tożsamość (np. dowód osobisty) w celu potwierdzenia tożsamości – na żądanie przedstawiciela personelu,

   b) skierowanie, gdy tego wymaga rodzaj świadczenia.

5. W rejestracji pacjent zgłaszający się po raz pierwszy, informowany jest o możliwości, sposobie (w szczególności za pomocą Internetowego Konta Pacjenta) i konsekwencjach złożenia:

   a) upoważnienia wybranej osoby lub osób do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych pacjentowi świadczeniach medycznych,

   b) upoważnienia wybranej osoby lub osób do dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta (w tym odbioru recept lub zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne),

   c) sprzeciwu wobec dostępu osób bliskich pacjenta po jego śmierci, do jego dokumentacji medycznej lub informacji na temat jego stanu zdrowia i udzielonych mu świadczeniach medycznych.

   Przychodnia może udostępnić pacjentowi formularz oświadczenia o upoważnienie osoby do dokumentacji medycznej.

6. W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci zgłaszający się w stanie wymagającym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego.

7. W trakcie udzielenia świadczenia medycznego pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych wyjaśnień, dotyczących postawionej diagnozy, a także zaproponowanego leczenia.

8. Pacjent wyraża zgodę na udzielanie świadczenia zabiegowego. Procedura iniekcji nie wymaga zgody pacjenta.

9. W zakresie świadczenia zdrowotnego pacjentowi zapewnia się:

   a) świadczenie medyczne wg obowiązujących standardów medycznych i aktualnej wiedzy oraz z zachowaniem praw i obowiązków pacjenta,

   b) środki farmaceutyczne i materiały pomocnicze niezbędne do wykonania procedury medycznej,

   c) pomieszczenia, w których są realizowane świadczenia medyczne, dostosowane do stanu zdrowia i stopnia niepełnosprawności pacjenta.

10. Pacjent ma prawo do złożenia skargi na zachowanie lub czynności personelu Przychodni. Skarga może być złożona ustnie, pisemnie lub drogą elektroniczną.

## VII. ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PRZEDSIĘBIORSTWA PODMIOTU LECZNICZEGO

1. Poradnia POZ:
   a) ambulatoryjna opieka zdrowotna w zakresie kompetencji lekarza POZ,
   b) leczenie ambulatoryjne chorób dzieci i dorosłych,
   c) planowanie i prowadzenie działań profilaktycznych w postaci szczepień dzieci i dorosłych,
   d) współpraca z innymi lekarzami POZ oraz z lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji i leczenia pacjentów wymagających szczególnego postępowania leczniczego,
   e) przeprowadzanie ambulatoryjnych badań diagnostycznych z ich analizą i interpretacją medyczną, a także współpraca z innymi laboratoriami i pracowniami diagnostycznymi,
   f) kierowanie pacjentów na leczenie sanatoryjne,
   g) udzielanie świadczeń w zakresie kwalifikacji do zaopatrzenia w środki ortopedyczne i materiały pomocnicze,
   h) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia, również na wniosek instytucji i zakładów ubezpieczeniowych.
2. Poradnie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:
   a) udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności – diagnostyka i leczenie w zakresie dziedzin medycznych komórek organizacyjnych,
   b) udzielanie indywidualnych porad i konsultacji,
   c) diagnostyka i poradnictwo,
   d) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
   e) prognozowanie i organizowanie działalności profilaktyczno-leczniczej,
   f) działania edukacyjne, promocja zdrowia i działania mające na celu profilaktykę zdrowia,
   g) współpraca z innymi poradniami specjalistycznymi i poradnią lekarza POZ.

## VIII. OBOWIĄZKI I PRAWA OSÓB ZATRUDNIONYCH

1. Do podstawowych obowiązków osób zatrudnionych należy:
   a) sumienna i rzetelna praca, wykonywanie powierzonych obowiązków,
   b) przestrzeganie obowiązujących przepisów i regulaminów,
   c) przestrzeganie przepisów bhp i ppoż.,

d) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych i bezpieczeństwie informacji,

e) dbałość o interesy podmiotu leczniczego,

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. Osoby zatrudnione 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,

f) personel ma prawo odmówić przyjęcia pacjenta agresywnego, którego zachowanie narusza podstawowe normy społeczne lub zagraża fizycznie personelowi,

g) personel ma prawo rejestrować, po uprzednim poinformowaniu, agresywne zachowanie pacjenta za pomocą telefonu komórkowego w celu udokumentowania zdarzenia, a także wezwać służby porządkowe - policję lub firmę ochroniarską.

## IX. OBOWIĄZKI I PRAWA PACJENTÓW

1. Pacjent ma obowiązek przestrzegać zasad określonych niniejszym regulaminem, a w szczególności:

a) stosować się do zasad rejestracji zawartych w regulaminie oraz w przepisach prawa,

b) stosować się do ustalonego w placówce medycznej 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 (np. adresu zamieszkania, numeru telefonu, adresu poczty elektronicznej). Brak aktualnych informacji może utrudnić lub uniemożliwić Przychodni kontakt z pacjentem, np. z powodu zmiany planowanego terminu udzielania świadczenia lub konieczności kontaktu w przypadku niekorzystnych wyników badań,

f) w razie pogorszenia stanu zdrowia poinformować placówkę medyczną o aktualnym stanie zdrowia, gdyż może on mieć wpływ na zmianę ustalonego wcześniej terminu udzielenia świadczenia,

g) wskazania preferencji w zakresie upoważnienia do informacji lub dokumentacji medycznej (pacjent może upoważnić wybraną osobę lub osoby, może nie upoważnić nikogo lub wyrazić sprzeciw wobec sięgania po informację lub dokumentację medyczną przez wybraną osobę lub osoby),

h) odnosić się życzliwie i kulturalnie do pacjentów, personelu i innych osób przebywających na terenie Przychodni,

i) przebywać w wyznaczonych pomieszczeniach i przestrzegać zasady niewchodzenia 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, grzewczych i innych,

l) szanować mienie Przychodni (w przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć straty poniesione przez placówkę medyczną, w przypadku szkód wyrządzonych przez osoby małoletnie straty pokrywa opiekun prawny),

m) poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach, w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego udzielać 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 albo na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta,

o) okazywać dokument potwierdzający tożsamość lub pozwalający na jednoznaczną identyfikację na wezwanie, 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 placówkę medyczną, o ile jest to wymagane,

q) nie pozostawiać cennych rzeczy na korytarzach bez opieki - za pozostawione rzeczy Przychodnia nie ponosi odpowiedzialności,

r) zapewnić bezpieczeństwo osobom (w tym dzieciom), nad którymi sprawuje opiekę,

s) informować pracowników o wszelkich zauważonych nieprawidłowościach i zagrożeniach

t) korzystać z urządzeń elektronicznych (np. telefonu komórkowego) w sposób niestwarzający uciążliwości dla innych pacjentów oraz osób zatrudnionych w Przychodni,

u) zachowywać się w sposób niezakłócający pracy Przychodni, a także spokoju innych osób,

v) przestrzegać zakazu palenia tytoniu lub używania papierosów elektronicznych, używania alkoholu lub innych używek.

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 asystujących),

e) prowadzić na terenie Przychodni akwizycji, zbiórek pieniężnych, rozdawać ulotek,

f) 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) zapewnienia 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 (z ograniczeniami, o których mowa w Karcie Praw Pacjenta lub regulaminie),

f) wyrażania zgody lub odmowy na przeprowadzenie badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych, po uzyskania od lekarza odpowiedniej informacji,

g) dostępu do dokumentacji medycznej na zasadach opisanych w § 12 regulaminu,

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,

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,

l) złożenia skargi na temat działalności placówki medycznej do kierownika placówki medycznej, NFZ, Rzecznika Praw Pacjenta

m) kierownik placówki medycznej przyjmuje skargi w środy od 11.00 - 12.00. Czas rozpatrzenia skargi wynosi 30 dni.

n) szczegółowy zakres praw pacjenta określa Karta Praw Pacjenta, udostępniona na tablicy informacyjnej Przychodni.

o) w przypadku pacjentów, którzy nie ukończyli 16 lat:

   – informacje udzielane są osobie bliskiej takiego pacjenta (pacjentowi udziela się informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje się jego zdania),

   – zgodę na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego wyraża jego przedstawiciel ustawowy (zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny).

p) zgoda przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, o której mowa w podpunkcie o) powyżej, może być udzielona w dowolnej formie z wyjątkiem zastosowania metody diagnostycznej lub leczniczej stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, gdzie bezwzględnie wymagane jest uzyskanie pisemnej zgody.

## X. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU LECZENIA

1. Podmiot leczniczy Przychodnia GRO-DENT Sp. z o.o. w swojej działalności współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na podstawie umowy o współpracy.
2. Umowa o współpracy obejmuje warunki kierowania pacjentów i finansowania wykonanego świadczenia zdrowotnego.
3. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz wydaje skierowania na badania diagnostyczne, do poradni specjalistycznych lub leczenia stacjonarnego oraz na przewóz sanitarny pacjenta do innej placówki.
4. W przypadku skierowania pacjenta do diagnostyki medycznej finansowanej przez placówkę kierującą, lekarz ma obowiązek wskazania placówki, w której świadczenie ma zostać udzielone. Wykaz placówek, z którymi Przychodnia zawarła umowę o współpracę jest załącznikiem do umów zawartych z lekarzem realizującym w Przychodni świadczenia medyczne. W szczególnych i uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz ma prawo skierować pacjenta do innej jednostki diagnostycznej. W razie wyboru przez pacjenta innej placówki niż wskazana przez lekarza kierującego, pacjent pokrywa samodzielnie koszt przeprowadzenia badania.
5. W razie potrzeby i na wniosek innych instytucji lekarz wydaje niezbędne zaświadczenia o stanie zdrowia i przysługujących uprawnieniach z tytułu stanu zdrowia lub stopnia niepełnosprawności pacjenta, w tym także zaświadczenia o okresowej niezdolności do pracy.

## XI. ORGANIZACJA FINANSOWA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Podmiot leczniczy Przychodnia GRO-DENT Sp. z o.o. udziela pacjentom świadczeń medycznych:

1. Nieodpłatnie:
   a) w ramach umowy zawartej z NFZ, w zakresie poradni POZ oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz Poradni ortodontycznej ( zgodnie z limitem wieku pacjenta),
   b) w ramach umów zawartych z towarzystwami ubezpieczeniowymi w zakresie objętym umową.
2. Odpłatnie:
   a) świadczenia są organizowane w sposób nieograniczający dostępności do świadczeń pacjentom, w sposób zapewniający poszanowanie sprawiedliwego, jasnego i przejrzystego dostępu do opieki medycznej
   b) w przypadku świadczeń odpłatnych pacjent ma prawo poznać jego cenę przed rozpoczęciem udzielania świadczenia.
   c) Pacjent zobowiązany jest do opłacenia świadczenia medycznego w czasie rejestracji w recepcji przed wizytą lekarską. Jeżeli w trakcie wizyty zostały zrealizowane za zgodą pacjenta dodatkowe świadczenia, pacjent jest zobowiązany zgłosić się do recepcji w celu opłacenia należności.

d) Dostępnymi formami płatności są;
   - gotówka,
   - płatność kartą płatniczą,
   - faktura przelewowa.

## XII. WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO INNEGO NIŻ FINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH ORAZ ZA CZYNNOŚCI ADMINISTRACYJNE.

1. Opłaty mogą być pobierane w następujących przypadkach :
   a) za świadczenia medyczne:
      - w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi, który zgłosił się w trybie przyjęcia prywatnego,
      - w przypadku udzielenia świadczenia nie objętego umową z NFZ.
   b) za czynności administracyjne:
      - wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta dla potrzeb innych niż proces leczenia,
      - za wydanie opisu, wypisu lub kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z odpowiednimi przepisami.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określona jest w cennikach dostępnych w:
   - recepcji,
   - na tablicach ogłoszeniowych,
   - na stronie internetowej Przychodni

## XIII. UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I OPŁATY ZA JEJ UDOSTĘPNIANIE.

Dokumentacja medyczna w placówce medycznej jest, co do zasady, prowadzona w formie elektronicznej, zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie.

1. Dokumentacja medyczna pacjentów placówki medycznej może być udostępniania:
   a) pacjentom, których dotyczy,
   b) przedstawicielom ustawowym pacjentów,
   c) osobom upoważnionym przez pacjentów lub przedstawicieli ustawowych pacjentów,

d) podmiotom posiadającym takie uprawnienie z mocy prawa (w szczególności podmiotom wskazanym w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz.U.2024.581).

2. Po śmierci pacjentów palcówki medycznej ich dokumentacja medyczna może być udostępniona:
   a) osobom, które w chwili zgonu były przedstawicielami ustawowymi pacjentów,
   b) osobom upoważnionym przez pacjentów lub przedstawicieli ustawowych pacjentów,
   c) osobom bliskim (o ile pacjent lub inna osoba bliska nie wyraziła w tym zakresie sprzeciwu),
   d) podmiotom posiadającym takie uprawnienie z mocy prawa (w szczególności podmiotom wskazanym w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz.U.2024.581).
3. Dokumentacja medyczna może być udostępniona:
   a) do wglądu (w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych albo w siedzibie placówki medycznej) z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
   b) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
   c) 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,
   d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
   e) na informatycznym nośniku danych.
4. Podmiot leczniczy nie udostępnia dokumentacji medycznej przez sporządzanie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazywanie skanu za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych.
5. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych, w szczególności poprzez:
   a) uprzednią weryfikację tożsamości wnioskodawcy,
   b) uprzednią weryfikację uprawnień wnioskodawcy.
6. Dokumentacja medyczna jest wydawana bez zbędnej zwłoki.
7. Podmiot leczniczy ustala następujące zasady pobierania opłat za wydanie dokumentacji medycznej:
   a) za wydanie dokumentacji w formie wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub na informatycznym nośniku danych, opłaty przewidzianej cennikiem nie pobiera się, jeżeli wniosek pacjenta, przedstawiciela ustawowego, osoby upoważnionej jest w danym zakresie składany po raz pierwszy,
   b) za wydanie dokumentacji w formie wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub na informatycznym nośniku danych, można pobrać opłatę przewidzianą cennikiem, jeżeli wniosek pacjenta,

przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej jest w danym zakresie składany po raz kolejny,

c) za wydanie dokumentacji medycznej w ramach udzielania zakładom ubezpieczeń informacji na temat stanu zdrowia pacjenta będącego osobą ubezpieczoną, placówka medyczna można pobrać opłatę uwzględniającą poniesione koszty, niezbędne do wytworzenia, przetworzenia i udzielenia informacji,

d) za wydanie dokumentacji medycznej innym podmiotom, które na podstawie przepisów prawa nie są zwolnione z opłat, placówka medyczna może pobrać opłatę uwzględniającą poniesione koszty, niezbędne do wytworzenia, przetworzenia i udzielenia informacji,

e) opłata za przesłanie dokumentacji medycznej pocztą nie przekracza poniesionej przez Podmiot leczniczy opłaty, ustalonej przez operatora pocztowego,

f) wydanie dokumentacji medycznej przez Podmiot leczniczy może być uzależnione od wcześniejszego uiszczenia przez wnioskodawcę opłaty (w sytuacji, gdy pobranie takiej opłaty jest uzasadnione),

g) nie pobiera się opłaty za odpisy lub wyciągi związane z wydaniem karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO).

h) Cennik opłat za wydanie dokumentacji medycznej jest udostępniony:

- na tablicy ogłoszeń placówki medycznej,
- na stronie internetowej Przychodni

## XIV. MONITORING WIZYJNY

1. Podmiot leczniczy wykorzystuje system monitoringu wizyjnego dla obserwacji pomieszczeń w celu zapewnienia:
   a) bezpieczeństwa pacjentów i innych osób przebywających na terenie placówki medycznej,
   b) bezpieczeństwa osób zatrudnionych w placówce medycznej,
   c) ochrony mienia placówki medycznej.
2. Zasięgiem monitoringu objęte są pomieszczenia ogólnodostępne, tj. w szczególności:
   a) klatki schodowe,
   b) parkingi,
   c) poczekalnie pacjentów
   d) stanowiska rejestracji i obszar przed rejestracją,
   e) wejścia do pomieszczeń na terenie placówki medycznej,

f) wejście do apteki.

3. Podmiot leczniczy oznacza pomieszczenia i teren monitorowany w sposób widoczny i czytelny, za pomocą odpowiednich znaków.
4. Monitoring nie obejmuje pomieszczeń, w których:
   a) rejestracja i zapis informacji mogłyby prowadzić do naruszenia godności oraz innych dóbr osobistych osób znajdujących się w zasięgu monitoringu (takich jak pomieszczenia higieniczno-sanitarne, przebieralnie, szatnie lub stołówki),
   b) są udzielane świadczenia zdrowotne.
5. Nagrania z systemu monitoringu są wykorzystywane jedynie w celu wskazanym w ust. 1 powyżej. Nagrania są przechowywane przez okres nie dłuższy niż 2 tygodnie od dnia nagrania. Po upływie tego okresu nagrania z monitoringu są usuwane, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
6. Informacje o wykorzystaniu monitoringu podaje się do wiadomości pacjentów i innych osób przez wywieszenie tych informacji w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej Przychodni.

## XV. RODO

1. Poradnia wdrożyła i przestrzega zasad ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa informacji, w szczególności sformułowane w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych (RODO).
2. Polityka ochrony danych wrażliwych znajduje się na stronie internetowej Przychodni.
3. Dane inspektora ochrony danych (IOD) są podane do publicznej wiadomości na tablicy ogłoszeniowej oraz na stronie internetowej.

## XVI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

1. Regulamin organizacyjny ustala Zarząd spółki Przychodnia GRO-DENT Sp. z o. o..
2. W sprawach nieuregulowanych regulaminem organizacyjnym zastosowanie mają odrębne przepisy oraz decyzje wspólników.
3. Podanie regulaminu do wiadomości pacjentów następuje poprzez udostępnienie regulaminu, na wniosek pacjenta, w recepcji.
4. Regulamin organizacyjny jest udostępniony na stronie internetowej placówki.
5. Traci moc Regulamin Porządkowy Podmiotu Medycznego Przychodni GRO-DENT z dnia 01.01.2012 r.