

REGULAMIN ORGANIZACYJNY PODMIOTU LECZNICZEGO z dnia 01.03.2025 r.

Niniejszym regulamin organizacyjny został opracowany w oparciu o wymogi ustawy o działalności leczniczej i innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa. Określa on w szczególności:

1. *firmę podmiotu leczniczego,*
2. *cele i zadania podmiotu leczniczego,*
3. *strukturę organizacyjną zakładu leczniczego,*
4. *rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,*
5. *miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,*
6. *przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego,*
7. *organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno - leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno - gospodarczym*
8. *warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,*
9. *wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,*
10. *organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat i ich wysokość,*
11. *sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.*

§ 1.

Nazwa podmiotu leczniczego

1. Podmiot leczniczy działa pod firmą Szpakmed Kochłowice Sp. z o.o. – zwanym dalej Podmiotem leczniczym.
2. Podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakładzie leczniczym pod nazwą Szpakmed Kochłowice Sp. z o.o.
3. Siedziba podmiotu leczniczego i jego zakładu leczniczego znajdują się przy ulicy Radoszowska 163 w Rudzie Śląskiej.

§ 2.

Cele i zadania podmiotu

1. Podmiot leczniczy działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz regulaminu organizacyjnego.
2. Podstawowym celem Podmiotu leczniczego jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.
3. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.



4. Podmiot leczniczy realizuje swoje cele i zadania w oparciu o umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi płatnikami świadczeń oraz na zasadach komercyjnych w oparciu o cennik świadczeń.
5. Do zadań Podmiotu leczniczego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, 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,
 - b. zapewnienie fachowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, zgodnie z przyjętymi standardami postępowania,
 - c. orzekanie o stanie zdrowia pacjentów wg obowiązujących przepisów,
 - d. prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej,
 - e. realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia,
 - f. prowadzenie szkoleń w jednostce,
 - g. dokonywanie bieżących analiz i audytów prowadzonej działalności z uwzględnieniem wymagań RODO i innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
 - h. stosowanie się do zarządzeń i instrukcji obowiązujących w Podmiocie leczniczym oraz innych organów uprawnionych do kontroli zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 3.

Miejsce udzielania świadczeń

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach zakładu leczniczego, pod adresem: ul. Radoszowska 163, 41-707 Ruda Śląska
2. Udzielanie przez Podmiot leczniczy świadczeń zdrowotnych może również odbywać się także w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta.
3. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń.

§ 4.

Struktura organizacyjna zakładu leczniczego podmiotu leczniczego

Strukturę organizacyjną Podmiotu leczniczego tworzą następujące jednostki i komórki organizacyjne:

	Nazwa zakładu leczniczego	REGON	Data rozpoczęcia działalności	Data zakończenia działalności
	PRZYCHODNIA SZPAKMED KOCHŁOWICE	27787517500025	2003-03-01	
	Nazwa jednostki	Data rozpoczęcia działalności	Data zakończenia działalności	Id jednostki (część V kodu)
	Przychodnia Szpakmed Kochłowice	2003-03-01		01
	Szpakmed Stomatologia	2024-04-01	2025-03-01	02

Nazwa komórki	Data rozpoczęcia działalności	Data zakończenia działalności	Id komórki (część VII kodu)	Id jednostki (część V kodu)
Poradnia ogólna	2003-03-01		001	01
Poradnia dla dzieci zdrowych	2003-03-01		002	01
Poradnia dla dzieci chorych	2003-03-01		003	01
Gabinet pielęgniarstwa środowiskowo - rodzinnej	2003-03-01		004	01
Gabinet położnej środowiskowo - rodzinnej	2003-03-01		005	01
Punkt szczepień ochronnych	2003-03-01		006	01
Gabinet diagnostyczno zabiegowy	2003-03-01		007	01
Gabinet USG	2003-03-01	2011-10-13	008	01
Gabinet fizykoterapii	2003-03-01	2011-10-13	009	01
Poradnia ginekologiczno - położnicza	2003-03-01		010	01
Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt	2003-03-01	2014-10-28	011	01
Poradnia stomatologiczna	2003-03-01	2025-03-01	012	01
Poradnia diabetologiczna	2003-03-01	2014-10-28	013	01
Poradnia medycyny pracy	2003-03-01	2025-03-01	014	01
Pielęgniarska opieka długoterminowa	2003-03-01	2014-10-28	015	01
Gabinet diagnostyczno zabiegowy	2013-10-10		016	01
Gabinet diagnostyczno zabiegowy	2013-10-10		017	01
Poradnia stomatologiczna	2024-04-01	2025-03-01	018	02

§ 5.

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

1. Podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Działalność lecznicza w rodzaju o której mowa powyżej, obejmuje świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, oraz badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

§ 6.

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego

1. Podmiot leczniczy organizuje udzielane przez siebie świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, z uwzględnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń - w jednostkach i komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, w sposób gwarantujący pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń.
2. Podmiot leczniczy realizuje swoje cele i zadania poprzez zapewnianie opieki medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i standardami jak również poprzez stałe podnoszenie poziomu świadczonych usług. Jednocześnie podmiot leczniczy 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

Cyr

- przepisach;
- c. aparatura i sprzęt medyczny są wprowadzone do obrotu i użytku zgodnie z obowiązującymi przepisami
3. Świadczenia udzielane są w miejscu o którym mowa w § 3 Regulaminu, z tym, że w uzasadnionych medycznie przypadkach świadczenia te mogą być udzielane w domu pacjenta lub innym miejscu jego pobytu.
 4. Świadczenia zdrowotne udzielane są również za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (teleporada). Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych we wskazanej powyżej formie z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń szczegółowo określa Standard organizacyjny teleporady wdrożony w placówce. Miejscem przebywania osób udzielających świadczenia zdrowotne za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (teleporada) są gabinety lekarskie zakładu leczniczego.
 5. Rejestracja pacjentów odbywa się w każdej dostępnej formie, tj. osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich bądź telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
 6. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania.
 7. Pacjent obowiązany jest okazać dowód ubezpieczenia potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
 8. Do czasu wprowadzenia elektronicznej karty ubezpieczenia zdrowotnego, lub innego sposobu potwierdzania prawa do świadczeń, dowodem ubezpieczenia jest pozytywna weryfikacja pacjenta w systemie e-Wuś, a w razie braku takiej możliwości oświadczenie pacjenta o posiadanym prawie do ubezpieczenia lub – w przypadku niezłożenia przez pacjenta stosownego oświadczenia, każdy inny dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej.
 9. W przypadkach, o których mowa powyżej nie jest konieczne okazywanie świadczeniodawcy danych dotyczących otrzymywanego wynagrodzenia, emerytury lub renty.
 10. 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.
 11. Skierowanie pacjenta na konsultację specjalistyczną wymaga wystawienia skierowania, na zasadach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz w umowie zawartej przez Podmiot leczniczy z płatnikiem świadczeń – w przypadku świadczeń opieki zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
 12. Pacjent jest kierowany na leczenie szpitalne lub inne niż szpitalne, realizowane w warunkach stacjonarnych i całodobowych, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie. W takim wypadku lekarz Podmiotu leczniczego wystawia skierowanie na zasadach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz w umowie zawartej przez Podmiot leczniczy z płatnikiem świadczeń – w przypadku świadczeń opieki zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
 13. Bez skierowania są udzielane świadczenia za zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
 14. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych w dni powszednie po godzinie 18.00, w soboty, niedziele oraz święta są świadczone przez inne instytucje, które nabyły do tego prawo na mocy odrębnych przepisów.



Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek

1. Do zadań komórek organizacyjnych o których mowa w § 4 Regulaminu należy sprawowanie kompleksowej opieki nad pacjentami poprzez wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia ambulatoryjnego, a w szczególności udzielanie porad i konsultacji lekarskich oraz kierowanie i przeprowadzanie badań diagnostycznych.
2. Poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Podmiotu leczniczego oraz osoby wykonujące pracę bądź świadczące usługi w ramach tych jednostek i komórek, obowiązane są do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
3. Osobą odpowiedzialną za prawidłową współpracę pomiędzy poszczególnymi jednostkami/komórkami zakładu leczniczego jest Kierownik Podmiotu leczniczego bądź inne osoby wyznaczone przez Kierownika.
4. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

§ 8.

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

1. Podmiot leczniczy realizując swoje zadania, współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów, w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki i leczenia oraz ciągłości postępowania.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych, z poszanowaniem przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
3. Podmiot leczniczy na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą o wszelkich zmianach mających wpływ na współpracę.
4. Niezbędne informacje o pacjencie udzielane są podmiotom współpracującym z uwzględnieniem zasad wynikających z treści art. 14 ustawy o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Dokumentacja medyczna pacjenta jest udostępniana na zasadach przewidzianych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, jeśli jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 9.

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,



1. Podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną pacjentów oraz zapewnia ochronę i poufność danych w niej zawartych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Dokumentacja jest udostępniana pacjentowi lub innemu upoważnionemu podmiotowi na zasadach określonych w treści art. 14, oraz art. 23-30 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a) 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;
 - 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) na informatycznym nośniku danych.
4. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
5. Niniejszy regulamin organizacyjny nie przewiduje udostępniania dokumentacji medycznej przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, jednakże taka forma jest możliwa przy indywidualnym zgłoszeniu oraz po zabezpieczeniu hasłem pliku z dokumentacją.
6. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
 - a) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 - b) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
 - c) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
 - d) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
 - e) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
 - f) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
7. Za udostępnienie dokumentacji medycznej podmiot leczniczy, co do zasady nie pobiera opłat, jednakże w szczególnie uzasadnionych przypadkach, może pobierać opłaty w wysokości:
 - a) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - 0,002 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
 - b) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - 0,00007 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
- c) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - 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
8. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 7, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.
9. Wysokość opłat o których mowa w pkt. 7 ust. a) – c) określona jest w załączniku nr 2 do regulaminu organizacyjnego.
10. Określona powyżej wysokość opłat nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.).

§ 10.

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat i ich wysokość

1. Podmiot leczniczy może udzielać świadczeń zdrowotnych zarówno nieodpłatnie, jak i odpłatnie.
2. Świadczenia zdrowotne nieodpłatne udzielane są, w ramach zawartej przez Podmiot leczniczy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z Narodowym Funduszem Zdrowia, na rzecz świadczeniobiorców objętych postanowieniami umowy i w zakresie objętym tą umową.
3. Organizacja procesu udzielania świadczeń nieodpłatnych uregulowana jest w postanowieniach § 6 niniejszego Regulaminu.
4. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Podmiotu leczniczego potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych za odpłatnością odbywa się w sposób zapewniający sprawiedliwy, równy i niedyskryminujący dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z kryteriami medycznymi.
6. Wnoszenie opłat za udzielone świadczenia zdrowotne pozostaje bez wpływu na ustaloną kolejność świadczeń opieki zdrowotnej.
7. Świadczenia odpłatne udzielane są w sposób nieograniczający dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z kryteriami medycznymi.
8. Udzielanie przez Podmiot leczniczy świadczeń odpłatnych nie narusza praw pacjentów którym świadczenia udzielane są nieodpłatnie, w szczególności nie ma żadnego wpływu na ustaloną kolejność udzielania pacjentom świadczeń nieodpłatnych.
9. Opłaty mogą być pobierane od pacjentów w następujących przypadkach:
 - a. za świadczenia medyczne:
 - w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi nieubezpieczonemu, lub takiemu który nie potrafi udokumentować swojego prawa do świadczeń medycznych w ramach zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,

- w przypadku udzielania świadczenia pacjentowi, który zgłosił się do Podmiotu leczniczego w trybie przyjęcia prywatnego
- w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi, który korzysta ze świadczeń nie objętych umowami z NFZ
- b. za czynności administracyjne:
 - za wydanie odpisu, wyciągu, kopii lub wydruku dokumentacji medycznej, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie,
 - za wydanie zaświadczenia lekarskiego w sytuacjach, o których mowa w art. 16 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- 10. Opłaty 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 2 do niniejszego Regulaminu.
- 11. Opłaty wnoszone są wyłącznie w miejscach do tego wyznaczonych.
- 12. 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.

§ 11.

Prawa i Obowiązki Pacjenta

1. W czasie korzystania ze świadczeń medycznych w Podmiocie leczniczym pacjent ma prawo do :
 - a. poszanowania godności oraz uprzejmego traktowania przez personel medyczny,
 - b. świadczenia usług medycznych przez personel o odpowiednich kwalifikacjach,
 - c. swobodnego wyboru lekarza spośród lekarzy pracujących w Podmiocie leczniczym,
 - d. rzetelnej informacji o stanie zdrowia,
 - e. pełnej dyskrekcji dotyczącej jego osoby,
 - f. pełnej informacji o proponowanych metodach diagnostycznych,
 - g. informacji o rozkładzie gabinetów , pracowni i innych pomieszczeń z których będzie korzystał pacjent w czasie leczenia,
 - h. pomocy i wyjaśnień w sposobie przygotowania do badań i zabiegów,
 - i. możliwości rejestracji telefonicznej.
 - j. pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz o warunkach uzyskania takiego świadczenia.
2. Do obowiązków pacjenta należy:
 - a. przestrzeganie zakazu palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu na terenie zakładu leczniczego
 - b. posiadanie ważnych dokumentów uprawniających do korzystania z nieodpłatnych świadczeń medycznych,
 - c. przestrzeganie zasad bezpieczeństwa, ppoż,

§ 12.

Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego

1. Podmiotem leczniczym kieruje Cyba Dagmara zwany dalej Kierownikiem.
2. Kierownik Podmiotu leczniczego ma za zadanie wykonywać wszystkie zadania, jakie powszechnie obowiązujące przepisy prawa nakładają na podmiot leczniczy.

3. Kierownik Podmiotu leczniczego kieruje podmiotem leczniczym oraz jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego oraz reprezentuje je na zewnątrz.
4. Kierownik Podmiotu leczniczego może powoływać kierowników poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych określając zakres ich obowiązków. W takim przypadku kierownicy poszczególnych jednostek lub komórek działać będą na podstawie stosownych pełnomocnictw i upoważnień udzielonych przez Kierownika Podmiotu leczniczego.
5. Kierownika Podmiotu leczniczego, podczas nieobecności, zastępuje upoważniony przez niego pracownik bądź inna wskazana osoba.

§13

Postanowienia końcowe

1. Niniejszy Regulamin Organizacyjny podmiotu leczniczego został nadany przez jego Kierownika i wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.

Ruda Śląska, dnia 01.03.2025 r.

Wiceprezes Zarządu


Dagmara Cyba

.....
(podpis kierownika)

Szpakmed Kochłowice Sp. z o.o.
41-707 Ruda Śląska, ul. Radoszowska 163
NIP 6412272567 REGON 277875175

