REGULAMIN ORGANIZACYJNY

podmiotu leczniczego pod firmą Klinika KOI Sp. z o.o.

NIP: 9512559318

wykonującego działalność leczniczą w przedsiębiorstwach pod nazwą:

KOI Centrum Leczenia Bólu

ROZDZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE
ROZDZIAŁ II
CELE I ZADANIA PRZYCHODNI
ROZDZIAŁ III
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ PRZYCHODNI ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
ROZDZIAŁ IV
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYCHODNI
ROZDZIAŁ V
STRUKTURA ORGANIZACYJNA PRZYCHODNI, ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH PRZYCHODNI
ROZDZIAŁ VI
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYCHODNI
ROZDZIAŁ VII
PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTÓW
ROZDZIAŁ VIII
WSPÓŁDZIAŁANIE Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚC LECZNICZĄ
ROZDZIAŁ IX
UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
ROZDZIAŁ X
ROZPATRYWANIE SKARG PACJENTÓW

ROZDZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejszy regulamin organizacyjny jest ustanawiany dla podmiotu leczniczego działającego pod firmą: Klinika KOI Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie **KRS 0001014513** (dalej **„Podmiot leczniczy”**).

§ 2

1. Podmiot leczniczy jest podmiotem leczniczym będącym przedsiębiorcą w rozumieniu Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w przedsiębiorstwie pod nazwą: **KOI Centrum Leczenia Bólu**
3. Podmiot Leczniczy działa na podstawie:
   1) ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. 2011 r., nr 112, poz. 654),
   2) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417),
   3) rozporządzeń wydanych na podstawie upoważnień zawartych w ustawach wymienionych w pkt 1–3,
   4) umowy spółki,

5) niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

ROZDZIAŁ II
CELE I ZADANIA PRZYCHODNI

§ 3

1. Celem Podmiotu leczniczego jest udzielanie kompleksowych świadczeń zdrowotnych mających na celu zachowanie, ratowanie, przywracanie, poprawę i promocję zdrowia pacjentów, w szczególności w zakresie leczenia bólu, opieki paliatywnej i rehabilitacji, co realizowane jest w ramach Przychodni.
2. Do zadań Podmiotu leczniczego należą w szczególności kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, oraz inne specjalistyczne świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy i pielęgniarki w trybie ambulatoryjnym, oraz w trybie pomocy doraźnej.
3. Podmiot leczniczy może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego poprzez organizowanie staży podyplomowych, szkoleń specjalizacyjnych i innych form doskonalenia zawodowego.

§ 4

Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych na zasadach odpłatności.

§ 5

Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na bezpośrednie zagrożenie zdrowia lub życia.

§ 6

Świadczenia zdrowotne w Podmiocie leczniczym udzielane są wyłącznie przez uprawnione osoby, w tym wykonujące zawód medyczny, posiadające aktualne prawo wykonywania zawodu oraz spełniające wymagania zdrowotne. Przy wykonywaniu zadań statutowych Podmiot leczniczy może także korzystać z pomocy wolontariuszy.

§ 7

W celu zaspokajania potrzeb zdrowotnych i oczekiwań swoich pacjentów Podmiot leczniczy będzie podejmować działania zmierzające do podnoszenia jakości świadczonych usług, w szczególności poprzez monitorowanie jakości udzielanych świadczeń, podnoszenie kwalifikacji personelu oraz dbałość o zachowanie praw pacjentów.

ROZDZIAŁ III
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ PRZYCHODNI ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 8

Podmiot leczniczy prowadzi działalność w rodzaju:

1) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne i lecznicze, rehabilitacyjne
2) kształcenie kadr medycznych,
3) udział w badaniach.

ROZDZIAŁ IV
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 9

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez Podmiot leczniczy w miejscu siedziby Przychodni w budynku przy ul. Targowej 2 lokal użytkowy nr 3 w Warszawie lub w miejscu pobytu pacjenta.

2. Niezbędne do procesu leczniczego badania diagnostyczne, które nie mogą być wykonane w siedzibie Przychodni, będą wykonane w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, z którymi Podmiot leczniczy ma podpisane umowy. Przed skierowaniem na badania diagnostyczne pacjent będzie każdorazowo informowany o miejscu wykonania badań diagnostycznych.

ROZDZIAŁ V
STRUKTURA ORGANIZACYJNA,
ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH

§ 10

1. Podmiot leczniczy udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, świadczeń rehabilitacyjnych.
2. W skład Podmiotu leczniczego wchodzą jednostki organizacyjne.

§ 11

W skład Podmiotu leczniczego wchodzą następujące jednostki organizacyjne:

1) **poradnie specjalistyczne –** świadczące usługi ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej;
2) **poradnia rehabilitacyjna -** świadcząca usługi rehabilitacyjne;
3) **gabinet zabiegowy**
4) **pracownia diagnostyczna** – udzielająca świadczeń zdrowotnych, która obejmuje swoim zakresem badania diagnostyczne w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego;
5) **gabinet akupunktury**

§ 12

W Podmiocie leczniczym działają następujące przychodnie specjalistyczne udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych:

1) Poradnia Leczenia Bólu
2) Poradnia Medycyny Paliatywnej
3) Poradnia Chirurgiczna

§ 13

Lekarze zatrudnieni w poradniach udzielają świadczeń w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. W uzasadnionych przypadkach świadczenie zdrowotne może być udzielone przez lekarza poza siedzibą poradni, w miejscu zamieszkania pacjenta. Wizyty domowe odbywają się po uprzednim uzgodnieniu.

§ 14

Godziny przyjęć w poradniach specjalistycznych ustalane są przez Podmiot leczniczy, w szczególności na podstawie ewentualnie obowiązującego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, a harmonogram godzin przyjęć wywieszony jest w rejestracji Podmiotu leczniczego.

§ 15

1. W przypadku zawarcia przez Podmiot leczniczy kontraktu z NFZ ambulatoryjne świadczenia lecznicze finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie nie jest wymagane w przypadkach określonych ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 16

1. Pracownia diagnostyczna udziela świadczeń z zakresu badań diagnostycznych i analiz w zakresie wywieszonym w rejestracji Podmiotu leczniczego.
2. Badania i analizy prowadzone są z zachowaniem należytej staranności, skrupulatności i fachowości.

3. Pracownia diagnostyczna obowiązana jest działać bez zbędnej zwłoki i przekazywać wyniki badań i analiz właściwemu lekarzowi lub pacjentowi.
4. W razie, gdyby niezwłoczne wykonanie badania lub analizy było niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia, pracownia zobowiązana jest się na polecenie lekarza kierującego wykonać badania danego pacjenta poza ustaloną kolejnością.
5. Badania diagnostyczne i analizy wykonywane są na podstawie skierowania lekarza, chyba że dane badanie wykonane być może wyłącznie na żądanie pacjenta
6. Szczegółowy zakres wykonywanych badań diagnostycznych i analiz, w tym zasady pobierania materiału do badań oraz ich transport, określają wewnętrzne przepisy pracowni.

§ 17

W siedzibie Przedsiębiorstwa Podmiotu leczniczego może działać sklep realizujący zaopatrzenie Podmiotu leczniczego oraz pacjentów w produkty medyczne, w tym refundowane przez NFZ.

§ 18

1. Pracą Przychodni zarządza Dyrektor powołany przez Zarząd Podmiotu leczniczego.
2. Dyrektor jest podległy bezpośrednio Zarządowi Podmiotu leczniczego.
3. Do zadań Dyrektora należy zapewnienie prawidłowego działania Przychodni, a w szczególności:
   1) nadzór nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych;
   2) kontrola pracy podległych pracowników;
   3) kontrola prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej;
   4) ocena merytoryczna realizacji kontraktów dotyczących świadczeń zdrowotnych, badań i szkoleń zawieranych z podmiotami trzecimi, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia,
   5) zachęcanie pracowników do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, w tym udziału w kształceniu podyplomowym, kursach, szkoleniach lub konferencjach.
4. Dyrektor Przychodni jest bezpośrednim przełożonym służbowym pracowników Podmiotu leczniczego zatrudnionych przy świadczeniu usług zdrowotnych w Przychodni, może wydawać im polecenia jako osoba działająca w imieniu Pracodawcy w rozumieniu stosownych przepisów Kodeksu Pracy. Zapis zdania poprzedniego ma odpowiednie zastosowanie do osób świadczących usługi czy wykonujących dzieła na rzecz Przychodni na podstawie umów cywilnoprawnych.
5. Dyrektor Przychodni ma decydujące zdanie przy zatrudnianiu lub zawieraniu umów cywilnoprawnych z osobami zatrudnionymi przy świadczeniu usług leczniczych w Przychodni. Jego akceptacja wiedzy merytorycznej osoby zatrudnianej (osoby świadczącej usługi czy wykonującej dzieło) jest konieczna do zawarcia stosownej umowy przez Zarząd Podmiotu leczniczego.

ROZDZIAŁ VI
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 19

1. Zapisy na wizyty realizowane są telefonicznie, poprzez stronę internetową lub osobiście w siedzibie Przychodni.
2. Pacjent zgłaszający się do Przychodni rezerwuje swoją wizytę przez wpłatę 100% stawki za wizytę. Opłata może zostać uiszczona w następujący sposób:
   a) Poprzez płatności elektroniczne
   b) Tradycyjnym przelewem na rachunek bankowy mBank 16 1140 2004 0000 3902 8348 9312
   c) Osobiście w recepcji.
3. Termin wizyty uważa się za zarezerwowany w momencie zaksięgowania wpłaty na rachunku bankowym przychodni.
4. Pacjent może odwołać wizytę najpóźniej 24 godzin przed zaplanowanym terminem. Wówczas wpłata zostanie zwrócona przelewem bankowym na wskazany przez pacjenta rachunek bankowy.
5. Pacjent może przełożyć wizytę na inny termin najpóźniej 24 godziny przed zarezerwowanym pierwotnie terminem, wówczas wpłata zostanie zaliczony na poczet rezerwacji kolejnego wyznaczonego terminu.

6. Jeśli pacjent będzie chciał przełożyć wizytę w krótszym czasie niż 24 godziny od zaplanowanego pierwotnego terminu to w takiej sytuacji wpłata nie podlega zwrotowi i nie będzie zaliczona na poczet rezerwacji kolejnego wyznaczonego terminu. W tym przypadku ponownie pacjent będzie musiał uiścić wpłatę na poczet rezerwacji innego terminu.
7. W razie potrzeby pracownik Recepcji zapewnia pacjentom, którzy nie mogą o własnych siłach udać się na badanie diagnostyczne, pomoc pielęgniarki i wózek do transportu.

§ 20

Pacjent zostaje przyjęty do leczenia ambulatoryjnego na podstawie przedłożonego dokument tożsamości

§ 21

Jeżeli lekarz stwierdzi potrzebę niezwłocznej hospitalizacji, Przychodnia zapewni pacjentowi niezbędną doraźną pomoc medyczną oraz zawezwie transport sanitarny w celu przewiezienia pacjenta do szpitala.

§ 22

1. Pacjent przyjęty do leczenia ambulatoryjnego zostaje skierowany do wskazanego gabinetu, przez pracownika recepcji.
2. Pacjent przyjmowany w Przychodni powinien znajdować się we właściwym stanie sanitarnym. W przypadku braku zachowania standardów w tym zakresie Podmiot leczniczy ma prawo odmówić leczenia, za wyjątkiem sytuacji bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia lub zdrowia.
3. Personel Przychodni zobowiązany jest poinformować pacjenta o sposobie zabezpieczenia jego rzeczy.

§ 23

Lekarze i pielęgniarki są obowiązani prowadzić na bieżąco dokumentację medyczną pacjenta, dbając, aby wpisy były zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy i czytelne.

§ 24

Podmiot leczniczy zapewnia Pacjentom:

- świadczenia zdrowotne zgodne z aktualnym stanem wiedzy, udzielane z należytą starannością i wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje medyczne;
- środki farmaceutyczne i materiały medyczne adekwatne ze względu na stan zdrowia;
- pomieszczenie odpowiednie do stanu zdrowia.

§ 25

1. Informacji o stanie zdrowia udzielają wyłącznie lekarze, na każde żądanie pacjenta lub innych osób uprawnionych.
2. Informacje o stanie zdrowia pacjenta udzielane na rzecz osób upoważnionych przez pacjenta powinny być udzielane tak, aby nie kolidowały z pracą Przychodni, z tym, że w uzasadnionych przypadkach informację o stanie zdrowia pacjenta podaje się niezwłocznie.

§ 26

Świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udzielane są w poradniach przez zatrudnionych tam lekarzy. Świadczenia zdrowotne udzielane w poradni są zgodne z profilem medycznym danej poradni.

§ 27

Przychodnia udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie.

§ 28

1. Świadczenia zdrowotne w poradni udzielane są w terminach uzgodnionych w rejestracji.

2. Rejestracja pacjentów jest dokonywana osobiście przez pacjenta, przez członków rodziny lub osoby trzecie, może być również zrealizowana telefonicznie, mailowo lub za pośrednictwem strony internetowej Przychodni.

§ 29

W siedzibie Przychodni, w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów powinny być przedstawione czytelne informacje o sposobie rejestracji, dniach i godzinach funkcjonowania poradni, nazwiskach lekarzy zatrudnionych w poradni oraz harmonogram ich pracy z wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza.

§ 30

Urządzenia i sprzęt, będące na stanie pracowni, powinny być konserwowane i serwisowane zgodnie z zaleceniami producenta oraz poddawane okresowym kontrolom. Personel zobowiązany jest użytkować urządzenia i sprzęt w sposób zgodny z instrukcją obsługi.

ROZDZIAŁ VII
PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTÓW

§ 31

1. Pacjent ma prawo do:

a. świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń, do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń;

b. informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniach; lekarz może udzielać ww. informacji innym osobom tylko za zgodą pacjenta;

c. wyrażenia pisemnej zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji;

d. jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego;

e. intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych;

f. ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej;

g. wglądu i udostępnienia jemu lub przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej jego dokumentacji medycznej;

h. umierania w spokoju i godności.

i. Przepis ustępu 1 punkt b nie dotyczy świadczeń zdrowotnych, których udzielanie bez zgody pacjenta regulują odrębne przepisy.

§ 32

1. Pacjent ma następujące obowiązki:

a. po przyjęciu do Przychodni pacjent powinien poddać się badaniu przez lekarza prowadzącego i/lub lekarza dyżurnego; okazać aktualne wyniki badań oraz karty informacyjne z wcześniejszego leczenia szpitalnego; poinformować o przebytych chorobach zakaźnych, przyjmowanych lekach i alergiach;

b. zaznajomić się z obowiązującymi umowami oraz drukami i podpisać zgodę na leczenie;

c. zapoznać się z Regulaminem organizacyjnym podmiotu medycznego.

2. Pacjent nie może:

a. palić papierosów na terenie całej Przychodni

b. żądać od personelu usług osobistych niezwiązanych z leczeniem lub pielęgnacją,

c. przynosić i spożywać jakichkolwiek napojów alkoholowych oraz częstować nimi innych pacjentów bądź personel

Przychodni

d. naruszać godności osobistej personelu Przychodni

3. Pacjent może zgłosić swoje uwagi, skargi i wnioski, Dyrektorowi Medycznemu lub w formie pisemnej złożyć w recepcji.

ROZDZIAŁ VIII
WSPÓŁDZIAŁANIE Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 33

Podmiot leczniczy może świadczyć na rzecz swoich pacjentów usługi transportu sanitarnego za pomocą podmiotów trzecich, które realizują je na podstawie zawartych z Podmiotem leczniczym umów cywilnoprawnych.

§ 34

Podmiot leczniczy może podpisywać umowy na wykonywanie usług medycznych z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz świadczącymi usługi transportu sanitarnego, jeśli jest to uzasadnione z punktu widzenia ekonomicznego i służy zabezpieczeniu prawidłowego toku leczenia.

ROZDZIAŁ IX
UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 35

Podmiot leczniczy uznaje, że dokumentacja medyczna zawiera dane szczególnie wrażliwe dla pacjenta. Ochrona tych danych przed osobami trzecimi nieposiadającymi upoważnienia do zapoznania się ze stanem zdrowia pacjenta stanowi jedno z istotnych zadań Podmiotu leczniczego.

§ 36

1. Podmiot leczniczy może udostępnić dokumentację medyczną pacjenta tylko osobom i podmiotom wymienionym w niniejszym Regulaminie oraz tym podmiotom i instytucjom, które na mocy odrębnych ustaw są upoważnione do dostępu do dokumentacji medycznej.
2. Dokumentację medyczną udostępnia się podmiotom uprawnionym na podstawie pisemnego wniosku lub pisemnego wystąpienia organów czy instytucji publicznych.
3. Szpitala udostępnia dokumentację medyczną następującym osobom uprawnionym:
   1) pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej;
   2) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta;
   3) personelowi medycznemu Podmiotu leczniczego;
   4) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
   5) lekarzom sądowym w związku z prowadzonymi przez nich postępowaniami;
   6) 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;
   7) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
   8) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;

9) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
10) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
11) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
12) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
13) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego przez nią postępowania;
14) spadkobiercom pacjenta w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
15) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
16) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania do celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

§ 37

1. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej składa się do Dyrektora Przychodni.
2. Dyrektor podejmuje decyzje o udostępnieniu dokumentacji medycznej bez zbędnej zwłoki, jednakże w terminie nie dłuższym niż 10 dni od daty złożenia wniosku.
3. Odmowa wydania dokumentacji medycznej przez Podmiot leczniczy wymaga zachowania formy pisemnej.

§ 38

1. Dokumentacja medyczna może być udostępniona w następującej postaci:
   1) do wglądu,
   2) w postaci oryginału,
   3) kserokopii,
   4) odpisu,
   5) wyciągu.
2. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej i potwierdzenie jej udostępnienia przechowuje się wraz z dokumentacją medyczną.

§ 39

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Podmiot leczniczy pobiera opłatę określoną w cenniku usług.
2. Wysokość aktualnie obowiązującej opłaty podawana jest do wiadomości pracowników, pacjentów i ich rodzin oraz osób trzecich poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń i umieszczenie informacji na stronie internetowej.
3. Od uiszczenia opłaty zwolnione są organy rentowe na podstawie art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74, ze zm.) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.).

§ 40

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu w siedzibie Podmiotu medycznego nie pobiera się opłaty.
2. Termin przeglądania dokumentacji medycznej wyznacza Podmiot leczniczy.
3. W czasie przeglądania dokumentacji medycznej musi być obecny pracownik Podmiotu leczniczego.
4. Osoba przeglądająca dokumentację medyczną ma prawo robić notatki czy sporządzać fotografie za pomocą własnego sprzętu technicznego.

ROZDZIAŁ X

ROZPATRYWANIE SKARG PACJENTÓW

§ 41

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny ma prawo złożyć skargę na działanie Przychodni lub jej personelu.
2. Skargi mogą być składane za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: kontakt@koi.waw.pl, lub w formie papierowej w rejestracji Podmiotu leczniczego.
3. Przedmiotem skargi mogą być zarówno uchybienia Podmiotu medycznego o charakterze medycznym, jak i administracyjnym, w szczególności dotyczące naruszenia praw pacjenta.
4. Skargę wraz z uzasadnieniem składa się do Dyrektora Przychodni, który w sprawach mniejszej wagi może przekazać rozpatrzenie skargi bezpośredniemu przełożonemu pracownika, którego skarga dotyczy, zobowiązując go jednocześnie do poinformowania Dyrektora o sposobie rozstrzygnięcia skargi.
5. Podmiot leczniczy prowadzi ewidencję wpływających skarg.
6. Podmiot leczniczy zobowiązany jest odnieść się do treści każdej złożonej skargi.
7. W razie uznania skargi za zasadną, Podmiot leczniczy powinien naprawić skutki swojego uchybienia ewentualnie wykonać na rzecz pacjenta zaniechaną wcześniej czynność lub wyciągnąć konsekwencje służbowe wobec pracownika, który dopuścił się zawinionego uchybienia.
8. Jeśli w trakcie rozpoznawania skargi powstanie uzasadnione podejrzenie czynu przestępnego, Podmiot leczniczy zwróci się o wyjaśnienie sprawy do właściwych organów państwowych.
9. O sposobie rozpatrzenia skargi Podmiot leczniczy niezwłocznie powiadamia zainteresowanego pacjenta.

§ 42

Pacjent niezadowolony z rozstrzygnięcia skargi ma prawo:

1) zwrócić się ze skargą do okręgowej izby lekarskiej bądź do okręgowej izby pielęgniarek i położnych, jeśli uchybienia – zdaniem pacjenta – dopuścił się lekarz lub pielęgniarka czy położna;
2) skierować pozew o odszkodowanie lub zadośćuczynienie do sądu powszechnego, jeżeli w wyniku działania lub zaniechania Przychodni, wyrządzono pacjentowi szkodę majątkowa lub naruszono jego dobra osobiste;
3) skierować wniosek do wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
4) skierować sprawę do prokuratury, jeśli – zdaniem pacjenta – w trakcie procesu leczenia doszło do popełnienia przestępstwa;
5) zwrócić się do Rzecznika Praw Pacjenta, jeśli – zdaniem pacjenta – doszło do naruszenia praw pacjenta.

§ 43

Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem 27.03.2023 r.