

MEDICORP

— C L I N I C —



REGULAMIN ORGANIZACYJNY

podmiotu leczniczego MEDICORP CLINIC sp. z o.o.

ZAMOŚĆ • 2026

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

podmiotu leczniczego *MEDICORP CLINIC* spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w
Zamościu

ustalony na podstawie art. 23 i art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	4
§ 1 Firma podmiotu leczniczego i podstawy działania.....	4
§ 2 Przedmiot i zakres stosowania Regulaminu.....	5
§ 3 Definicje.....	5
ROZDZIAŁ II CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO.....	7
§ 4 Cele.....	7
§ 5 Zadania.....	7
ROZDZIAŁ III RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	8
§ 6 Rodzaj działalności leczniczej.....	8
§ 7 Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.....	8
ROZDZIAŁ IV STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO.....	9
§ 8 Zakład leczniczy, jednostka i komórki organizacyjne.....	9
§ 9 Stanowiska kierownicze i osoby odpowiedzialne.....	9
ROZDZIAŁ V MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	10
§ 10 Miejsce udzielania świadczeń.....	10
ROZDZIAŁ VI PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – ZASADY OGÓLNE.....	11
§ 11 Zasady ogólne.....	11
§ 12 Rejestracja pacjentów.....	12
§ 13 Weryfikacja tożsamości i przyjęcie pacjenta.....	12
§ 14 Informacja i zgoda pacjenta.....	13
§ 15 Przebieg wizyty lekarskiej.....	13
§ 16 Teleporady.....	14
§ 17 Recepty, skierowania i zaświadczenia.....	15
ROZDZIAŁ VII SZCZEGÓLNE ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE TERAPII KONOPNEJ.....	15
§ 18 Zasady ogólne.....	15
§ 19 Wizyta kwalifikacyjna.....	16
§ 20 Wizyty kontrolne i kontynuacja terapii.....	17
§ 21 Zaświadczenia związane z terapią konopną.....	18
§ 22 Bezpieczeństwo terapii konopnej.....	18
ROZDZIAŁ VIII SZCZEGÓLNE ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE TERAPII INFUZYJNEJ.....	19
§ 23 Zasady ogólne.....	19
§ 24 Kwalifikacja lekarska i zlecenie.....	19
§ 25 Wykonanie zabiegu.....	20
§ 26 Dokumentacja terapii infuzyjnej.....	21

§ 27	Terapia infuzyjna w miejscu pobytu pacjenta.....	21
ROZDZIAŁ IX ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA..... 22		
§ 28	Poradnia chorób wewnętrznych i Poradnia leczenia bólu.....	22
§ 29	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (Pracownia Terapii Infuzyjnej).....	23
§ 30	Poradnia stomatologiczna.....	23
§ 31	Rejestracja i Obsługa Pacjenta.....	24
§ 32	Administracja.....	24
§ 33	Warunki współdziałania komórek organizacyjnych.....	25
ROZDZIAŁ X WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ..... 25		
§ 34	Współdziałanie z innymi podmiotami.....	25
ROZDZIAŁ XI ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE..... 26		
§ 35	Zasady odpłatności.....	26
§ 36	Świadczenia pakietowe i vouchery.....	26
§ 37	Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne.....	27
ROZDZIAŁ XII DOKUMENTACJA MEDYCZNA ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA JEJ UDOSTĘPNIENIE..... 28		
§ 38	Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej.....	28
§ 39	Udostępnianie dokumentacji medycznej.....	28
§ 40	Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej.....	30
ROZDZIAŁ XIII PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA, PRZEPISY PORZĄDKOWE ORAZ SKARGI I WNIOSKI..... 30		
§ 41	Prawa pacjenta.....	30
§ 42	Obowiązki pacjenta i przepisy porządkowe.....	31
§ 43	Obowiązki personelu.....	32
§ 44	Skargi i wnioski.....	32
ROZDZIAŁ XIV OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH, TAJEMNICA, BEZPIECZEŃSTWO I JAKOŚĆ..... 33		
§ 45	Ochrona danych osobowych.....	33
§ 46	Tajemnica.....	34
§ 47	Bezpieczeństwo i higiena.....	34
§ 48	Jakość i zdarzenia niepożądane.....	35
§ 49	Ochrona małoletnich.....	35
ROZDZIAŁ XV SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU LECZNICZEGO..... 35		
§ 50	Kierownik.....	35
§ 51	Kierownik ds. medycznych.....	36
§ 52	Kierowanie komórkami organizacyjnymi.....	37
ROZDZIAŁ XVI POSTANOWIENIA KOŃCOWE..... 37		
§ 53	Postanowienia końcowe.....	37

Podpisy.....	38
ZAŁĄCZNIK NR 1 Schemat struktury organizacyjnej.....	39
ZAŁĄCZNIK NR 2 Cennik świadczeń zdrowotnych oraz opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej.....	40
ZAŁĄCZNIK NR 3 Wykaz procedur wewnętrznych i dokumentów powiązanych.....	42

D O K U M E N T
METRYKA DOKUMENTU

Dokument nr	RO-001
Wersja / status	2.0 – obowiązujący
Data ustalenia	zgodnie z uchwałą Zarządu nr 1/10/2026
Ustalił	Zarząd MEDICORP CLINIC sp. z o.o. – kierownik podmiotu leczniczego (art. 2 ust. 2 pkt 1 u.d.l.)
Podstawa prawna	art. 23 i art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
Nr księgi rejestrowej	000000307674 – rejestr prowadzony przez Wojewodę Lubelskiego; zakład leczniczy „MEDICORP” (REGON 545391814-00015)
Zastępuje	Regulamin organizacyjny w wersji 1.0 z dnia 2 września 2026 r.
Stosują	Wszyscy pracownicy i współpracownicy Kliniki; pacjenci – w zakresie ich praw i obowiązków
Udostępnienie	Pełny tekst: strona internetowa i wgląd w Rejestracji. Informacje z art. 24 ust. 1 pkt 4, 9 i 12 u.d.l.: tablica informacyjna w miejscu udzielania świadczeń oraz strona internetowa
Przegląd	Przy każdej zmianie przepisów, struktury organizacyjnej lub Cennika, nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy
Nadzór merytoryczny	Zarząd, przy udziale lekarza wyznaczonego (§ 51)

R O Z D Z I A Ł I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Firma podmiotu leczniczego i podstawy działania

1. Podmiot leczniczy działa pod firmą **MEDICORP CLINIC spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** z siedzibą w Zamościu, ul. Młyńska 6J/1, 22-400 Zamość, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0001258179, NIP 9223091725, REGON 545391814 (dalej: „Spółka” lub „Podmiot leczniczy”).
2. Podmiot leczniczy jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego pod numerem księgi rejestrowej **000000307674**.
3. Podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakładzie leczniczym pod nazwą **MEDICORP** (dalej: „Klinika”).
4. Podmiot leczniczy działa w szczególności na podstawie:
 - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej: „u.d.l.”);
 - 2) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: „u.p.p.”);
 - 3) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej: „u.z.l.”);
 - 4) ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;
 - 5) ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym – w zakresie, w jakim świadczeń udzielają ratownicy medyczni;
 - 6) ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne;
 - 7) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 8) ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
 - 9) ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
 - 10) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
 - 11) ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich;
 - 12) aktów wykonawczych do powyższych ustaw, w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych

wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;

- 13) umowy Spółki;
- 14) niniejszego Regulaminu.

§ 2

Przedmiot i zakres stosowania Regulaminu

1. Regulamin organizacyjny (dalej: „Regulamin”) określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Podmiot leczniczy, nieuregulowane w ustawie lub w umowie Spółki, w tym w szczególności sprawy wskazane w art. 24 ust. 1 u.d.l.
2. Regulamin obowiązuje:
 - 1) osoby zatrudnione w Podmiocie leczniczym na podstawie umowy o pracę;
 - 2) osoby wykonujące zawód medyczny na rzecz Podmiotu leczniczego na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym w ramach indywidualnych praktyk zawodowych;
 - 3) inne osoby wykonujące czynności na rzecz Podmiotu leczniczego, w tym stażystów, praktykantów i wolontariuszy;
 - 4) pacjentów oraz osoby im towarzyszące – w zakresie dotyczącym praw i obowiązków pacjenta oraz zasad porządkowych obowiązujących w miejscu udzielania świadczeń.
3. Osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 1–3, potwierdzają zapoznanie się z Regulaminem i zobowiązanie do jego stosowania na piśmie albo w formie dokumentowej przed rozpoczęciem wykonywania czynności na rzecz Podmiotu leczniczego.
4. W przypadku sprzeczności postanowień Regulaminu z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa stosuje się przepisy prawa, a pozostałe postanowienia Regulaminu zachowują moc.

§ 3

Definicje

1. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:
 - 1) **Kierowniku** – rozumie się przez to Zarząd Spółki, będący kierownikiem podmiotu leczniczego w rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt 1 u.d.l.;
 - 2) **Kierowniku ds. medycznych** – rozumie się przez to lekarza wyznaczonego przez Kierownika do sprawowania nadzoru merytorycznego nad działalnością medyczną Kliniki;
 - 3) **Pacjencie** – rozumie się przez to osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Podmiot leczniczy;
 - 4) **Personelu medycznym** – rozumie się przez to osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 u.d.l., udzielające świadczeń zdrowotnych w Klinice;

-
- 5) **Personelu** – rozumie się przez to personel medyczny oraz pozostałe osoby wykonujące czynności na rzecz Podmiotu leczniczego;
 - 6) **Lekarzu** – rozumie się przez to lekarza w rozumieniu art. 2 ust. 1 u.z.l.; postanowienia Regulaminu dotyczące lekarza stosuje się odpowiednio do lekarza dentystry w zakresie wykonywania jego zawodu, chyba że Regulamin wyraźnie wyłącza lekarza dentystry;
 - 7) **Lekarzu dentyście** – rozumie się przez to lekarza dentystry wykonującego zawód w zakresie określonym w art. 2 ust. 2 u.z.l., tj. w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych;
 - 8) **Świadczeniu zdrowotnym** – rozumie się przez to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
 - 9) **Terapii konopnej** – rozumie się przez to leczenie z zastosowaniem leków recepturowych sporządzanych z surowców farmaceutycznych, o których mowa w art. 33a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (ziele konopi innych niż włókniste oraz wyciągi, nalewki farmaceutyczne, żywica i inne wyciągi z konopi innych niż włókniste), a także innych produktów leczniczych zawierających kannabinoidy;
 - 10) **Terapii infuzyjnej** – rozumie się przez to świadczenie zdrowotne polegające na dożylnym podaniu produktów leczniczych (w tym witamin, elektrolitów, aminokwasów, pierwiastków śladowych i innych substancji czynnych) w postaci wlewu kroplowego albo iniekcji, na zlecenie i pod nadzorem lekarza;
 - 11) **Teleporadzie** – rozumie się przez to świadczenie zdrowotne udzielane na odległość za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, o którym mowa w art. 3 ust. 2a u.d.l.;
 - 12) **EDM** – rozumie się przez to dokumentację medyczną prowadzoną w postaci elektronicznej w systemie informatycznym Kliniki, w tym elektroniczną dokumentację medyczną w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia;
 - 13) **SIM** – rozumie się przez to System Informacji Medycznej, o którym mowa w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia (platforma P1), w tym Internetowe Konto Pacjenta;
 - 14) **Cenniku** – rozumie się przez to wykaz wysokości opłat za świadczenia zdrowotne oraz za udostępnienie dokumentacji medycznej, stanowiący Załącznik nr 2 do Regulaminu.

ROZDZIAŁ II**CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO****§ 4****Cele**

1. Podstawowym celem Podmiotu leczniczego jest udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów, ze szczególnym uwzględnieniem:
 - 1) specjalistycznej opieki lekarskiej nad pacjentami z chorobami przewlekłymi, w tym z przewlekłym bólem oraz innymi stanami, w których – zgodnie z aktualną wiedzą medyczną – zastosowanie znajduje terapia konopna, prowadzonej w Poradni chorób wewnętrznych i Poradni leczenia bólu;
 - 2) terapii infuzyjnej prowadzonej na podstawie indywidualnej kwalifikacji lekarskiej, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa farmakoterapii;
 - 3) opieki stomatologicznej, w tym diagnostyki i leczenia bólu części twarzowej czaszki.
2. Klinika realizuje swoje cele z poszanowaniem praw pacjenta, zasad etyki zawodowej i aktualnej wiedzy medycznej, przy zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów i personelu oraz właściwej dostępności i jakości świadczeń.

§ 5**Zadania**

1. Do zadań Podmiotu leczniczego należy w szczególności:
 - 1) udzielanie porad i konsultacji lekarskich, w tym kwalifikacja do leczenia oraz prowadzenie leczenia;
 - 2) ordynowanie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawianie recept w postaci elektronicznej;
 - 3) wykonywanie zabiegów w zakresie terapii infuzyjnej oraz iniekcji na zlecenie lekarza;
 - 4) kierowanie na badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne oraz interpretacja ich wyników;
 - 5) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia oraz wystawianie zaświadczeń lekarskich w zakresie posiadanych uprawnień;
 - 6) prowadzenie edukacji zdrowotnej pacjentów, w tym w zakresie bezpiecznego stosowania produktów leczniczych;
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej oraz raportowanie zdarzeń medycznych do SIM zgodnie z przepisami odrębnymi;
 - 8) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w celu zapewnienia ciągłości i kompleksowości opieki;

- 9) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii;
- 10) prowadzenie działań z zakresu promocji zdrowia oraz podawanie do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń, zgodnie z art. 14 u.d.l.

ROZDZIAŁ III

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 6

Rodzaj działalności leczniczej

1. Podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju: **ambulatoryjne świadczenia zdrowotne** (art. 8 pkt 2 u.d.l.).
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w warunkach ambulatoryjnych w pomieszczeniach Kliniki, a w przypadkach określonych w Regulaminie – także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz w miejscu pobytu pacjenta (wizyty domowe), w komórkach organizacyjnych, dla których taka forma udzielania świadczeń jest wpisana do księgi rejestrowej.
3. Podmiot leczniczy nie wykonuje działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.
4. Podmiot leczniczy nie ma zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Świadczenia zdrowotne udzielane są odpłatnie, na zasadach określonych w Rozdziale XI oraz w Cenniku, z zastrzeżeniem § 11 ust. 3.

§ 7

Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

1. Klinika udziela ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w następujących zakresach:
 - 1) choroby wewnętrzne;
 - 2) leczenie bólu – w dziedzinach medycyny wpisanych dla Poradni leczenia bólu w księdze rejestrowej (ortopedia i traumatologia narządu ruchu);
 - 3) stomatologia – w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych;
 - 4) świadczenia pielęgniarские w zakresie wykonywania zleceń lekarskich, w szczególności terapii infuzyjnej i iniekcji.
2. W ramach zakresów, o których mowa w ust. 1, Klinika prowadzi w szczególności:
 - 1) konsultacje kwalifikacyjne i kontrolne w zakresie terapii konopnej – w Poradni chorób wewnętrznych i Poradni leczenia bólu (lekarz) oraz, w zakresie określonym w § 18 ust. 5, w Poradni stomatologicznej (lekarz dentysta);

- 2) konsultacje kwalifikacyjne oraz zabiegi w zakresie terapii infuzyjnej;
 - 3) konsultacje lekarskie ogólne i specjalistyczne oraz konsultacje stomatologiczne;
 - 4) wystawianie recept, skierowań, zaświadczeń i innych dokumentów medycznych;
 - 5) teleporady, na zasadach określonych w § 16.
3. Szczegółowy wykaz świadczeń zdrowotnych wraz z wysokością opłat określa Cennik.

ROZDZIAŁ IV

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO

§ 8

Zakład leczniczy, jednostka i komórki organizacyjne

1. Podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w jednym zakładzie leczniczym – Klinice (zakład leczniczy MEDICORP, ul. Młyńska 6J/1, 22-400 Zamość).
2. W Klinice nie wyodrębnia się jednostek organizacyjnych; komórki organizacyjne wchodzi bezpośrednio w skład zakładu leczniczego.
3. W skład Kliniki wchodzi następujące komórki organizacyjne wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (kod resortowy cz. VII / cz. VIII):
 - 1) **Poradnia chorób wewnętrznych** – 001 / 1000;
 - 2) **Poradnia stomatologiczna** – 002 / 1800;
 - 3) **Gabinet diagnostyczno-zabiegowy** (Pracownia Terapii Infuzyjnej) – 003 / 9450;
 - 4) **Poradnia leczenia bólu** – 004 / 1222.
4. W strukturze Kliniki funkcjonują ponadto komórki wspierające, niebędące komórkami organizacyjnymi w rozumieniu przepisów o rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą:
 - 1) Rejestracja i Obsługa Pacjenta;
 - 2) Administracja (obsługa kadrowa, finansowo-księgowa, zaopatrzenie, systemy informatyczne i ochrona danych).
5. Schemat struktury organizacyjnej stanowi Załącznik nr 1 do Regulaminu.
6. Zmiana struktury organizacyjnej, w tym utworzenie, przekształcenie lub likwidacja komórki organizacyjnej, następuje w drodze uchwały Kierownika i podlega zgłoszeniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w terminie 14 dni od dnia jej dokonania (art. 107 ust. 1 u.d.l.).

§ 9

Stanowiska kierownicze i osoby odpowiedzialne

1. Klinika działa pod kierownictwem Kierownika, który sprawuje nadzór nad całością działalności Podmiotu leczniczego.

2. Kierownik może powołać Kierownika ds. medycznych, a ponadto wyznacza osoby odpowiedzialne za:
 - 1) kierowanie pracą poszczególnych komórek organizacyjnych (kierownik poradni, pielęgniarka koordynująca, koordynator Rejestracji);
 - 2) gospodarkę produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi, w tym zestawem przeciwwstrząsowym;
 - 3) ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo informacji (w tym Inspektora Ochrony Danych, jeżeli został wyznaczony);
 - 4) jakość i bezpieczeństwo pacjenta, w tym analizę zdarzeń niepożądanych;
 - 5) sprawy bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej.
3. Wyznaczenie osób, o których mowa w ust. 2, następuje w formie pisemnej i jest odnotowywane w dokumentacji organizacyjnej Kliniki.

ROZDZIAŁ V

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 10

Miejsce udzielania świadczeń

1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest siedziba Kliniki: **ul. Młyńska 6J/1, 22-400 Zamość**.
2. Świadczenia zdrowotne w formie teleporady udzielane są z miejsca przebywania osoby wykonującej zawód medyczny, przy użyciu systemów teleinformatycznych zapewniających poufność i integralność przekazu. Za komórkę organizacyjną, w ramach której udzielono teleporady, uważa się komórkę właściwą ze względu na zakres świadczenia.
3. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane także w miejscu pobytu pacjenta (wizyta domowa) na obszarze w promieniu 50 km od siedziby Kliniki – w Poradni leczenia bólu: wizyty domowe lekarza, w tym wizyta kwalifikacyjna i kontrolna w terapii konopnej (§ 19 ust. 4) oraz kwalifikacja do terapii infuzyjnej. Rozszerzenie wizyt domowych na inną komórkę organizacyjną wymaga uprzedniego wpisania tej formy udzielania świadczeń do księgi rejestrowej dla tej komórki.
4. Wizyta domowa jest świadczeniem udzielanym osobiście przez osobę wykonującą zawód medyczny w obecności pacjenta i obejmuje wszystkie elementy wizyty stacjonarnej, w tym weryfikację tożsamości, badanie, wpis w dokumentacji medycznej prowadzonej w systemie informatycznym z dostępem mobilnym oraz wystawienie dokumentów w miejscu udzielenia świadczenia. Zasady komunikowania wizyt domowych określa MK-001; informacja o nich nie może mieć cech reklamy produktów leczniczych ani środków odurzających.

5. Pomieszczenia i urządzenia Kliniki odpowiadają wymaganiom określonym w art. 22 u.d.l. oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

ROZDZIAŁ VI

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – ZASADY OGÓLNE

§ 11

Zasady ogólne

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, posiadające wymagane kwalifikacje i uprawnienia potwierdzone odpowiednimi dokumentami (w tym prawem wykonywania zawodu) oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w przepisach odrębnych.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są z należytą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, zasadami etyki zawodowej oraz z poszanowaniem praw pacjenta, w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym.
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia (art. 15 u.d.l.). W takim przypadku personel udziela pomocy w zakresie dostępnych możliwości i niezwłocznie wzywa zespół ratownictwa medycznego (numer alarmowy 112 albo 999).
4. Klinika zapewnia dostępność świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach ustalonych przez Kierownika i podanych do wiadomości pacjentów w Rejestracji, na tablicy informacyjnej oraz na stronie internetowej Kliniki, podawanych do wiadomości pacjentów na stronie internetowej Kliniki oraz w miejscu udzielania świadczeń. Zmiany godzin pracy ogłaszane są z wyprzedzeniem, o ile nie wynikają z nagłych okoliczności.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane są według kolejności zgłoszeń, w terminach ustalonych w Rejestracji, z pierwszeństwem dla pacjentów, których stan zdrowia wymaga pilnej pomocy, oraz z uwzględnieniem szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami i kobiet w ciąży.
6. Personel medyczny nosi identyfikatory zawierające imię i nazwisko oraz funkcję (art. 36 ust. 1 u.d.l.). Informacja o imionach i nazwiskach osób udzielających świadczeń oraz godzinach ich przyjęć jest dostępna w Rejestracji.
7. Klinika udziela świadczeń zdrowotnych osobom pełnoletnim. Postanowienia Regulaminu i procedur dotyczące pacjentów małoletnich stosuje się wyłącznie w razie podjęcia przez Zarząd decyzji o udzielaniu świadczeń małoletnim; nie uchybia to obowiązkowi udzielenia pomocy w stanie nagłym (ust. 3) ani stosowaniu Standardów Ochrony Małoletnich.

§ 12

Rejestracja pacjentów

1. Rejestracja pacjentów odbywa się:
 - 1) osobiście w Klinice;
 - 2) telefonicznie, pod numerem podanym na stronie internetowej Kliniki;
 - 3) za pośrednictwem systemu rejestracji elektronicznej udostępnionego na stronie internetowej Kliniki;
 - 4) za pośrednictwem osoby trzeciej działającej na rzecz pacjenta.
2. Przy rejestracji pacjent podaje dane niezbędne do założenia dokumentacji medycznej i umówienia wizyty: imię i nazwisko, numer PESEL (a w przypadku jego braku – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz datę urodzenia), adres zamieszkania, numer telefonu, a w przypadku rejestracji elektronicznej – także adres poczty elektronicznej.
3. Przy rejestracji pacjent jest informowany o:
 - 1) rodzaju i zakresie świadczenia oraz jego przewidywanym przebiegu;
 - 2) wysokości opłaty oraz zasadach i formach płatności;
 - 3) sposobie przygotowania do wizyty lub zabiegu;
 - 4) dokumentach, które powinien zabrać (dokument tożsamości, dokumentacja dotychczasowego leczenia, wykaz przyjmowanych leków);
 - 5) zasadach odwoływania i zmiany terminu oraz skutkach niestawiennictwa.
4. Rejestracja prowadzi grafik przyjęć i terminarz w systemie informatycznym Kliniki. Pacjent może odwołać lub zmienić termin wizyty najpóźniej na 24 godziny przed jej rozpoczęciem; zasady dotyczące przedpłat i ich zwrotu określa Cennik.
5. Pracownicy Rejestracji nie udzielają informacji o stanie zdrowia ani nie oceniają wskazań do świadczeń; w razie potrzeby przekazują sprawę personelowi medycznemu.

§ 13

Weryfikacja tożsamości i przyjęcie pacjenta

1. Przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego personel weryfikuje tożsamość pacjenta na podstawie dokumentu tożsamości ze zdjęciem (dowód osobisty, paszport, karta pobytu albo dokument mObywatel) oraz zgodność danych z dokumentacją medyczną. Dokumentu tożsamości nie kopiuje się; w dokumentacji odnotowuje się wyłącznie fakt dokonania weryfikacji.
2. W przypadku teleporady weryfikacja tożsamości następuje przez okazanie dokumentu tożsamości do kamery, potwierdzenie danych identyfikujących pacjenta zawartych w dokumentacji medycznej albo w inny sposób zapewniający jednoznaczną identyfikację, odnotowany w dokumentacji.

3. Odmowa okazania dokumentu tożsamości uniemożliwia udzielenie świadczenia planowego, z zastrzeżeniem § 11 ust. 3.
4. Pacjent zgłasza się na wizytę z wyprzedzeniem umożliwiającym dopełnienie formalności, w szczególności złożenie oświadczeń i wyrażenie zgód wymaganych przepisami prawa. Spóźnienie pacjenta może skutkować skróceniem wizyty albo koniecznością ustalenia nowego terminu.
5. Pacjent, który nie ukończył 16. roku życia, zgłasza się na wizytę wraz z przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym. Pacjent w wieku od 16 do 18 lat zgłaszający się samodzielnie przedkłada przy pierwszej wizycie pisemną zgodę przedstawiciela ustawowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem ograniczeń określonych w Rozdziałach VII i VIII.

§ 14

Informacja i zgoda pacjenta

1. Pacjent ma prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie i w sposób określony w art. 9 u.p.p. oraz art. 31 u.z.l.
2. Udzielenie świadczenia zdrowotnego wymaga uprzedniej zgody pacjenta albo jego przedstawiciela ustawowego, wyrażonej po uzyskaniu informacji, o której mowa w ust. 1 (art. 16–18 u.p.p.).
3. Zgoda na wykonanie zabiegu w ramach terapii infuzyjnej oraz zgoda na rozpoczęcie terapii konopnej wyrażane są w formie pisemnej albo w formie dokumentowej w systemie informatycznym Kliniki i są odnotowywane w dokumentacji medycznej. Wzory formularzy informacji i zgody ustala Kierownik.
4. Pacjent może cofnąć zgodę w każdym czasie; cofnięcie zgody odnotowuje się w dokumentacji medycznej, a udzielanie świadczenia przerywa się, o ile nie zagraża to życiu lub zdrowiu pacjenta.
5. Świadczeń zdrowotnych osobom małoletnim udziela się za zgodą przedstawiciela ustawowego, a po ukończeniu przez małoletniego 16. roku życia – także za jego zgodą, z zastrzeżeniem ograniczeń określonych w Rozdziałach VII i VIII.

§ 15

Przebieg wizyty lekarskiej

1. W toku wizyty lekarz w szczególności:
 - 1) przeprowadza badanie podmiotowe (wywiad) i badanie przedmiotowe w zakresie adekwatnym do celu wizyty;
 - 2) analizuje przedłożoną dokumentację medyczną i wyniki badań;



- 3) weryfikuje w SIM informacje o wystawionych pacjentowi receptach i zrealizowanych produktach leczniczych – w zakresie i przypadkach wymaganych przepisami odrębnymi;
 - 4) ustala rozpoznanie i plan postępowania;
 - 5) udziela pacjentowi informacji w sposób określony w § 14;
 - 6) w razie wskazań wystawia recepty, skierowania i zaświadczenia;
 - 7) dokonuje wpisów w dokumentacji medycznej niezwłocznie po udzieleniu świadczenia, w sposób pozwalający odtworzyć przebieg wizyty i uzasadnienie podjętych decyzji.
2. Lekarz może odmówić wystawienia recepty, skierowania albo zaświadczenia, jeżeli w jego ocenie brak jest wskazań medycznych, zachodzą przeciwwskazania albo pacjent nie spełnia warunków określonych w przepisach prawa. Odmowę wraz z uzasadnieniem odnotowuje się w dokumentacji medycznej. Odmowa nie stanowi podstawy do zwrotu opłaty, jeżeli konsultacja została udzielona.
3. Lekarz może nie podjąć leczenia albo odstąpić od leczenia pacjenta w przypadkach i na zasadach określonych w art. 38 u.z.l., wskazując pacjentowi realne możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym.

§ 16 **Teleporady**

1. Teleporada może zostać udzielona, jeżeli łącznie:
 - 1) charakter świadczenia na to pozwala, a lekarz uzna, że jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta;
 - 2) pacjent wyraził zgodę na tę formę udzielenia świadczenia;
 - 3) nie sprzeciwiają się temu przepisy odrębne, w szczególności przepisy dotyczące wystawiania recept na produkty lecznicze zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe.
2. Teleporada odbywa się w formie połączenia wideo albo telefonicznego przy użyciu narzędzi wskazanych przez Klinikę, w terminie ustalonym w Rejestracji. Przed teleporadą pacjent otrzymuje informację o sposobie połączenia, wymaganiach technicznych oraz o możliwości skorzystania ze świadczenia w formie stacjonarnej.
3. Jeżeli w toku teleporady lekarz stwierdzi, że stan zdrowia pacjenta wymaga osobistego badania, kieruje pacjenta na wizytę stacjonarną, a w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia – informuje o konieczności wezwania zespołu ratownictwa medycznego.
4. W dokumentacji medycznej odnotowuje się fakt udzielenia teleporady, formę połączenia, godzinę rozpoczęcia i zakończenia oraz sposób weryfikacji tożsamości pacjenta.
5. Przebiegu teleporady nie utrzuwa się, chyba że pacjent i lekarz wyrażą na to zgodę; utrwalony zapis stanowi wówczas element dokumentacji medycznej.

§ 17

Recepty, skierowania i zaświadczenia

1. Recepty wystawiane są w postaci elektronicznej, z zastrzeżeniem przypadków, w których przepisy dopuszczają postać papierową. Pacjent otrzymuje kod dostępu do e-recepty w sposób przez siebie wskazany (Internetowe Konto Pacjenta, SMS, e-mail albo wydruk informacyjny).
2. Recepty na produkty lecznicze zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe wystawiane są wyłącznie zgodnie z przepisami ustawy – Prawo farmaceutyczne, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje, w tym z zachowaniem wymogów dotyczących zbadania pacjenta, weryfikacji w SIM oraz dokumentowania tych czynności.
3. Klinika nie prowadzi obrotu produktami leczniczymi ani nie pośredniczy w ich sprzedaży; produkty lecznicze przepisane na receptę pacjent nabywa w aptece według własnego wyboru.
4. Zaświadczenia lekarskie wystawiane są na podstawie badania pacjenta i dokumentacji medycznej, w zakresie posiadanych przez lekarza uprawnień. Zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy wystawiane są w postaci elektronicznej (e-ZLA) przez lekarzy posiadających upoważnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

ROZDZIAŁ VII

SZCZEGÓLNE ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE TERAPII KONOPNEJ

§ 18

Zasady ogólne

1. Terapia konopna jest metodą leczenia stosowaną w Klinice na podstawie indywidualnej kwalifikacji lekarskiej, w przypadkach, w których w ocenie lekarza istnieją wskazania medyczne, a spodziewane korzyści przewyższają ryzyko – w szczególności gdy dotychczasowe standardowe metody leczenia okazały się nieskuteczne albo niewystarczająco tolerowane.
2. Decyzję o rozpoczęciu, kontynuacji, modyfikacji albo zakończeniu terapii konopnej podejmuje wyłącznie lekarz. Klinika nie gwarantuje wystawienia recepty; wizyta kwalifikacyjna jest świadczeniem zdrowotnym polegającym na ocenie stanu zdrowia i wskazań, niezależnie od jej wyniku.
3. Klinika nie prowadzi sprzedaży, wydawania ani dostarczania surowców farmaceutycznych z konopi ani leków recepturowych. Klinika nie prowadzi działań mających cechy reklamy środków odurzających w rozumieniu art. 20 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii; informacje publikowane przez Klinikę mają charakter wyłącznie informacyjny (art. 14 u.d.l.).
4. Świadczenia w zakresie terapii konopnej udzielane są osobom pełnoletnim. Kwalifikacja osoby małoletniej jest dopuszczalna wyłącznie w wyjątkowych, uzasadnionych medycznie

przypadkach, za zgodą przedstawiciela ustawowego, po konsultacji z lekarzem właściwej specjalności, z odnotowaniem uzasadnienia w dokumentacji medycznej.

5. Kwalifikację do terapii konopnej oraz jej prowadzenie wykonuje lekarz w Poradni chorób wewnętrznych albo w Poradni leczenia bólu. Lekarz dentysta może kwalifikować do terapii konopnej i ją prowadzić wyłącznie w Poradni stomatologicznej i wyłącznie w zakresie wykonywania zawodu określonym w art. 2 ust. 2 u.z.l., tj. przy rozpoznaniach z zakresu chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych, w szczególności:
 - 1) bólu po zabiegach stomatologicznych i z zakresu chirurgii jamy ustnej;
 - 2) dysfunkcji stawu skroniowo-żuchwowego i bruksizmu;
 - 3) zespołu pieczenia jamy ustnej oraz innych przewlekłych zespołów bólowych błony śluzowej jamy ustnej;
 - 4) neuralgii nerwu trójdzielnego w obrębie części twarzowej czaszki;
 - 5) bólu nowotworowego w obrębie jamy ustnej i części twarzowej czaszki.
6. Lekarz dentysta nie kwalifikuje do terapii konopnej pacjentów z rozpoznaniem spoza zakresu, o którym mowa w ust. 5 (w szczególności bólów głowy, bólu kręgosłupa i stawów obwodowych, bólu neuropatycznego kończyn, zaburzeń snu, zaburzeń lękowych i innych chorób ogólnych); pacjentów takich Rejestracja kieruje do lekarza. Każda kwalifikacja dokonana przez lekarza dentystę obejmuje udokumentowane badanie stomatologiczne (w tym ocenę stawów skroniowo-żuchwowych, mięśni żucia, uzębienia i błon śluzowych) oraz rozpoznanie zakodowane zgodnie z ust. 5. Szczegółowy, zamknięty wykaz wskazań określa standard, o którym mowa w § 22 ust. 3.

§ 19

Wizyta kwalifikacyjna

1. Pierwsza wizyta w zakresie terapii konopnej (wizyta kwalifikacyjna) odbywa się wyłącznie stacjonarnie, w ramach osobistego zbadania pacjenta przez lekarza.
2. W toku wizyty kwalifikacyjnej lekarz w szczególności:
 - 1) weryfikuje tożsamość pacjenta w sposób określony w § 13;
 - 2) przeprowadza szczegółowy wywiad obejmujący dotychczasowe leczenie, przyjmowane leki, używanie substancji psychoaktywnych oraz wywiad rodzinny i psychiatryczny;
 - 3) przeprowadza badanie przedmiotowe w zakresie adekwatnym do zgłaszanych dolegliwości, a w Poradni stomatologicznej – badanie stomatologiczne, o którym mowa w § 18 ust. 6;
 - 4) analizuje dokumentację medyczną dotychczasowego leczenia (wyniki badań, karty informacyjne, opinie specjalistów), którą pacjent jest zobowiązany przedłożyć;

- 5) dokonuje weryfikacji w SIM ilości i rodzaju przepisanych pacjentowi produktów leczniczych zawierających środki odurzające i substancje psychotropowe oraz odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej;
 - 6) ocenia wskazania, przeciwwskazania (w tym ciążę i karmienie piersią, aktywne zaburzenia psychiatryczne oraz przeciwwskazania względne określone w wewnętrznym standardzie Kliniki) oraz ryzyko interakcji z innymi lekami;
 - 7) ustala rozpoznanie (kod ICD-10), cel terapii, plan leczenia, sposób dawkowania oraz harmonogram wizyt kontrolnych;
 - 8) informuje pacjenta o zasadach bezpiecznego stosowania leku, możliwych działaniach niepożądanych, zakazie prowadzenia pojazdów i obsługi maszyn pod wpływem substancji czynnej (art. 178a Kodeksu karnego, art. 87 Kodeksu wykroczeń), zasadach przechowywania leku oraz zakazie udostępniania go osobom trzecim;
 - 9) odbiera zgodę pacjenta na terapię w formie określonej w § 14 ust. 3;
 - 10) w przypadku zakwalifikowania pacjenta – wystawia receptę, o której mowa w § 17 ust. 2, z określeniem sposobu dawkowania.
3. Odmowa kwalifikacji następuje w szczególności w przypadku braku wskazań, istnienia przeciwwskazań, uzasadnionego podejrzenia nadużywania substancji psychoaktywnych albo dążenia do uzyskania leku w celach innych niż lecznicze, a także w przypadku odmowy przedłożenia dokumentacji medycznej. Odmowę uzasadnia się w dokumentacji medycznej, a pacjenta informuje się o alternatywnych możliwościach leczenia.
4. Wizyta kwalifikacyjna oraz wizyta kontrolna mogą odbyć się w miejscu pobytu pacjenta (wizyta domowa, § 10 ust. 3). Wizyta domowa stanowi osobiste zbadanie pacjenta w rozumieniu przepisów o wystawianiu recept na produkty lecznicze zawierające środki odurzające i obejmuje wszystkie czynności określone w ust. 2, w szczególności weryfikację tożsamości na podstawie dokumentu, badanie przedmiotowe z pomiarem parametrów, weryfikację w SIM dokonywaną na miejscu oraz wpis w dokumentacji i wystawienie recepty w miejscu udzielenia świadczenia.

§ 20

Wizyty kontrolne i kontynuacja terapii

1. Kontynuacja terapii konopnej wymaga wizyt kontrolnych w terminach ustalonych przez lekarza, nie rzadziej niż wynika to z przepisów regulujących wystawianie recept na produkty lecznicze zawierające środki odurzające.
2. Wizyta kontrolna może odbyć się w formie teleporady wyłącznie w przypadkach i na warunkach określonych w przepisach, o których mowa w § 17 ust. 2 – w szczególności gdy stanowi kontynuację leczenia, a od ostatniego osobistego zbadania pacjenta przez lekarza nie upłynął okres określony w tych przepisach. W pozostałych przypadkach wizyta kontrolna odbywa się stacjonarnie.

3. W toku wizyty kontrolnej lekarz ocenia skuteczność i tolerancję terapii, występowanie działań niepożądanych oraz zgodność stosowania leku z zaleceniami, ponawia weryfikację w SIM i podejmuje decyzję o kontynuacji, modyfikacji albo zakończeniu terapii.
4. Ilość leku przepisywana na jednej recepcie nie może przekraczać ilości niezbędnej do stosowania przez okres określony w przepisach odrębnych, a każda recepta zawiera sposób dawkowania.
5. Przyjęcie pacjenta kontynuującego terapię rozpoczętą w innym podmiocie leczniczym wymaga przedłożenia dokumentacji dotychczasowego leczenia oraz odbycia wizyty stacjonarnej w Klinice; kwalifikacja dokonana w innym podmiocie nie zastępuje kwalifikacji w Klinice.

§ 21

Zaświadczenia związane z terapią konopną

1. Na wniosek pacjenta lekarz prowadzący może wystawić zaświadczenie o stosowaniu leku, w tym zaświadczenie dla celów podróży, na zasadach określonych w przepisach odrębnych (w tym w art. 75 Konwencji wykonawczej do Układu z Schengen). Klinika informuje pacjenta, że zaświadczenie może wymagać poświadczenia przez właściwy organ, a dopuszczalność przewozu leku zależy od przepisów państwa docelowego i państw tranzytowych.
2. Zaświadczenie nie uprawnia do posiadania leku w ilości przekraczającej ilość wynikającą z recepty ani nie uchyla zakazu prowadzenia pojazdów pod wpływem substancji czynnej.

§ 22

Bezpieczeństwo terapii konopnej

1. Klinika monitoruje działania niepożądane stosowanych produktów leczniczych i zgłasza je zgodnie z przepisami ustawy – Prawo farmaceutyczne.
2. Personel jest zobowiązany do zachowania szczególnej ostrożności w zakresie ochrony danych pacjentów objętych terapią konopną, w tym do nieujawniania informacji o terapii osobom nieuprawnionym oraz do niepodawania takich informacji telefonicznie bez uprzedniej weryfikacji tożsamości rozmówcy.
3. Kierownik, na wniosek lekarza wyznaczonego (§ 51), ustala wewnętrzny standard kwalifikacji i prowadzenia terapii konopnej, uwzględniający aktualną wiedzę medyczną i obowiązujące przepisy, w tym zamknięty wykaz wskazań dla Poradni stomatologicznej, oraz przeprowadza okresowy przegląd dokumentacji medycznej pod kątem zgodności z Regulaminem i przepisami prawa nie rzadziej niż raz na kwartał. Recepty na produkty lecznicze zawierające środki odurzające wystawione w Poradni stomatologicznej podlegają przeglądowi nie rzadziej niż raz w miesiącu; do czasu wyznaczenia Kierownika ds. medycznych przegląd przeprowadza Kierownik.

ROZDZIAŁ VIII

**SZCZEGÓLNE ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE TERAPII
INFUZYJNEJ****§ 23****Zasady ogólne**

1. Terapia infuzyjna jest świadczeniem zdrowotnym wykonywanym wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego, po uprzedniej kwalifikacji lekarskiej, w Gabinetzie diagnostyczno-zabiegowym.
2. W Klinice stosuje się wyłącznie produkty lecznicze dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz wyroby medyczne spełniające wymagania przepisów odrębnych, pochodzące z legalnych źródeł zaopatrzenia (hurtownie farmaceutyczne, apteki), przechowywane w warunkach określonych przez wytwórcę, z kontrolą temperatury i terminów ważności.
3. Terapia infuzyjna nie zastępuje leczenia przyczynowego. Klinika nie składa pacjentom zapewnień co do efektów terapii; informacje o terapii infuzyjnej mają charakter rzetelnej informacji medycznej.
4. Świadczeń w zakresie terapii infuzyjnej udziela się osobom pełnoletnim. Osobom małoletnim świadczenia te udzielane są wyłącznie ze wskazań medycznych, za zgodą przedstawiciela ustawowego i po kwalifikacji lekarskiej.

§ 24**Kwalifikacja lekarska i zlecenie**

1. Kwalifikacji dokonuje lekarz udzielający świadczeń w Poradni chorób wewnętrznych albo w Poradni leczenia bólu. Kwalifikacja obejmuje: wywiad (choroby przewlekłe, w szczególności nerek, wątroby i układu krążenia; alergie i reakcje na leki; przyjmowane leki i suplementy; ciąża i karmienie piersią), badanie przedmiotowe w zakresie adekwatnym do zabiegu, pomiar parametrów życiowych (ciśnienie tętnicze, tętno, a w razie wskazań saturacja i glikemia) oraz – jeżeli lekarz uzna to za niezbędne – analizę wyników badań laboratoryjnych, których wykonanie może stanowić warunek kwalifikacji.
2. Kwalifikacja do pierwszego zabiegu odbywa się stacjonarnie. Kwalifikacja do kolejnych zabiegów w ramach ustalonego planu terapii może zostać potwierdzona przez lekarza na podstawie aktualizacji wywiadu i pomiaru parametrów życiowych dokonanych przez pielęgniarkę bezpośrednio przed zabiegiem, jeżeli lekarz tak postanowił w planie terapii i nie upłynął określony przez niego okres ważności kwalifikacji nie dłuższy niż 3 miesiące.
3. Zlecenie lekarskie określa: skład wlewu (nazwa produktu leczniczego, dawka), objętość i rodzaj roztworu nośnego, szybkość i czas podania, drogę podania, liczbę i częstotliwość zabiegów oraz zalecenia dotyczące monitorowania pacjenta. Zlecenie jest utrwalane w dokumentacji medycznej.

4. Przeciwwskazania oraz szczegółowe kryteria kwalifikacji do poszczególnych rodzajów wlewów określa procedura wewnętrzna ustalona przez Kierownika.

§ 25

Wykonanie zabiegu

1. Wlew wykonuje pielęgniarka albo inna osoba wykonująca zawód medyczny, posiadająca uprawnienia do kaniulacji żył obwodowych i podawania produktów leczniczych drogą dożylną na zlecenie lekarza. Zabiegi wykonywane są w godzinach, w których w Klinice obecny jest lekarz albo zapewniona jest jego dostępność w czasie umożliwiającym niezwłoczną interwencję; szczegółowe zasady określa Kierownik.
2. Przed rozpoczęciem zabiegu osoba go wykonująca:
 - 1) weryfikuje tożsamość pacjenta oraz zgodność zlecenia z dokumentacją medyczną;
 - 2) sprawdza produkt leczniczy (nazwa, dawka, numer serii, termin ważności, wygląd roztworu i opakowania);
 - 3) przygotowuje wlew w warunkach aseptycznych, bezpośrednio przed podaniem, i oznacza pojemnik (dane pacjenta, skład, godzina przygotowania);
 - 4) potwierdza zgodę pacjenta oraz aktualizuje wywiad (samopoczucie, spożyty posiłek, przyjęte leki, przebyte reakcje).
3. Podczas zabiegu pacjent pozostaje pod stałą obserwacją personelu medycznego; monitoruje się jego stan, a w razie wskazań – parametry życiowe. Pacjent nie może być pozostawiony bez nadzoru. Pacjent jest zobowiązany niezwłocznie zgłaszać wszelkie dolegliwości.
4. Po zakończeniu zabiegu pacjent pozostaje w Klinice na obserwacji przez czas określony przez lekarza nie krótszy niż 15 minut, otrzymuje zalecenia po zabiegu, informację o postępowaniu w razie wystąpienia objawów niepożądanych oraz numery kontaktowe Kliniki.
5. Klinika zapewnia w Gabiniecie diagnostyczno-zabiegowym:
 - 1) zestaw przeciwwstrząsowy o składzie zgodnym z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie – od dnia uruchomienia Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego;
 - 2) automatyczny defibrylator zewnętrzny (AED) – od dnia uruchomienia Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego;
 - 3) środki ochrony indywidualnej, sprzęt jednorazowego użytku oraz pojemniki na odpady medyczne;
 - 4) pisemną procedurę postępowania w przypadku reakcji anafilaktycznej, omdlenia, wycieczek i innych zdarzeń niepożądanych, znaną całemu personelowi medycznemu i poddawaną okresowym ćwiczeniom.

6. Skład zestawu przeciwwstrząsowego oraz terminy ważności wchodzących w jego skład produktów kontroluje się nie rzadziej niż raz w miesiącu, z odnotowaniem kontroli w karcie kontrolnej.
7. W przypadku wystąpienia zdarzenia niepożądanego personel przerywa wlew, udziela pomocy zgodnie z procedurą, w razie potrzeby wzywa zespół ratownictwa medycznego, a zdarzenie dokumentuje w dokumentacji medycznej i zgłasza Kierownikowi. Działania niepożądane produktu leczniczego zgłasza się zgodnie z przepisami ustawy – Prawo farmaceutyczne.
8. Odpady medyczne powstałe w związku z zabiegiem są gromadzone, oznaczane i przekazywane do unieszkodliwienia zgodnie z ustawą o odpadach oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

§ 26

Dokumentacja terapii infuzyjnej

W dokumentacji medycznej pacjenta odnotowuje się: kwalifikację i zlecenie lekarskie, zgodę pacjenta, dane zastosowanych produktów leczniczych (nazwa, dawka, numer serii, termin ważności), godzinę rozpoczęcia i zakończenia wlewu, miejsce wkłucia, obserwacje w trakcie zabiegu i po jego zakończeniu, zdarzenia niepożądane oraz zalecenia, a także oznaczenie osoby wykonującej zabieg (imię, nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu).

§ 27

Terapia infuzyjna w miejscu pobytu pacjenta

Postanowienia § 27 stosuje się od dnia wpisania do księgi rejestrowej – dla Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego – formy udzielania świadczeń w miejscu pobytu pacjenta (kod funkcji HC.1.3.5); do tego czasu wlewy dożylnie i iniekcje wykonuje się wyłącznie w Klinice.

1. Wlew dożylny w miejscu pobytu pacjenta wykonuje pielęgniarka na zlecenie lekarza wydane po kwalifikacji, o której mowa w § 24, z odpowiednim zastosowaniem § 25 i § 26.
2. Wlew w miejscu pobytu pacjenta jest dopuszczalny wyłącznie, jeżeli łącznie:
 - 1) dotyczy protokołu określonego w standardzie ST-02 jako dopuszczony do wykonania poza Kliniką (protokoły niskiego ryzyka); pierwszy wlew danego protokołu u danego pacjenta, wlewy żelaza oraz wysokie dawki witaminy C wykonuje się wyłącznie w Klinice;
 - 2) pacjent dobrze tolerował co najmniej jeden wlew tego samego protokołu wykonany w Klinice;
 - 3) w miejscu wykonania zabiegu przebywa przez cały czas zabiegu i obserwacji druga pełnoletnia osoba;
 - 4) pielęgniarka dysponuje zestawem przeciwwstrząsowym (w tym adrenaliną), środkami do pomiaru parametrów, środkami łączności oraz mobilnym dostępem do dokumentacji medycznej;

- 5) lekarz zlecający pozostaje dostępny telefonicznie przez cały czas zabiegu i obserwacji;
 - 6) miejsce pobytu pacjenta znajduje się na obszarze, o którym mowa w § 10 ust. 3, i zapewnia warunki higieniczne, prywatność oraz możliwość obserwacji pacjenta.
3. Produkty lecznicze przygotowuje się aseptycznie bezpośrednio przed podaniem, w miejscu pobytu pacjenta; transport produktów odbywa się w warunkach określonych przez wytwórcę. Odpady medyczne powstałe w związku z zabiegiem pielęgniarka przewozi do Kliniki w zamkniętym pojemniku.
 4. Pielęgniarka może odmówić wykonania zabiegu albo go przerwać, jeżeli warunki określone w ust. 2 nie są spełnione albo stan pacjenta budzi wątpliwości; odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej i zgłasza lekarzowi.
 5. W przypadku zdarzenia niepożądanego pielęgniarka postępuje zgodnie z § 25 ust. 7 i procedurą PM-008, w tym niezwłocznie wzywa zespół ratownictwa medycznego, podając adres miejsca pobytu pacjenta.

ROZDZIAŁ IX

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA

§ 28

Poradnia chorób wewnętrznych i Poradnia leczenia bólu

1. Do zadań Poradni chorób wewnętrznych należy:
 - 1) udzielanie konsultacji lekarskich oraz diagnostyka i leczenie w zakresie chorób wewnętrznych;
 - 2) kwalifikacja pacjentów do terapii konopnej oraz jej prowadzenie na zasadach określonych w § 18–22;
 - 3) kwalifikacja pacjentów do terapii infuzyjnej i wydawanie zleceń lekarskich na zasadach określonych w § 24;
 - 4) orzekanie o stanie zdrowia, wystawianie recept, skierowań i zaświadczeń;
 - 5) edukacja zdrowotna pacjentów;
 - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości wymaganej przepisami.
2. Do zadań Poradni leczenia bólu należy:
 - 1) diagnostyka i leczenie bólu przewlekłego oraz bólu nowotworowego, w tym ustalanie wielokierunkowego planu leczenia i koordynacja z innymi specjalistami – w Klinice oraz w miejscu pobytu pacjenta (§ 10 ust. 3);
 - 2) kwalifikacja pacjentów do terapii konopnej oraz jej prowadzenie na zasadach określonych w § 18–22;

- 3) kwalifikacja do terapii infuzyjnej i wydawanie zleceń lekarskich na zasadach określonych w § 24;
 - 4) orzekanie o stanie zdrowia, wystawianie recept, skierowań i zaświadczeń oraz prowadzenie dokumentacji medycznej.
3. Świadczeń w Poradni chorób wewnętrznych i w Poradni leczenia bólu udzielają lekarze; lekarz dentysta nie udziela świadczeń w tych komórkach.
4. Pracą każdej z Poradni kieruje lekarz wyznaczony przez Kierownika, odpowiedzialny za organizację pracy, jakość udzielanych świadczeń i prawidłowość dokumentacji medycznej; jedna osoba może kierować obiema Poradniami.

§ 29

Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (Pracownia Terapii Infuzyjnej)

1. Do zadań Gabinetu należy:
 - 1) wykonywanie zabiegów terapii infuzyjnej oraz iniekcji na zlecenie lekarza, na zasadach określonych w § 23–27, w Klinice, a po dokonaniu wpisu, o którym mowa w § 27 – także w miejscu pobytu pacjenta;
 - 2) pomiar parametrów życiowych i obserwacja pacjentów w trakcie zabiegów oraz po ich zakończeniu;
 - 3) utrzymanie gotowości sprzętu, w tym zestawu przeciwwstrząsowego i AED;
 - 4) gospodarka produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi, w tym kontrola warunków przechowywania i terminów ważności;
 - 5) utrzymanie reżimu sanitarnego, dezynfekcja oraz postępowanie z odpadami medycznymi;
 - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej zabiegów.
2. Pracą Gabinetu kieruje pielęgniarka koordynująca wyznaczona przez Kierownika.

§ 30

Poradnia stomatologiczna

1. Do zadań Poradni stomatologicznej należy:
 - 1) udzielanie konsultacji stomatologicznych oraz diagnostyka i leczenie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki i okolic przyległych przez lekarzy dentystów;
 - 2) diagnostyka i leczenie bólu części twarzowej czaszki, w tym kwalifikacja do terapii konopnej i jej prowadzenie wyłącznie w zakresie i na zasadach określonych w § 18 ust. 5 i 6;
 - 3) wykonywanie zabiegów stomatologicznych – z chwilą wyposażenia Poradni w stanowisko zabiegowe spełniające wymagania przepisów odrębnych oraz zapewnienia sterylizacji narzędzi;

- 4) prowadzenie dokumentacji medycznej oraz raportowanie zdarzeń medycznych do SIM z kodami właściwymi dla Poradni.
2. Lekarz dentysta udziela świadczeń wyłącznie w Poradni stomatologicznej i wyłącznie w zakresie wykonywania zawodu określonym w art. 2 ust. 2 u.z.l.; nie kwalifikuje do terapii infuzyjnej ani nie wydaje zleceń, o których mowa w § 24 ust. 3.
3. Pracą Poradni kieruje lekarz dentysta wyznaczony przez Kierownika.

§ 31

Rejestracja i Obsługa Pacjenta

Do zadań Rejestracji i Obsługi Pacjenta należy:

- 1) rejestracja pacjentów i prowadzenie terminarza wizyt;
- 2) udzielanie informacji o organizacji udzielania świadczeń, godzinach pracy, zasadach odpłatności oraz sposobie przygotowania do wizyty;
- 3) weryfikacja tożsamości pacjenta przy przyjęciu oraz odbieranie oświadczeń i upoważnień;
- 4) obsługa płatności oraz wystawianie dokumentów sprzedaży;
- 5) przyjmowanie wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej oraz skarg i wniosków, i przekazywanie ich właściwym osobom;
- 6) obsługa korespondencji i kontaktu z pacjentami, w tym przypomnień o wizytach;
- 7) dbałość o poufność informacji, porządek i przyjazną atmosferę w poczekalni.

§ 32

Administracja

Do zadań Administracji należy:

- 1) obsługa kadrowa i finansowo-księgowa Podmiotu leczniczego;
- 2) zaopatrzenie, zawieranie i nadzór nad realizacją umów z dostawcami i podwykonawcami;
- 3) utrzymanie i bezpieczeństwo systemów informatycznych, w tym systemu dokumentacji medycznej oraz integracji z SIM;
- 4) prowadzenie spraw związanych z rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą, ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej oraz sprawozdawczością;
- 5) prowadzenie rejestru skarg i wniosków, rejestru upoważnień oraz dokumentacji organizacyjnej;
- 6) wsparcie Kierownika w zakresie ochrony danych osobowych, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej.

§ 33**Warunki współdziałania komórek organizacyjnych**

1. Komórki organizacyjne współdziałają w celu zapewnienia sprawnego, kompleksowego i bezpiecznego przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych. Przepływ informacji odbywa się przez system informatyczny Kliniki, zlecenia lekarskie oraz dokumentację medyczną.
2. Zlecenia lekarskie realizowane są przez Gabinet diagnostyczno-zabiegowy bez zbędnej zwłoki; wątpliwości co do treści zlecenia wyjaśnia się z lekarzem przed przystąpieniem do jego realizacji.
3. Kierownik organizuje okresowe spotkania personelu poświęcone jakości, bezpieczeństwu pacjenta i organizacji pracy nie rzadziej niż raz na kwartał.
4. Personel jest zobowiązany do wzajemnej pomocy i zastępowania się w zakresie posiadanych kompetencji i uprawnień, tak aby zapewnić ciągłość udzielania świadczeń.

ROZDZIAŁ X**WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI
DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ****§ 34****Współdziałanie z innymi podmiotami**

1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Klinika współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w szczególności z medycznymi laboratoriami diagnostycznymi, pracowniami diagnostyki obrazowej, poradniami specjalistycznymi, podmiotami udzielającymi świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami.
2. Współdziałanie odbywa się na podstawie umów o współpracy (w tym umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 26 u.d.l.) albo przez kierowanie pacjentów w drodze skierowań oraz przekazywanie dokumentacji medycznej na zasadach określonych w u.p.p.
3. Lekarz kieruje pacjenta do innego podmiotu, jeżeli jest to konieczne ze względu na stan zdrowia pacjenta albo zakres świadczenia wykraczający poza możliwości Kliniki, przekazując informacje niezbędne do zapewnienia ciągłości leczenia.
4. Klinika udostępnia dokumentację medyczną innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych (art. 26 ust. 3 pkt 1 u.p.p.).
5. Podmioty, którym Klinika powierza wykonywanie zadań (w szczególności laboratoria, podmioty odbierające odpady medyczne, dostawcy systemów informatycznych), są

zobowiązane do zachowania tajemnicy oraz ochrony danych osobowych na podstawie zawartych umów, w tym umów powierzenia przetwarzania danych.

ROZDZIAŁ XI

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

§ 35

Zasady odpłatności

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są odpłatnie. Wysokość opłat określa Cennik stanowiący Załącznik nr 2 do Regulaminu, podawany do wiadomości pacjentów przez wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej Kliniki (art. 24 ust. 2 u.d.l.).
2. Opłata pobierana jest przed udzieleniem świadczenia – w formie przedpłaty przy rejestracji elektronicznej albo płatności w Rejestracji przed wizytą – chyba że Cennik albo umowa z pacjentem stanowią inaczej. Klinika przyjmuje płatności gotówką, kartą płatniczą, przelewem oraz za pośrednictwem systemów płatności elektronicznych.
3. Każdą opłatę Klinika dokumentuje paragonem fiskalnym, a na żądanie pacjenta – fakturą, zgodnie z przepisami podatkowymi.
4. Opłata za wizytę kwalifikacyjną obejmuje ocenę stanu zdrowia i wskazań do leczenia i jest należna niezależnie od tego, czy pacjent został zakwalifikowany do terapii.
5. Zasady zwrotu przedpłat w przypadku odwołania wizyty przez pacjenta albo w przypadku niestawiennictwa określa Cennik. W przypadku odwołania wizyty przez Klinikę pacjentowi przysługuje – według jego wyboru – zwrot całości przedpłaty albo nowy termin.
6. Klinika nie pobiera opłat za czynności, o których mowa w § 11 ust. 3, w zakresie niezbędnym do udzielenia pomocy w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia.
7. Klinika może oferować pakiety świadczeń oraz vouchery na zasadach określonych w § 36.
8. Świadczenia udzielane osobom uprawnionym na podstawie umów zawartych przez Klinikę z podmiotami trzecimi (w szczególności zakładami ubezpieczeń i pracodawcami) rozliczane są na zasadach określonych w tych umowach.

§ 36

Świadczenia pakietowe i vouchery

1. Świadczenie pakietowe (dalej: „Pakiet”) oznacza nabycie na rzecz jednej, oznaczonej osoby określonej liczby świadczeń zdrowotnych tego samego rodzaju (w szczególności zabiegów terapii infuzyjnej), do wykorzystania w okresie ważności Pakietu, w cenie niższej od sumy cen jednostkowych określonych w Cenniku. Voucher oznacza dokument uprawniający jego

okaziciela albo osobę w nim oznaczoną do skorzystania ze wskazanego świadczenia zdrowotnego w okresie ważności vouchera.

2. Aktualny wykaz Pakietów i voucherów, ich ceny oraz okresy ważności określa Cennik. Nabycie Pakietu lub vouchera oznacza akceptację postanowień Regulaminu.
3. Pakiet nie może obejmować zobowiązania do zakwalifikowania pacjenta do terapii ani do wystawienia recepty; każde świadczenie w ramach Pakietu udzielane jest wyłącznie po stwierdzeniu wskazań i braku przeciwwskazań przez lekarza, na zasadach określonych w Rozdziałach VII i VIII.
4. Z Pakietu może korzystać wyłącznie osoba wskazana przy jego nabyciu; prawa z Pakietu nie podlegają przeniesieniu na osoby trzecie, a niewykorzystane świadczenia nie podlegają wymianie na inne świadczenia ani na środki pieniężne, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.
5. Jeżeli lekarz stwierdzi przeciwwskazania do kontynuowania świadczeń objętych Pakietem albo Klinika nie może udzielić świadczeń z przyczyn leżących po jej stronie, pacjentowi przysługuje zwrot ceny za niewykorzystane świadczenia, obliczonej proporcjonalnie do liczby świadczeń objętych Pakietem, w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia żądania zwrotu.
6. W przypadku odwołania albo zmiany terminu jednostkowego świadczenia przez Klinikę okres ważności Pakietu ulega odpowiedniemu przedłużeniu.
7. Do odwoływania i zmiany terminów świadczeń objętych Pakietem stosuje się § 12 ust. 4; jednostkowe świadczenie, na które pacjent nie stawił się bez uprzedniego odwołania w wymaganym terminie, uznaje się za wykorzystane, chyba że niestawiennictwo nastąpiło z przyczyn niezależnych od pacjenta, które pacjent uprawdopodobnił.
8. Do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach Pakietu nie stosuje się przepisów ustawy o prawach konsumenta dotyczących prawa odstąpienia od umowy zawartej na odległość, stosownie do art. 3 ust. 1 pkt 7 tej ustawy; nie wyłącza to uprawnień pacjenta określonych w ust. 5 i 6.

§ 37

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne

1. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane w Klinice określa Cennik – Załącznik nr 2 do Regulaminu.
2. Zmiana Cennika następuje w drodze uchwały Kierownika i nie wymaga zmiany pozostałych postanowień Regulaminu. Zmieniony Cennik obowiązuje od dnia jego udostępnienia w sposób określony w § 35 ust. 1, przy czym świadczenia umówione i opłacone przed zmianą realizowane są po dotychczasowej cenie.

ROZDZIAŁ XII**DOKUMENTACJA MEDYCZNA ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA JEJ UDOSTĘPNIENIE****§ 38****Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej**

1. Klinika prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną na zasadach określonych w u.p.p. oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
2. Dokumentacja medyczna prowadzona jest w postaci elektronicznej w systemie informatycznym Kliniki Medfile, zapewniającym w szczególności identyfikację osoby dokonującej wpisu, integralność, dostępność i rozliczalność danych oraz sporządzanie kopii zapasowych. W zakresie elektronicznej dokumentacji medycznej Klinika realizuje obowiązki wynikające z ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, w tym raportowanie zdarzeń medycznych oraz indeksowanie dokumentów w SIM.
3. Dokumentacja medyczna przechowywana jest przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkami określonymi w art. 29 u.p.p. (w szczególności 30 lat w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, 22 lata w przypadku dokumentacji dzieci do ukończenia 2. roku życia, 10 lat dla zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją indywidualną oraz 5 lat dla skierowań i zleceń lekarza, a 2 lata – gdy świadczenie nie zostało udzielone). Po upływie okresu przechowywania dokumentacja jest niszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, po uprzednim umożliwieniu jej odbioru osobom uprawnionym.
4. Dostęp do dokumentacji medycznej mają wyłącznie osoby upoważnione, w zakresie niezbędnym do wykonywania powierzonych zadań; zasady dostępu określa polityka bezpieczeństwa informacji.

§ 39**Udostępnianie dokumentacji medycznej**

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu oraz osobie upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta dokumentacja udostępniana jest osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu była jego przedstawicielem ustawowym, a także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska albo sprzeciwił się temu pacjent za życia (art. 26 ust. 2 u.p.p.).
2. Niezależnie od ust. 1 dokumentacja medyczna jest udostępniana podmiotom i organom uprawnionym na podstawie art. 26 ust. 3–4 u.p.p., w szczególności:
 - 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - 2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w

-
- ochronie zdrowia – w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
- 3) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej – w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - 4) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności – w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - 5) zakładom ubezpieczeń – za zgodą pacjenta;
 - 6) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych – w zakresie prowadzonego postępowania;
 - 7) osobom wykonującym zawód medyczny w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta – w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
 - 8) innym podmiotom i organom uprawnionym na mocy odrębnych ustaw.
3. Dokumentacja medyczna udostępniana jest (art. 27 u.p.p.):
- 1) do wglądu w siedzibie Kliniki, z zapewnieniem możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - 3) 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;
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - 5) na informatycznym nośniku danych.
4. Wniosek o udostępnienie dokumentacji może zostać złożony w dowolnej formie (ustnie, pisemnie, za pośrednictwem poczty elektronicznej). Klinika udostępnia dokumentację bez zbędnej zwłoki nie później niż w terminie 7 dni roboczych od dnia złożenia wniosku. Odmowa udostępnienia dokumentacji wymaga formy pisemnej wraz z uzasadnieniem.
5. Klinika prowadzi wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej zawierający dane określone w art. 27 ust. 4 u.p.p.

§ 40

Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 39 ust. 3 pkt 2 i 5 Klinika pobiera opłatę, której wysokość – zgodnie z art. 28 ust. 4 u.p.p. – nie może przekraczać:
 - 1) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – 0,002 przeciętnego wynagrodzenia;
 - 2) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia;
 - 3) za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia– 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.
2. Aktualna wysokość opłat wyrażona w złotych podawana jest w Cenniku i aktualizowana po każdym ogłoszeniu przeciętnego wynagrodzenia. Opłaty uwzględniają podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest nim opodatkowana.
3. Opłaty nie pobiera się w przypadkach określonych w art. 28 ust. 2a u.p.p., w szczególności za udostępnienie dokumentacji pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie w sposób, o którym mowa w § 39 ust. 3 pkt 2 i 5, a także za udostępnienie dokumentacji do wglądu oraz za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

ROZDZIAŁ XIII

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA, PRZEPISY PORZĄDKOWE ORAZ SKARGI I WNIOSKI

§ 41

Prawa pacjenta

1. Pacjentowi przysługują prawa określone w u.p.p., w szczególności prawo do:
 - 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, udzielanych z należytą starannością;
 - 2) informacji o stanie zdrowia oraz o prawach pacjenta;
 - 3) zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych;
 - 4) wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego albo odmowy takiej zgody;
 - 5) poszanowania intymności i godności, w tym do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń (art. 21 u.p.p.), chyba że lekarz odmówi ze względu na bezpieczeństwo

-
- zdrowotne pacjenta lub zagrożenie epidemiczne, co odnotowuje się w dokumentacji medycznej;
- 6) dostępu do dokumentacji medycznej;
 - 7) zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
 - 8) poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;
 - 9) leczenia bólu;
 - 10) zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.
2. Informacja o prawach pacjenta (Karta Praw Pacjenta) jest udostępniona w Rejestracji oraz na stronie internetowej Kliniki, wraz z danymi kontaktowymi Rzecznika Praw Pacjenta (ogólnopolska bezpłatna infolinia 800 190 590).
 3. Ograniczenie praw pacjenta jest dopuszczalne wyłącznie w przypadkach określonych w ustawie.

§ 42

Obowiązki pacjenta i przepisy porządkowe

1. Pacjent jest zobowiązany do:
 - 1) przestrzegania Regulaminu oraz zasad porządkowych obowiązujących w Klinice;
 - 2) podania prawdziwych i pełnych informacji o stanie zdrowia, przyjmowanych lekach i substancjach oraz przedłożenia posiadanej dokumentacji medycznej;
 - 3) stosowania się do zaleceń personelu w zakresie przygotowania do świadczenia i postępowania po jego udzieleniu;
 - 4) poszanowania godności i praw innych pacjentów oraz personelu;
 - 5) nieprzebywania w Klinice w stanie po użyciu alkoholu albo innych substancji psychoaktywnych w sposób uniemożliwiający udzielenie świadczenia lub zakłócający porządek, z wyłączeniem stanu wynikającego z prawidłowo prowadzonego leczenia;
 - 6) przestrzegania zakazu palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych na terenie Kliniki;
 - 7) poszanowania mienia Kliniki;
 - 8) terminowego regulowania opłat;
 - 9) nieutrwalania (nagrywania, fotografowania) przebiegu udzielania świadczeń oraz wizerunku personelu i innych pacjentów bez ich zgody.
2. Pacjentom i osobom towarzyszącym nie wolno:
 - 1) samowolnie korzystać ze sprzętu, aparatury i produktów leczniczych służących do udzielania świadczeń ani ich uruchamiać lub wyłączać;
 - 2) wchodzić do pomieszczeń zabiegowych, socjalnych i technicznych bez zgody personelu;
 - 3) wprowadzać zwierząt, z wyjątkiem psa asystującego osoby z niepełnosprawnością;

- 4) zakłócać udzielania świadczeń innym pacjentom, w tym przez głośne rozmowy i używanie urządzeń bez słuchawek w poczekalni.
3. Klinika nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe pozostawione przez pacjentów w poczekalni, szatni i pomieszczeniach Kliniki bez nadzoru, chyba że zostały oddane na przechowanie personelowi. Za szkody w mieniu Kliniki wyrządzone z winy pacjenta lub osoby towarzyszącej odpowiadają one na zasadach ogólnych.
4. Osoba naruszająca porządek w sposób uniemożliwiający udzielanie świadczeń lub zagrażający bezpieczeństwu innych osób może zostać wezwana do opuszczenia Kliniki, a w przypadku agresji – personel wzywa Policję. Nie uchybia to § 11 ust. 3. Opłata za świadczenie przerwane z tej przyczyny nie podlega zwrotowi.

§ 43

Obowiązki personelu

Personel jest zobowiązany w szczególności do:

- 1) udzielania świadczeń oraz wykonywania czynności zgodnie z przepisami prawa, Regulaminem, procedurami wewnętrznymi i zasadami etyki zawodowej;
- 2) uprzejmego, życzliwego i powściągliwego zachowania wobec pacjentów, osób towarzyszących i pozostałych członków personelu, z poszanowaniem ich godności;
- 3) przestrzegania ustalonej kolejności i terminów przyjęć oraz niezwłocznego informowania Rejestracji o opóźnieniach;
- 4) noszenia identyfikatora oraz odzieży odpowiedniej do wykonywanych czynności;
- 5) przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, tajemnicy zawodowej oraz zasad bezpieczeństwa informacji;
- 6) przestrzegania regulaminu pracy oraz przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej;
- 7) zgłaszania przełożonym wszelkich nieprawidłowości, zdarzeń niepożądanych oraz zagrożeń dla bezpieczeństwa pacjentów;
- 8) stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych i udziału w szkoleniach organizowanych przez Klinikę.

§ 44

Skargi i wnioski

1. Pacjent albo osoba działająca w jego imieniu może złożyć skargę lub wniosek dotyczący udzielania świadczeń zdrowotnych lub funkcjonowania Kliniki: pisemnie na adres siedziby, za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres kontakt@medicorpclinik.pl albo ustnie w Rejestracji (z czego sporządza się notatkę).
2. Skargi i wnioski rozpatruje Kierownik, a w zakresie merytorycznym – przy udziale lekarza wyznaczonego (§ 51), bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wpływu. O

sposobie załatwienia skargi zawiadamia się skarżącego w formie, w jakiej skarga została złożona, chyba że wskazał inną.

3. Złożenie skargi w Klinice nie ogranicza prawa pacjenta do zwrócenia się do Rzecznika Praw Pacjenta, właściwej okręgowej izby lekarskiej albo okręgowej izby pielęgniarek i położnych ani do dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
4. Rejestr skarg i wniosków prowadzi Administracja; wnioski z ich analizy wykorzystywane są do doskonalenia jakości i organizacji udzielania świadczeń.

ROZDZIAŁ XIV

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH, TAJEMNICA, BEZPIECZEŃSTWO I JAKOŚĆ

§ 45

Ochrona danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych pacjentów jest MEDICORP CLINIC sp. z o.o. Dane przetwarzane są w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, prowadzenia dokumentacji medycznej i realizacji obowiązków prawnych – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO w związku z przepisami o działalności leczniczej i prawach pacjenta, a w pozostałym zakresie (kontakt, realizacja umowy, dochodzenie roszczeń, marketing) – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b lub f RODO.
2. Klinika wyznaczyła Inspektora Ochrony Danych: Jarosław Merdzik, kontakt: iod@medicorpclinik.pl.
3. Klauzula informacyjna, o której mowa w art. 13 RODO, udostępniana jest w Rejestracji, na stronie internetowej oraz w systemie rejestracji elektronicznej.
4. Personel przetwarza dane osobowe na podstawie pisemnych upoważnień i jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy danych oraz sposobów ich zabezpieczenia, także po ustaniu zatrudnienia lub współpracy.
5. Dane osobowe pacjentów mogą być przekazywane wyłącznie:
 - 1) podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa, w tym podmiotom i organom, o których mowa w § 39 ust. 2;
 - 2) podmiotom przetwarzającym dane na zlecenie Kliniki na podstawie umów powierzenia (w szczególności dostawcom systemu dokumentacji medycznej, usług hostingowych, płatności i obsługi księgowej), które zapewniają odpowiednie środki ochrony danych;
 - 3) osobom upoważnionym przez pacjenta.
6. Dane osobowe pacjentów nie są przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych, chyba że wymaga tego udzielenie świadczenia na żądanie pacjenta (np. przekazanie dokumentacji zagranicznemu podmiotowi leczniczemu) albo następuje to na podstawie przepisów prawa.

7. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje – w zakresie i na warunkach określonych w RODO – prawo do:
- 1) dostępu do danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO), z zastrzeżeniem, że dostęp do dokumentacji medycznej realizowany jest w trybie u.p.p.;
 - 2) sprostowania danych (art. 16 RODO);
 - 3) usunięcia danych (art. 17 RODO) – o ile nie sprzeciwia się temu obowiązek prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej;
 - 4) ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO);
 - 5) przenoszenia danych (art. 20 RODO) – w zakresie danych przetwarzanych na podstawie zgody lub umowy;
 - 6) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania opartego na prawnie uzasadnionym interesie (art. 21 RODO);
 - 7) cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej cofnięciem;
 - 8) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
8. Klinika stosuje środki techniczne i organizacyjne określone w Polityce Ochrony Danych Osobowych oraz Instrukcji Zarządzania Systemem Informatycznym, w tym kontrolę dostępu do systemów, szyfrowanie, kopie zapasowe, rejestrowanie dostępu do dokumentacji oraz procedurę zgłaszania naruszeń ochrony danych. Zasady przetwarzania danych użytkowników strony internetowej Kliniki, w tym plików cookies, określa odrębna Polityka prywatności publikowana na stronie internetowej.

§ 46

Tajemnica

Personel jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu lub czynności na rzecz Kliniki, także po śmierci pacjenta oraz po ustaniu zatrudnienia lub współpracy, z wyjątkami przewidzianymi w ustawie (art. 13–14 u.p.p., art. 40 u.z.l., art. 17 ustawy o zawodach pielęgniarzy i położnej).

§ 47

Bezpieczeństwo i higiena

1. Klinika zapewnia warunki sanitarno-higieniczne i epidemiologiczne wymagane przepisami, w tym procedury higieny rąk, dezynfekcji powierzchni i sprzętu, postępowania ze sprzętem jednorazowego użytku oraz postępowania po ekspozycji zawodowej na materiał biologiczny, zgodnie z ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
2. Klinika jest wyposażona w apteczkę pierwszej pomocy; zestaw przeciwwstrząsowy oraz automatyczny defibrylator zewnętrzny (AED) stanowią wyposażenie Gabinetu diagnostyczno-

zabiegowego i są zapewniane przed rozpoczęciem udzielania w nim świadczeń. Personel medyczny odbywa okresowe szkolenia z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej i postępowania w stanach nagłych nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy.

3. Podmiot leczniczy posiada obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o którym mowa w art. 25 u.d.l.
4. Personel przestrzega przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej. Produkty lecznicze przechowywane są w warunkach określonych przez wytwórcę, z prowadzeniem kontroli temperatury i terminów ważności.

§ 48

Jakość i zdarzenia niepożądane

1. Klinika prowadzi wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta obejmujący: identyfikację, zgłaszanie i analizę zdarzeń niepożądanych (bez sankcji wobec osoby zgłaszającej), monitorowanie satysfakcji pacjentów, okresowe przeglądy dokumentacji medycznej oraz szkolenia personelu.
2. Każde zdarzenie niepożądane personel zgłasza niezwłocznie Kierownikowi, który przy udziale lekarza wyznaczonego (§ 51) dokonuje jego analizy i wdraża działania korygujące i zapobiegawcze; wyniki analiz są omawiane na spotkaniach, o których mowa w § 33 ust. 3.

§ 49

Ochrona małoletnich

1. Jeżeli Klinika udziela świadczeń zdrowotnych osobom małoletnim, wdraża i stosuje Standardy Ochrony Małoletnich zgodnie z art. 22b–22c ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, a przed dopuszczeniem osoby do czynności związanych z leczeniem małoletnich dokonuje jej weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (art. 21 tej ustawy).
2. Standardy Ochrony Małoletnich stanowią odrębny dokument obowiązujący cały personel; ich wersja skrócona, przeznaczona dla małoletnich oraz ich opiekunów, jest udostępniona w Rejestracji oraz na stronie internetowej Kliniki.

ROZDZIAŁ XV

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU LECZNICZEGO

§ 50

Kierownik

1. Kierownikiem Podmiotu leczniczego jest Zarząd Spółki, który kieruje Kliniką, reprezentuje ją na zewnątrz i ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Podmiotem leczniczym. Zasady

reprezentacji Spółki określa umowa Spółki oraz wpis w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego.

2. Do kompetencji Kierownika należy w szczególności:
 - 1) ustalanie i zmiana Regulaminu oraz Cennika;
 - 2) ustalanie struktury organizacyjnej Kliniki oraz zgłaszanie zmian do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - 3) zatrudnianie personelu, zawieranie i rozwiązywanie umów oraz ustalanie zakresów obowiązków;
 - 4) wydawanie zarządzeń wewnętrznych, procedur i instrukcji;
 - 5) nadzór nad działalnością medyczną, administracyjną i finansową Kliniki;
 - 6) rozpatrywanie skarg i wniosków;
 - 7) zapewnienie warunków lokalowych, sprzętowych i kadrowych niezbędnych do udzielania świadczeń;
 - 8) nadzór nad ochroną danych osobowych i bezpieczeństwem informacji;
 - 9) reprezentowanie Podmiotu leczniczego wobec organu rejestrowego, Rzecznika Praw Pacjenta, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, samorządów zawodów medycznych oraz innych organów i instytucji.
3. Kierownik może udzielać pełnomocnictw i upoważnień do wykonywania określonych czynności w imieniu Podmiotu leczniczego.

§ 51

Kierownik ds. medycznych

1. Kierownik może powołać Kierownika ds. medycznych – lekarza sprawującego nadzór merytoryczny nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
 - 1) ustala wewnętrzne standardy i procedury medyczne, w tym w zakresie terapii konopnej i terapii infuzyjnej;
 - 2) nadzoruje jakość i kompletność dokumentacji medycznej;
 - 3) koordynuje pracę personelu medycznego, w tym ustala harmonogramy udzielania świadczeń;
 - 4) analizuje zdarzenia niepożądane oraz skargi dotyczące spraw merytorycznych;
 - 5) nadzoruje gospodarkę produktami leczniczymi oraz stan zestawu przeciwwstrząsowego i sprzętu ratunkowego;
 - 6) organizuje szkolenia personelu medycznego;
 - 7) weryfikuje uprawnienia osób wykonujących zawód medyczny przed dopuszczeniem ich do udzielania świadczeń (prawo wykonywania zawodu, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, aktualne orzeczenia lekarskie i szkolenia) oraz okresowo w trakcie współpracy.

2. Do czasu powołania Kierownika ds. medycznych zadania te wykonuje Kierownik przy pomocy lekarza wyznaczonego uchwałą Zarządu (lekarz wyznaczony); lekarz wyznaczony zatwierdza w szczególności standardy kliniczne i protokoły wlewów.

§ 52

Kierowanie komórkami organizacyjnymi

1. Pracą komórek organizacyjnych kierują osoby wyznaczone przez Kierownika (kierownik poradni, pielęgniarka koordynująca, koordynator Rejestracji), które organizują pracę komórki, przydzielają zadania, nadzorują ich jakość i terminowość oraz przestrzeganie Regulaminu i procedur, a także zgłaszają Kierownikowi potrzeby i nieprawidłowości.
2. Osoby wykonujące zawód medyczny są samodzielne w zakresie podejmowania decyzji medycznych w granicach posiadanych uprawnień i ponoszą za nie odpowiedzialność zgodnie z przepisami odrębnymi; polecenia organizacyjne nie mogą naruszać niezależności zawodowej.
3. Nadzór sprawowany jest w porządku: Kierownik (a w razie powołania – także Kierownik ds. medycznych) – osoby kierujące komórkami organizacyjnymi – personel. Personel może kierować wnioskami i uwagami bezpośrednio do Kierownika.

ROZDZIAŁ XVI

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 53

Postanowienia końcowe

1. Regulamin ustala Kierownik w drodze uchwały Zarządu Spółki. Zmiany Regulaminu następują w tym samym trybie, z zastrzeżeniem § 37 ust. 2 oraz załączników nr 1 i 3, które mogą być zmieniane zarządzeniem Kierownika.
2. Regulamin oraz jego zmiany podaje się do wiadomości personelu przed dniem wejścia w życie; personel potwierdza zapoznanie się z Regulaminem w sposób określony w § 2 ust. 3.
3. Informacje, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 4, 9 i 12 u.d.l. (rodzaj działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń, wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokość opłat za świadczenia zdrowotne), podaje się do wiadomości pacjentów przez wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej Kliniki. Pełny tekst Regulaminu jest dostępny do wglądu w Rejestracji oraz na stronie internetowej Kliniki.
4. W sprawach nieuregulowanych Regulaminem stosuje się przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności u.d.l., u.p.p. i Kodeksu cywilnego, a także wewnętrzne procedury i zarządzenia Kierownika.
5. Integralną część Regulaminu stanowią załączniki:
 - 1) Załącznik nr 1 – Schemat struktury organizacyjnej;

-
- 2) Załącznik nr 2 – Cennik świadczeń zdrowotnych oraz opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej;
 - 3) Załącznik nr 3 – Wykaz procedur wewnętrznych i dokumentów powiązanych.
6. Regulamin wchodzi w życie z dniem Z tym dniem traci moc Regulamin organizacyjny w wersji 1.0 z dnia 2 września 2026 r.

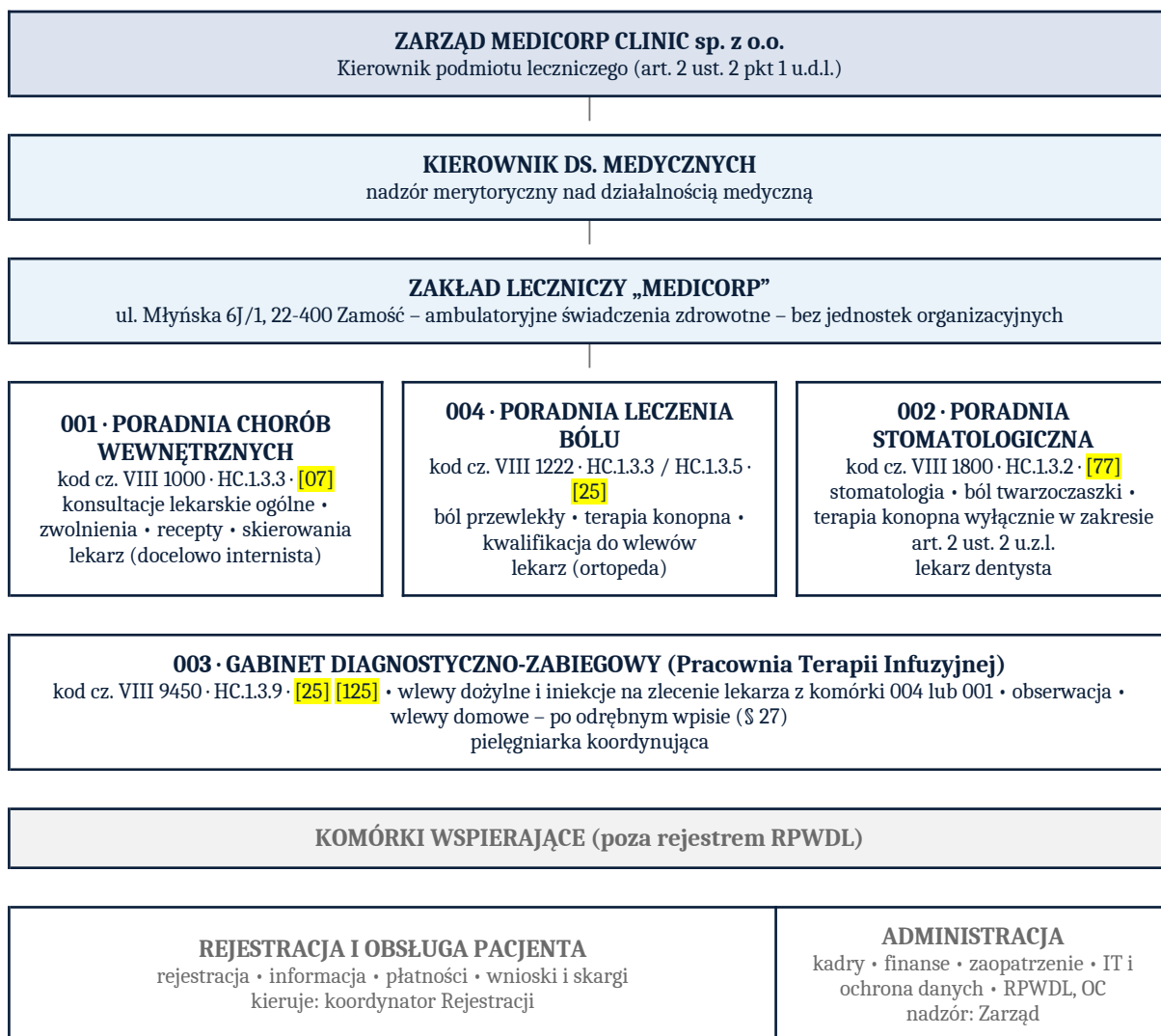
Zamość, dnia r.

Zarząd MEDICORP CLINIC spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Cezary Godawa – Prezes Zarządu

Adrian Wojciechowicz – Członek Zarządu

Z A Ł A C Z N I K N R 1

Schemat struktury organizacyjnej


Nazwy i kody resortowe komórek organizacyjnych są tożsame z wpisem w księdze rejestrowej nr 000000307674. Świadczenia w formie teleporady przypisuje się do komórki właściwej ze względu na zakres świadczenia.

Z A Ł A C Z N I K N R 2
Cennik świadczeń zdrowotnych oraz opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

Lp.	Świadczenie zdrowotne	Cena brutto (zł)	Uwagi
A. Terapia konopna			
1	Wizyta kwalifikacyjna – pierwsza konsultacja lekarska (stacjonarnie; Poradnia chorób wewnętrznych / Poradnia leczenia bólu)	189	
2	Wizyta kontrolna – kontynuacja terapii (stacjonarnie)	139	
3	Wizyta kontrolna – kontynuacja terapii (teleporada, gdy dopuszczalna)	139	
4	Wizyta dla pacjenta przenoszącego terapię z innego podmiotu (stacjonarnie)	189	
5	Zaświadczenie o objęciu terapią konopną		
5a	Dokument wywozowy leku za granicę (zaświadczenie do podróży z lekiem)	75	
5b	Korekta recepty na wniosek pacjenta	50	
B. Terapia infuzyjna – ceny zostaną ogłoszone przed uruchomieniem Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego (003)			
6	Konsultacja kwalifikacyjna do terapii infuzyjnej	—	od uruchomienia 003
7	Wlew dożylny – protokół podstawowy wg ST-02	—	od uruchomienia 003
8	Wlew dożylny – protokół rozszerzony wg ST-02	—	od uruchomienia 003
9	Iniekcja domięśniowa / dożylna na zlecenie lekarza	—	od uruchomienia 003
10	Pakiet 5 wlewów – wg oferty (ważność 6 miesięcy)	—	od uruchomienia 003
C. Konsultacje lekarskie			
11	Konsultacja internistyczna	—	obecnie nieświadczona
12	Konsultacja ortopedyczna	—	obecnie nieświadczona
13	Konsultacja stomatologiczna – diagnostyka bólu części twarzowej czaszki (w tym kwalifikacja do terapii konopnej w zakresie § 18 ust. 5)	—	rozliczana jak poz. 1–3
13a	Zabiegi stomatologiczne – od uruchomienia stanowiska zabiegowego	—	po uruchomieniu

Lp.	Świadczenie zdrowotne	Cena brutto (zł)	Uwagi
			iu
D. Udostępnienie dokumentacji medycznej (art. 28 ust. 4 u.p.p.)			
14	Jedna strona wyciągu albo odpisu (maks. 0,002 przeciętnego wynagrodzenia)	18,47	od 1.09.2026
15	Jedna strona kopii albo wydruku (maks. 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia)	0,65	od 1.09.2026
16	Udostępnienie na informatycznym nośniku danych (maks. 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia)	3,69	od 1.09.2026
17	Wgląd w siedzibie Kliniki; przekazanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej; pierwsze udostępnienie w żądanym zakresie (art. 28 ust. 2a u.p.p.)	bezpłatnie	

Postanowienia dodatkowe

- Ceny obejmują podatek od towarów i usług, jeżeli usługa jest nim opodatkowana; usługi w zakresie opieki medycznej służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia korzystają ze zwolnienia na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy o podatku od towarów i usług.
- Opłata za wizytę kwalifikacyjną jest należna niezależnie od wyniku kwalifikacji (§ 35 ust. 4 Regulaminu).
- Zasady przedpłat i zwrotów: wizyta umówiona elektronicznie wymaga przedpłaty; odwołanie najpóźniej 24 godziny przed terminem – zwrot 100 % albo nowy termin; odwołanie później niż 24 godziny przed terminem – Klinika zatrzymuje 50 % przedpłaty; niestawiennictwo bez odwołania – przedpłata nie podlega zwrotowi (szczegóły: PA-002).
- Cennik obowiązuje od dnia wejścia w życie Regulaminu. Zmiana Cennika następuje w trybie § 37 ust. 2 Regulaminu.

Z A Ł A C Z N I K N R 3
Wykaz procedur wewnętrznych i dokumentów powiązanych

Dokumenty wymienione poniżej ustala Kierownik; standardy kliniczne i protokoły zatwierdza lekarz wyznaczony (§ 51). Nie stanowią one części Regulaminu, lecz go uzupełniają; ich aktualne wersje przechowuje Administracja.

Oznaczenie	Dokument / procedura	Podstawa w Regulaminie
P-01	Standard kwalifikacji i prowadzenia terapii konopnej (wskazania, przeciwwskazania, dawkowanie, harmonogram kontroli, wzór informacji i zgody)	§ 14 ust. 3, § 18–22
P-02	Procedura kwalifikacji i wykonywania terapii infuzyjnej (kryteria, przeciwwskazania, wzór zlecenia, karta wlewu, wzór informacji i zgody)	§ 14 ust. 3, § 23–27
P-03	Procedura postępowania w stanach nagłych (reakcja anafilaktyczna, omdlenie, nagłe zatrzymanie krążenia, wynacznienie)	§ 11 ust. 3, § 25
P-04	Karta kontroli zestawu przeciwwstrząsowego i AED	§ 25 ust. 6
P-05	Procedury higieny, dezynfekcji i postępowania po ekspozycji zawodowej	§ 47
P-06	Procedura postępowania z odpadami medycznymi	§ 25 ust. 8
P-07	Procedura udostępniania dokumentacji medycznej oraz wykaz udostępnionej dokumentacji	§ 39–40
P-08	Standard organizacyjny teleporady (weryfikacja tożsamości, narzędzia, dokumentowanie)	§ 13 ust. 2, § 16
P-09	Procedura zgłaszania i analizy zdarzeń niepożądanych oraz działań niepożądanych produktów leczniczych	§ 22 ust. 1, § 25 ust. 7, § 48
P-10	Procedura rozpatrywania skarg i wniosków; rejestr skarg	§ 44
D-01	Polityka Ochrony Danych Osobowych; Instrukcja Zarządzania Systemem Informatycznym; klauzule informacyjne; rejestr upoważnień; Polityka prywatności strony internetowej	§ 45
D-02	Standardy Ochrony Małoletnich (wersja pełna i skrócona) obowiązkowe dla każdego podmiotu leczniczego	§ 49
D-03	Karta Praw Pacjenta (informacja, o której mowa w art. 11 u.p.p.)	§ 41 ust. 2
D-04	Wykaz Pakietów i voucherów wraz z okresami ważności	§ 36
D-05	Zakresy obowiązków personelu; wzór oświadczenia o zapoznaniu się z Regulaminem	§ 2 ust. 3, § 9, § 43