

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
PODMIOTU LECZNICZEGO ARENA INVEST GROUP SP. Z O.O. PROWADZĄCEGO ZAKŁAD
MEDYCZNY POD NAZWĄ ARENA MEDICAL ORAZ ARENA MEDICAL ACTIVE

Spis treści

I. Definicje	1
II. Postanowienia ogólne	2
III. Cele i zadania podmiotu leczniczego	2
IV. Struktura organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	3
V. Rodzaj, miejsce oraz zakres udzielanych świadczeń leczniczych	3
VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego	3
VI. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	4
VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	4
VIII. Warunki udostępniania dokumentacji medycznej i wysokość opłat za jej udostępnianie	4
Osoby uprawnione do dokumentacji medycznej	4
Formy udostępniania dokumentacji medycznej	5
Zasady udostępniania dokumentacji medycznej	6
Zasady odpłatności za udostępnienie dokumentacji medycznej	8
Przechowywanie dokumentacji medycznej	8
VIII. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat	9
IX. Prawa i obowiązki pacjenta	9
X. Postanowienia końcowe	11
Załącznik nr 1 Wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego ARENA MEDICAL	12
Załącznik nr 2 Cennik odpłatnych świadczeń zdrowotnych	13
Załącznik nr 3 Wskaźniki opieki okołoporodowej	14

I. Definicje

- 1 Podmiot leczniczy – ARENA INVEST GROUP SP. Z O.O., ul. JAGIELLOŃSKA 29A/1, 44-100 GLIWICE
- 2 Zakład leczniczy – zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.

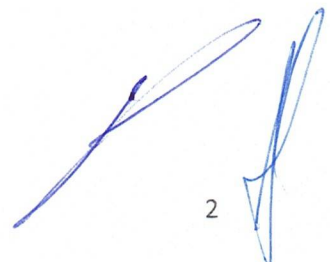
- 3 Pracownik medyczny- osoba wykonującą zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Jest to osoba uprawniona, na podstawie odrębnych przepisów, do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, a także, osoba uprawniona do świadczenia usług farmaceutycznych, która udziela świadczeń opieki zdrowotnej lub świadczy usługi farmaceutyczne, w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej.
- 4 Pacjent – osoba fizyczna, w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, która korzysta lub zamierza korzystać ze świadczonych usług zdrowotnych.
- 5 Zdarzenie medyczne/świadczenie zdrowotne – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
- 6 Konsultacja – świadczenie pracownika medycznego, oceniające stan zdrowia pacjenta.
- 7 Rejestratorka medyczna- pracownik rejestracji, osoba odpowiedzialna za informowanie pacjenta o regulaminie obowiązującym w prowadzenia rejestru zapisów do lekarzy oraz pobierania opłat za świadczone usługi.
- 8 Rezerwacja wizyty – rezerwacja przez pacjenta terminów konsultacji oraz/lub leczenia oraz/lub zabiegu.
- 9 Odwołanie wizyty – powiadomienie o rezygnacji z wizyty w ustalonym wcześniej terminie.
- 10 Wyciąg – skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej.
- 11 Odpis- dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem.
- 12 Kopia-dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).

II. Postanowienia ogólne

1. ARENA INVEST GROUP SP. Z O.O., ul. JAGIELLOŃSKA 29A/1, 44-100 GLIWICE działająca na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) jest podmiotem leczniczym, zwanym w dalszej części PODMIOTEM LECZICZYM.
2. Do wykonywania zadań przez PODMIOT LECZNICZY ustala się wewnętrzną organizację, przedstawioną w dalszej części niniejszego Regulaminu.

III. Cele i zadania podmiotu leczniczego

1. Celem PODMIOTU LECZNICZEGO jest udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie działań służących ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
2. Do zadań PODMIOTU LECZNICZEGO w szczególności należą udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej w ramach kompetencji lekarzy różnych specjalności, pielęgniarek, położnej, fizjoterapeutów oraz innego personelu medycznego.



2

IV. Struktura organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego

1. W skład PODMIOTU LECZNICZEGO wchodzi 2 ZAKŁADY lecznicze: ARENA MEDICAL, ul. Jagiellońska 29a/1 w Gliwicach oraz ARENA MEDICAL ACTIVE, ul. Chorzowska 44b/114 w Gliwicach.
2. W skład zakładów leczniczych wchodzi komórki organizacyjne wyszczególnione zgodnie z załącznikiem nr 1.
3. Nadzór merytoryczny oraz kontrolę nad działaniem podmiotu leczniczego sprawuje kierownik PODMIOTU LECZNICZEGO.

V. Rodzaj, miejsce oraz zakres udzielanych świadczeń leczniczych

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych są:

- 1) ARENA MEDICAL, ul. Jagiellońska 29a/1, Gliwice

Rodzaj świadczeń: Świadczenia ambulatoryjne.

Rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych m.in. konsultacje specjalistyczne, zabiegi, leczenie, diagnostyka USG, badania EKG, badania KTG, profilaktyka: edukacja zdrowotna.

- 2) ARENA MEDICAL ACTIVE, ul. Chorzowska 44b/114, Gliwice

Rodzaj świadczeń: Świadczenia ambulatoryjne.

Rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych m.in. fizjoterapia, konsultacje specjalistyczne, zabiegi, leczenie, diagnostyka USG, badania EKG, profilaktyka: edukacja zdrowotna.

VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez pracowników medycznych, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami, certyfikatami i spełniających odpowiednie wymagania zdrowotne.
2. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się w rejestracji, gdzie pacjenci zgłaszają się w celu umówienia wizyty lub zarejestrowania się do specjalisty.
3. W rejestracji pacjent zobowiązany jest okazać dowód osobisty w każdym przypadku, gdy istnieje potrzeba potwierdzenia jego tożsamości.
4. W rejestracji pacjent zobowiązany jest złożyć pisemne oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci (lub o nieupoważnieniu nikogo), a także o zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 17 i 26 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2008 r. Nr 52, poz. 417 ze zm).
5. Po zarejestrowaniu się do specjalisty, pacjent w umówionym dniu i o określonej godzinie zgłasza się do przyjęcia we wskazanym gabinecie.
6. W trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych wyjaśnień dotyczących postawionej diagnozy, a także zaproponowanego leczenia.
7. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do złożenia skargi na zachowanie lub czynności personelu PODMIOTU LECZNICZEGO. Skargi przyjmują pracownicy rejestracji PODMIOTU LECZNICZEGO.
8. Skarga może być złożona ustnie lub pisemnie. Na każdą skargę złożoną pisemnie należy udzielić pisemnej odpowiedzi w terminie nieprzekraczającym 14 dni.

VI. Organizacja i zadania komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego

1. Do zadań komórek organizacyjnych PODMIOTU LECZNICZEGO należą w szczególności:

- a) specjalistyczna opieka zdrowotna realizowana w trybie ambulatoryjnym,
- b) kierowanie pacjentów na leczenie stacjonarne w oddziałach szpitalnych i specjalistycznych ośrodkach leczniczych,
- c) badanie diagnostyczne z analizą medyczną, współpraca z laboratoriami i pracownikami w celu realizacji świadczeń,
- d) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- e) współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, organizacjami społecznymi, fundacjami, stowarzyszeniami naukowymi i innymi instytucjami, których statutowym zadaniem jest działanie na rzecz zdrowia społeczeństwa,
- f) edukacja oraz prowadzenie szkoleń.

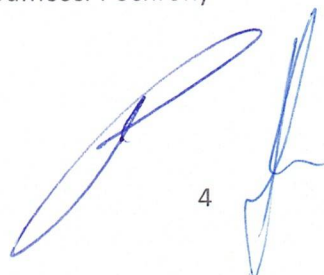
VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

1. PODMIOT LECZNICZY w swojej działalności współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na podstawie obustronnej umowy o współpracy. Umowa o współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą obejmuje warunki kierowania pacjentów, finansowania świadczeń i nadzoru nad jakością wykonanego świadczenia zdrowotnego.
2. Nadzór nad prawidłowością procesu udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą sprawuje kierownik zakładu leczniczego.
3. W uzasadnionych przypadkach lekarz wydaje skierowania na badania diagnostyczne do poradni specjalistycznych.
4. W razie potrzeby lekarz wydaje niezbędne zaświadczenia o stanie zdrowia i przysługujących uprawnieniach z tytułu stanu zdrowia lub stopnia niepełnosprawności, w tym także zaświadczenia okresowej niezdolności do pracy (ZUS ZLA).

VIII. Warunki udostępniania dokumentacji medycznej i wysokość opłat za jej udostępnianie

Osoby uprawnione do dokumentacji medycznej

1. PODMIOT LECZNICZY prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa.
2. PODMIOT LECZNICZY udostępnia dokumentację, o której mowa powyżej, podmiotom i organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, a w razie śmierci pacjenta – osobie przez niego upoważnionej do uzyskania informacji w przypadku jego zgonu.
3. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.



- 4 Dokumentacja medyczna jest szczególnym zbiorem danych osobowych. Informacje o stanie zdrowia zawarte w dokumentacji medycznej podlegają zaostrzonemu rygorowi ochrony prawnej, ponieważ zaliczane są do kategorii danych osobowych wrażliwych.
- 5 PODMIOT LECZNICZY uznaje, że dokumentacja medyczna zawiera dane szczególnie wrażliwe dla pacjenta. Ochrona tych danych przed osobami trzecimi nie posiadającymi upoważnienia do zapoznania się ze stanem zdrowia pacjenta stanowi jedno z istotnych zadań PODMIOTU LECZNICZEGO.
- 6 PODMIOT LECZNICZY udostępnia dokumentację w oparciu obowiązujące regulacje prawne.
- 7 Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) Pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy, za okazaniem dokumentu ze zdjęciem, stwierdzającego jego tożsamość: np.: dowód osobisty, paszport.
 - 2) Przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu:
 - a. rodzicom, do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat, za okazaniem swojego dowodu osobistego i metryki urodzenia dziecka, a w przypadku braku tego dokumentu, po złożeniu stosownego oświadczenia;
 - b. opiekunom ustanowionym przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator itp.).
 - 3) Osobie wskazanej (upoważnionej) przez pacjenta w dokumentacji medycznej, za okazaniem przez tę osobę dokumentu ze zdjęciem stwierdzającego jej tożsamość: np.: dowód osobisty, paszport;
 - 4) Osobie wskazanej (upoważnionej) przez pacjenta w pisemnym upoważnieniu poświadczonym podpisem upoważniającego pacjenta;
 - 5) Osobie nie upoważnionej w dokumentacji medycznej przez pacjenta po okazaniu upoważnienia w jednej z podanych poniżej form:
 - a. z podpisem poświadczonym notarialnie,
 - b. podpisanego w obecności pracownika rejestracji medycznej, który poświadcza fakt złożenia w jego obecności podpisu przez upoważniającego,
 - c. po śmierci pacjenta poprzez wgląd do dokumentacji medycznej osoby upoważnionej przez pacjenta za życia w pisemnym oświadczeniu lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust.2a i2b. u.p.p.
 - 6) Podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - 7) Innym podmiotom wyszczególnionym w art. 26 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- 8 Dokumentacja medyczna pacjenta, prowadzona w postaci elektronicznej lub papierowej, jest własnością PODMIOTU LECZNICZEGO.

Formy udostępniania dokumentacji medycznej

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana (art. 26 u.p.p.):
 - 1) bezpośrednio pacjentowi,
 - 2) jego przedstawicielowi ustawowemu,
 - 3) innej osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana (art.27 u.p.p.):

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu leczniczego, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom 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;
 - 6) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych- w obecności pracownika rejestracji medycznej, lekarza prowadzącego albo lekarza innej specjalności- z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, przy zapewnieniu pacjentowi możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 7) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku.
- 3 Przechowywane zdjęcia rentgenowskie, wykonane na kliszy, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po ich wykorzystaniu.
 - 4 Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, na informatycznym nośniku danych, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, na zasadach określonych w Regulaminie Organizacyjnym.
 - 5 W przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej uprawnionemu podmiotowi w formie oryginału, PODMIOT LECZNICZY dokonuje, przed jego wydaniem kserokopię lub pełny odpis dokumentacji medycznej, zgodnie z § 70. ust. 3 r.d.m.
 - 6 W przypadku gdy warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają przekazanie dokumentacji, (zgodnie z § 2 ust. 4 pkt 5 i 6, § 9 ust. 4 i § 24 ust. 2 r.d.m.) za pomocą środków komunikacji elektronicznej, dokumentacja jest przekazywana w postaci papierowej.

Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

- 1 W celu uzyskania wglądu, wyciągu, wydruku, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez niego, składa wniosek o wgląd lub wydanie dokumentacji medycznej w formie pisemnej, ustnej, elektronicznej, drogą pocztową na adres PODMIOTU LECZNICZEGO za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub osobiście.
- 2 Wniosek można pobrać na stronie internetowej pod adresem <https://arenamedical.pl/> lub otrzymać w rejestracji.
- 3 Formularz wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej, jest ułatwieniem wnioskowania o udostępnienie tej dokumentacji jednak wypełnienie wniosku na opracowanym wzorze nie jest obligatoryjne. Wybór formy żądania, w tym podstawowej – formy ustnej – należy do pacjenta.
- 4 Pacjent w każdej chwili ma prawo do wycofania upoważnienia do udostępnienia dokumentacji medycznej. Dokonuje tego składając wniosek o wycofanie zgody na udostępnienie dokumentacji medycznej).
- 5 Odbioru kopii dokumentacji medycznej można dokonać osobiście w zakładzie leczniczym ARENA MEDICAL lub ARENA MEDICAL ACTIVE (po zweryfikowaniu tożsamości osoby odbierającej).

- 6 Odbioru kopii dokumentacji medycznej można dokonać elektronicznie przy łącznym spełnieniu następujących warunków:
 - a. pacjent wyraził pisemną zgodę na przesyłanie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej na wskazany przez siebie adres e-mail oraz;
 - b. dokument został odpowiednio zabezpieczony, np. poprzez szyfrowanie, gdzie hasło wysyłane jest do wnioskodawcy przy użyciu drugiego kanału komunikacyjnego np. za pomocą telefonu do wnioskodawcy.
- 7 Osoba składająca wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej, która upoważniła inną osobę do odbioru dokumentacji medycznej może takiego wycofania dokonać składając wniosek o wycofanie upoważnienia do odbioru dokumentacji medycznej.
- 8 Pacjent lub osoba upoważniona, która złożyła wniosek o udostępnienie dokumentacji i nie jest w stanie odebrać osobiście przygotowanej dokumentacji, może upoważnić inną osobę do jej odbioru na podstawie upoważnienia do odbioru dokumentacji medycznej.
- 9 Osoby, które udostępniają dokumentację medyczną są zatrudnione w PODMIOTECIE LECZNICZYM w którym, w rozumieniu art. 4 pkt. 7 RODO zostały nadane upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.
- 10 Umożliwienie wglądu do dokumentacji medycznej, będzie przygotowane bez zbędnej zwłoki, z uwzględnieniem czasu niezbędnego do jej przygotowania oraz po weryfikacji tożsamości osoby uprawnionej do wglądu w dokumentację nie później jednak niż w terminie do 14 dni od daty złożenia wniosku i po wcześniejszym ustaleniu terminu z pracownikiem rejestracji medycznej.
- 11 Wydanie dokumentacji medycznej w formie tradycyjnej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania, zaś wniosek musi zostać wpisany do wykazu udostępnianej dokumentacji medycznej w zakresie zgodnym z Ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- 12 Dokumentacja medyczna może też być przesłana pocztą (przesyłką poleconą za potwierdzeniem odbioru) na wskazany adres.
- 13 W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej na podstawie wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej złożonego drogą pocztową lub elektroniczną, weryfikacja tożsamości odbywać się będzie przy udostępnianiu / odbiorze dokumentacji.
- 14 W przypadku przesłania dokumentacji medycznej na adres e-mail, dokumentacja jest dodatkowo zaszyfrowana, a hasło jest odrębnie przekazywane.
- 15 Dokumentacja wysyłana pocztą jest zapakowana w dwie koperty. Koperta wewnętrzna jest opatrzona napisem „DOKUMENTACJA MEDYCZNA”. W kopercie zewnętrznej z adnotacją „Do rąk własnych” znajduje się faktura za wykonanie kopii, wyciągu, odpisu, zapisu na elektronicznym nośniku danych.
- 16 Wyniki badań stają się częścią dokumentacji medycznej i podlegają ogólnym zasadom jej udostępniania.
- 17 W przypadkach szczególnych, związanych z ochroną życia pacjenta, PODMIOT LECZNICZY stwarza możliwość udostępnienia dokumentacji bez ograniczenia czasowego.
- 18 Udostępnienie dokumentacji medycznej nie jest uzależnione od zgody konkretnej osoby w tym konkretnego lekarza.
- 19 Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.

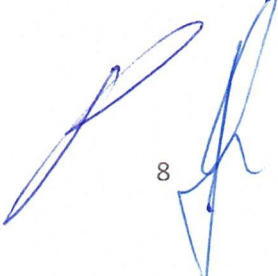
- 20 Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
- 21 Odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej wymaga formy pisemnej z podaniem przyczyny odmowy. Odmowę przekazuje się w postaci papierowej lub elektronicznej, zgodnie z żądaniem uprawnionego organu lub podmiotu.
- 22 Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

Zasady odpłatności za udostępnienie dokumentacji medycznej

- 1 Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów, kopii lub zapisu elektronicznego PODMIOT LECZNICZY nie pobiera żadnych opłat.
- 2 Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej nie pobiera się również w przypadkach określonych w art. 28 ust. 1 pkt 2a ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w tym w szczególności w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 tej ustawy.

Przechowywanie dokumentacji medycznej

1. PODMIOT LECZNICZY przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - 2) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
 - 3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - 4) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - a. 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - 5) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 dokumentacja medyczna jest niszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.
3. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
4. Po upływie okresów, o których mowa w ust. 1, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.



8

VIII. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

1. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielania ma prawo poznać jego cenę.
2. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie indywidualnego rozliczenia z pacjentem.
3. Każda indywidualna wpłata pacjenta musi zostać wprowadzona przez pracownika PODMIOTU LECZNICZEGO do kasy fiskalnej, a pacjent musi otrzymywać paragon. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego zamiast paragonu wystawiana jest faktura.

IX. Prawa i obowiązki pacjenta

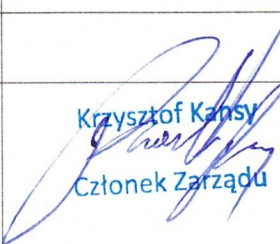
- 1 W czasie korzystania ze świadczeń medycznych w podmiocie leczniczym pacjent ma prawo do:
 - 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości odpowiednich świadczeń opartych na kryteriach medycznych i procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,
 - 2) uzyskania rzetelnej informacji o swoim stanie zdrowia,
 - 3) do zachowania przez personel PODMIOTU LECZNICZEGO tajemnicy służbowej o jego stanie zdrowia, a za jego zgodą udzielania tych informacji jedynie upoważnionym przez pacjenta osobom/podmiotom,
 - 4) możliwości rejestracji telefonicznej lub osobistej,
 - 5) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiednich informacji,
 - 6) pełnej informacji o proponowanych metodach diagnostycznych,
 - 7) informacji o rozkładzie gabinetów, pracowni i innych pomieszczeń z których będzie korzystał w czasie leczenia,
 - 8) pomocy i wyjaśnień w sposobie przygotowania do badań i zabiegów,
 - 9) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 10) udostępnienia mu dokumentacji medycznej lub wskazanie innej osoby, której ta dokumentacja może być udostępniona w sposób i na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22.06.2022 w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej i sposobu jej przetwarzania,
 - 11) zapewnienia ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby,
 - 12) wcześniejszego uprzedzenia go przez lekarza o zamiarze odstąpienia od jego leczenia i wskazanie mu realnych możliwości uzyskania określonego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej,
 - 13) wnoszenia skarg i wniosków w trybie określonym niniejszym regulaminem.
- 2 Prawo do wyrażenia zgody ma przedstawiciel ustawowy, a w przypadku jego braku – opiekun faktyczny, jeżeli pacjent:
 - 1) nie ukończył 18 lat,
 - 2) jest całkowicie ubezwłasnowolniony,
 - 3) niezdolny do świadomego wyrażenia zgody.

- 3 Prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego ma pacjent:
 - 1) który ukończył 16 lat,
 - 2) ubezwłasnowolniony,
 - 3) chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie.
- 4 W powyższych przypadkach wymagane jest zezwolenie sądu rodzinnego i opiekuńczego. Sprawa trafia pod rozstrzygnięcie sądu rodzinnego i opiekuńczego, który ostatecznie decyduje czy małoletni pacjent zostanie poddany świadczeniu medycznemu.
- 5 W przypadku zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej lub poprzez kwalifikowany podpis elektroniczny.
- 6 Przed udzieleniem świadczenia pacjent jest zobowiązany do:
 - 1) okazania dokumentu potwierdzającego jego tożsamość,
 - 2) zgłoszenia się do Rejestracji medycznej osobiście lub telefonicznie lub za pośrednictwem osób trzecich, sygnalizując potrzebę oraz rodzaj oczekiwanej usługi celem ustalenia miejsca i terminu jej wykonania,
 - 3) okazania skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku, gdy świadczenie ma być udzielone w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 4) okazania dowodu ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia -w każdym przypadku świadczenia wykonanego w ramach umowy z NFZ,
 - 5) posiadania ważnych dokumentów uprawniających do korzystania z nieodpłatnych świadczeń medycznych,
 - 6) złożenia oświadczenia w rejestracji medycznej o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci lub o nie upoważnieniu nikogo, upoważnienie osoby do udzielania informacji o swoim stanie zdrowia lub o nie upoważnieniu nikogo a także upoważnienie osoby do uzyskiwania kopii dokumentacji medycznej albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
 - 7) przedstawienia lekarzowi wyników zleconych badań dodatkowych i konsultacji specjalistycznych,
 - 8) przestrzegania ustalonych terminów badań i konsultacji specjalistycznych, informowania o rezygnacji oczekiwania na ustalone wcześniej terminy,
 - 9) ujawnienia lekarzowi prowadzącemu wszystkich okoliczności i informacji mogących mieć wpływ na proces diagnostyczno-leczniczy,
 - 10) poinformowania lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach zleconych w innej placówce medycznej. Stosowanie tych leków w czasie leczenia przez lekarza wymaga jego akceptacji.
 - 11) udzielania w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. PODMIOT LECZNICZY nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji, co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta.
 - 12) poszanowania godności wszystkich pracowników PODMIOTU LECZNICZEGO,
 - 13) wnoszenia opłat za odpłatne świadczenia zdrowotne, według cennika obowiązującego w PODMIOCIE LECZNICZYM,
 - 14) przestrzeganie Regulaminu Organizacyjnego,
 - 15) przestrzeganie zakazu palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu na terenie PODMIOTU LECZNICZEGO,
 - 16) przestrzegania zasad higieny osobistej,

- 17) przestrzegania zasad bezpieczeństwa i ppoż.,
- 18) przestrzegania zaleceń lekarza,
- 19) stosowania się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym, przestrzegania zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych,
- 20) szanowania mienia PODMIOTU LECZNICZEGO. W przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć straty poniesione przez PODMIOT LECZNICZY,
- 21) utrzymania ładu i porządku w miejscu pobytu,
- 22) przestrzegania zakazów: obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia wyrobów tytoniowych.
- 23) Korzystania z telefonów komórkowych w sposób niestwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i poza gabinetem lekarskim. Ze względu na obecność aparatury medycznej i możliwości powstania zakłóceń w jej funkcjonowaniu zarządzający PODMIOT LECZNICZY może określić strefy i pomieszczenia, w których obowiązuje całkowity zakaz korzystania z telefonów komórkowych.

X. Postanowienia końcowe

1. Regulamin organizacyjny ustala kierownik zakładu.
2. W sprawach nieuregulowanych regulaminem organizacyjnym zastosowanie mają odrębne przepisy oraz uchwały wspólników ARENA INVEST GROUP SP. Z O.O.
3. Regulamin podaje się do wiadomości pacjentów poprzez jego umieszczenie na stronie www.arenamedical.pl lub do wglądu w Rejestracji zakładów leczniczych.
4. Postanowienia regulaminu zostają podane do wiadomości wszystkich zatrudnionych w PODMIOTCIE LECZNICZYM.

Obowiązuje od dnia	01.06.2026r.		
Aktualizacja	01.06.2026r.		
Podpis osób upoważnionych i data podpisania	 Krzysztof Kąsy Członek Zarządu	 Mateusz Stolarz Członek Zarządu	 Kamila Kąsy Członek Zarządu

Załącznik nr 1 Wykaz komórek organizacyjnych

ZAKŁAD LECZNICZY ARENA MEDICAL, ul. Jagiellońska 29a/1, Gliwice

W skład komórek organizacyjnych działalności medycznej:

1. Poradnia urazowo-ortopedyczna
2. Poradnia kardiologiczna
3. Poradnia medycyny sportowej
4. Poradnia profilaktyki chorób piersi
5. Poradnia endokrynologiczna
6. Poradnia chirurgiczna
7. Pracownia USG
8. Chirurgiczny gabinet diagnostyczno-zabiegowy
9. Poradnia proktologiczna
10. Poradnia dermatologii
11. Poradnia psychologiczna
12. Poradnia genetyki klinicznej
13. Gabinet medycyny estetycznej
14. Gabinet położnej
15. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
16. Poradnia radioterapii onkologicznej
17. Poradnia urologiczna
18. Poradnia chirurgii ręki i stawu łokciowego
19. Poradnia dietetyki
20. Poradnia ginekologiczno-położnicza
21. Poradnia onkologiczna
22. Poradnia neurologiczna
23. Poradnia alergologiczna

ZAKŁAD LECZNICZY ARENA MEDICAL ACTIVE, ul. Chorzowska 44b/114, Gliwice

W skład komórek organizacyjnych działalności medycznej:

1. Poradnia urazowo-ortopedyczna
2. Poradnia medycyny sportowej
3. Pracownia fizjoterapii
4. Pracownia fizjoterapii dzieci
5. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
6. Poradnia kardiologiczna
7. Poradnia neurologiczna

W skład komórek organizacyjnych działalności niemedycznej zalicza się komórki i samodzielnych specjalistów:

1. Dział Obsługi Pacjenta (Rejestracja)
2. Menager ds. zarządzania placówką medyczną

Załącznik nr 2 Cennik odpłatnych świadczeń zdrowotnych

Załącznik nr 3 Wskaźniki opieki okołoporodowej

Podmiot ustala następujące wskaźniki z zakresu opieki okołoporodowej:

1. terminy wizyt ginekologicznych ciężarnej
2. odsetek ciężarnych będących pod opieką okołoporodową gabinetu
3. odsetek ciężarnych w ciąży wysokiego ryzyka
4. odsetek kobiet w połogu (po porodzie) objętych opieką okołoporodową gabinetu
5. odsetek badań diagnostycznych
 - 5.1. badanie ginekologiczne
 - 5.2. USG płodu
 - 5.3. diagnostyka USG macicy ciężarnej
 - 5.4. badanie cytologiczne, jeśli nie było wykonywane w ciągu ostatnich 6 m-cy przed pierwszą wizytą
 - 5.5. badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM), jeśli ciężarna nie posiada wyniku potwierdzającego występowanie przeciwciał IgG sprzed ciąży
 - 5.6. badanie w kierunku różyczki (IgG, IgM), o ile ciężarna nie chorowała lub nie była szczepiona lub w przypadku braku informacji
 - 5.7. badanie stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy (w 24-26 tygodniu ciąży) - trzypunktowe oznaczenie stężenia glukozy: przed podaniem glukozy (na czczo), po 1 i 2 godz. od podania glukozy
 - 5.8. badanie antygenu HBs
6. odsetek kobiet ciężarnych skierowanych na I i II badanie prenatalne
7. odsetek ciąż po leczeniu niepłodności
8. odsetek ciężarnych będących pierworódką poniżej 18. roku życia lub powyżej 35. roku życia
9. odsetek ciężarnych będących wieloródką powyżej 40. roku życia lub wieloródką po urodzeniu 4 dzieci
10. zakażenie wirusem HIV lub HCV

Lekarz prowadzący ciążę monitoruje powyższe wskaźniki.

Raport wykonuje się i nie rzadziej niż raz w roku. Raport przedstawia się do kierownika podmiotu leczniczego.

