1. Nazwa podmiotu

Placówka Medyczna Corporis Clinic spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Bielsko-Biała ul. Lipowa 8/6 zarejestrowana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność medyczną pod numerem 288894 zwaną dalej naszą placówką Corporis Clinic.

2. Cele i zadania

Nasza placówka „Corporis Clinic" jest zaangażowana w dostarczanie najwyższej jakości opieki medycznej. Nasza misja, wizja i wartości kierują nami w codziennej pracy i w dążeniu do doskonałości w służbie zdrowia.

Cel główny: Zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki medycznej w zakresie fizjoterapii i ortopedii, promowanie zdrowego stylu życia oraz edukację pacjentów w zakresie profilaktyki zdrowotnej.

Zadania realizowane przez placówkę

a) Diagnostyka w Ortopedii i Fizjoterapii

Wykorzystujemy nowoczesne technologie i metody diagnostyczne, aby dokładnie zidentyfikować i ocenić stan zdrowia pacjentów. Nasz zespół specjalistów stale monitoruje najnowsze badania i praktyki w dziedzinie diagnostyki.

b) Rehabilitacja medyczna

Nasz dział rehabilitacji jest wyposażony w nowoczesne urządzenia i technologie, które pomagają pacjentom wrócić do pełnej sprawności po urazach, operacjach czy chorobach przewlekłych.

Nasze podejście do opieki medycznej opiera się na indywidualnym podejściu do każdego pacjenta, z uwzględnieniem jego potrzeb, oczekiwań i wartości. Dążymy do ciągłego doskonalenia i innowacji w ochronie zdrowia, aby sprostać rosnącym wymaganiom i oczekiwaniom naszych pacjentów.

3. Struktura organizacyjna

Zakład leczniczy o nazwie „Corporis Clinic” został zbudowany tak, aby zapewnić sprawne i skuteczne funkcjonowanie w zakresie opieki medycznej. Nasza struktura organizacyjna odzwierciedla nasze dążenie do doskonałości w każdym aspekcie działalności.

Skład w który wchodzą komórki organizacyjne:

1) Poradnia chirurgi urazowo-ortopedycznej.

2) Pracownia fizjoterapii

3) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy

Dział Rehabilitacji:

Zespół Fizjoterapeutów: Specjaliści oferujący indywidualne plany rehabilitacji dla pacjentów po urazach, operacjach czy chorobach przewlekłych.

Sala ćwiczeń: Przeznaczona dla pacjentów wymagających terapii poprzez aktywność i zajęcia ruchowe.

Dział Administracyjny:

Rejestracja medyczna: Pierwszy punkt kontaktu dla pacjentów, gdzie są oni rejestrowani, kierowani do odpowiednich specjalistów i informowani o procedurach.

Zespół Zarządzania Jakością: Monitoruje i ocenia jakość świadczonych usług, zbiera opinie pacjentów i wprowadza niezbędne zmiany w celu ciągłego doskonalenia.

Dział HR: Odpowiada za rekrutację, szkolenia i rozwój personelu.

Dział Finansowy:

Księgowość: Odpowiada za prowadzenie ksiąg rachunkowych, rozliczenia z dostawcami, a także wypłatę wynagrodzeń.

Zespół Kontroli Budżetu: Monitoruje wydatki i przychody placówki, zapewniając jej stabilność finansową.

Dział Marketingu i PR

Dział Marketingu i PR: Promuje placówkę w mediach, organizuje kampanie informacyjne i dba o wizerunek placówki w społeczności.

Każdy dział w naszej strukturze organizacyjnej ma wyznaczonego lidera, który odpowiada za zarządzanie zespołem, planowanie działań i monitorowanie postępów. Współpracują oni ze sobą, aby zapewnić spójność i skuteczność w realizacji misji placówki.

4. Rodzaj działalności i zakres świadczeń

Placówka Medyczna „Corporis Clinic" świadczy usługi ambulatoryjne w zakresie diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz promocji zdrowia. Placówka dąży do zapewnienia pełnego zakresu usług medycznych, które odpowiadają na potrzeby pacjentów . Nasza oferta jest wynikiem wieloletniego doświadczenia, badań oraz współpracy z ekspertami z różnych dziedzin medycyny i obejmuje:

a) Badania diagnostyczne:

Oferujemy badania USG.

b) Konsultacje specjalistyczne:

Ortopedia: Zajmujemy się diagnozą, leczeniem oraz rehabilitacją schorzeń układu ruchu.

c) Rehabilitacja:

Fizjoterapia: Indywidualne sesje z fizjoterapeutą, mające na celu przywrócenie pełnej sprawności fizycznej.

Masaże: Oferujemy różne techniki masażu, dostosowane do potrzeb pacjenta.

Nasza placówka jest miejscem, gdzie pacjenci mogą liczyć na kompleksową opiekę medyczną w zakresie fizjoterapii i ortopedii. Dzięki ciągłemu rozwojowi, inwestycjom w sprzęt oraz szkoleniom personelu, jesteśmy w stanie sprostać najbardziej wymagającym wyzwaniom medycznym.

5. Miejsce udzielania świadczeń

Świadczenia zdrowotne udzielane są w siedzibie placówki w Bielsko-Biała ul. Lipowa 8/6 w nowoczesnych gabinetach. Wszystkie pomieszczenia są przystosowane dla osób niepełnosprawnych oraz wyposażone w niezbędny sprzęt medyczny. Rejestracja oraz poczekalnia są monitorowane wizyjnie.

Dział Diagnostyki:

Wyposażony w nowoczesne urządzenia do badań obrazowych, takie jak USG.

Dział Rehabilitacji:

Zespół Fizjoterapeutów: Specjaliści oferujący indywidualne plany rehabilitacji dla pacjentów po urazach, operacjach czy chorobach przewlekłych.

6. Proces udzielania świadczeń

Placówka Medyczna „Corporis Clinic” zapewnia dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych poprzez:

Indywidualne podejście do pacjenta: Każdy pacjent jest traktowany jako unikalny przypadek, z uwzględnieniem jego potrzeb i oczekiwań.

Wykorzystanie nowoczesnego sprzętu: Inwestujemy w najnowsze technologie, aby zapewnić precyzyjną diagnostykę i skuteczne leczenie.

Współpracę z wykwalifikowanym personelem medycznym: Nasz zespół składa się z doświadczonych specjalistów w różnych dziedzinach medycyny.

Stałe szkolenia i podnoszenie kwalifikacji pracowników: Dbamy o rozwój naszego personelu, organizując regularne szkolenia i warsztaty.

Monitorowanie satysfakcji pacjentów: Regularnie zbieramy opinie pacjentów, aby ciągle doskonalić jakość naszych usług.

Placówka przykłada wielką wagę do jakości i skuteczności świadczonych usług. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych został zaprojektowany tak, aby zapewnić pacjentom wysokie standard opieki, jednocześnie dbając o ich komfort i bezpieczeństwo. Składają się na niego następujące etapy:

a) Rejestracja i konsultacja wstępna:

Pacjent rozpoczyna proces od wizyty w rejestracji, gdzie jest rejestrowany i otrzymuje niezbędne informacje dotyczące wizyty.

Następnie pacjent jest kierowany na konsultację wstępną z lekarzem ortopedą lub fizjoterapeutą.

b) Diagnostyka:

W zależności od potrzeb pacjenta, może on zostać skierowany na badania diagnostyczne, takie jak badania obrazowe czy specjalistyczne testy.

Wyniki badań są analizowane przez specjalistów, a następnie omawiane z pacjentem.

c) Plan leczenia:

Na podstawie wyników badań i konsultacji, lekarz specjalista tworzy indywidualny plan leczenia dla pacjenta.

Plan ten jest omawiany z pacjentem, który jest informowany o wszystkich etapach leczenia, potencjalnych ryzykach i korzyściach.

d) Realizacja planu leczenia:

Pacjent przechodzi przez wszystkie etapy leczenia zgodnie z ustalonym planem, od ambulatoryjnych wizyt po skierowanie na leczenie stacjonarne. W trakcie całego procesu pacjent jest pod stałą opieką zespołu medycznego, który monitoruje postępy i dostosowuje plan leczenia w razie potrzeby.

e) Rehabilitacja i dalsza opieka:

Po zakończeniu głównego etapu leczenia, pacjent może zostać skierowany na rehabilitację, aby przywrócić pełną sprawność fizyczną i psychiczną.

Pacjenci są również zachęcani do regularnych wizyt kontrolnych, aby monitorować ich stan zdrowia i zapobiegać ewentualnym powikłaniom.

f) Edukacja i wsparcie:

W trakcie całego procesu leczenia pacjenci mają dostęp do materiałów edukacyjnych, które pomagają im zrozumieć swoją chorobę i leczenie.

Placówka oferuje również wsparcie psychologiczne dla pacjentów i ich rodzin, pomagając im radzić sobie z emocjonalnymi wyzwaniami związanymi z chorobą.

g) Zakończenie procesu:

Po zakończeniu leczenia pacjent otrzymuje dokumentację medyczną z opisem przeprowadzonych badań, leczenia oraz zaleceniami na przyszłość.

Zachęcamy pacjentów do dzielenia się swoimi opiniami i sugestiami dotyczącymi przebiegu leczenia, co pozwala nam ciągle doskonalić jakość świadczonych usług.

Każdy etap procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w naszej placówce jest monitorowany, aby zapewnić pacjentom wysoką jakość opieki i zadowolenie z oferowanych usług.

7. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych

W Placówce Medycznej „Corporis Clinic" zbudowano skuteczną i przejrzystą strukturę organizacyjną, która pozwala na sprawną komunikację i realizację zadań. Każda komórka organizacyjna ma wyraźnie określone zadania i odpowiedzialności.

a) Poradnia chirurgi urazowo-ortopedyczny.

Zadania: Przeprowadzanie badań diagnostycznych, interpretacja wyników, konsultacje z innymi specjalistami.

Organizacja: Dział posiada specjalistów robiących testy diagnostyczne oraz badania obrazowe.

b) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy

Zadania: Udzielanie świadczeń medycznych pacjentom ambulatoryjnym.

Organizacja: Dział składa się z działów specjalistycznych, takich jak ortopedia.

c) Pracownia fizjoterapi

Zadania: Przywracanie pacjentom pełnej sprawności fizycznej po urazach, operacjach czy chorobach przewlekłych.

Organizacja: Zespół fizjoterapeutów.

d) Dział Administracyjny:

Zadania: Zarządzanie placówką, koordynacja pracy poszczególnych działów, obsługa pacjentów, zarządzanie dokumentacją.

Organizacja: Dział składa się z recepcji, zespołu zarządzania jakością, działu HR i innych mniejszych komórek odpowiedzialnych za różne aspekty administracyjne.

e) Dział Finansowy:

Zadania: Zarządzanie finansami placówki, budżetowanie, rozliczenia z dostawcami i pacjentami, wypłata wynagrodzeń.

Organizacja: Księgowość, kontrola budżetu i audyt finansowy działają pod kierunkiem głównego księgowego.

f) Zespół marketingu:

Zadania: Promocja placówki.

Organizacja: Zespół marketingu i PR w celu osiągnięcia jak największej skuteczności działań.

g) Dział Techniczny:

Zadania: Utrzymanie sprzętu medycznego w pełnej sprawności, zarządzanie infrastrukturą IT, dbanie o bezpieczeństwo i higienę pracy.

Organizacja: Wyznaczony pracownik z uprawnieniami.

Każda komórka organizacyjna w naszej placówce jest niezbędna do zapewnienia kompleksowej opieki medycznej. Współpraca między komórkami i regularne spotkania koordynacyjne gwarantują, że wszyscy pracownicy są na bieżąco z realizacją zadań i potrzebami pacjentów.

8. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Placówka aktywnie współpracuje z innymi placówkami medycznymi, organizacjami pozarządowymi. Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi jest kluczowym elementem działalności Placówki Medycznej „Corporis Clinic” Dzięki niej jesteśmy w stanie zapewnić

naszym pacjentom kompleksową opiekę, korzystając z ekspertyzy i zasobów innych specjalistycznych jednostek.

Współpraca ta obejmuje:

a) Konsultacje międzyspecjalistyczne:

W przypadku skomplikowanych przypadków medycznych, które wymagają opinii kilku specjalistów, kierujemy pacjentów do innych placówek na dodatkową diagnostykę i konsultacje. Pozwala to na dokładniejszą diagnostykę, co przekłada się na lepszą opiekę nad pacjentem.

b) Przekierowania pacjentów:

Jeśli nasza placówka nie jest w stanie zapewnić pacjentowi niezbędnej opieki, przekierowujemy do odpowiedniej jednostki specjalistycznej. Dbamy o to, aby proces ten był jak najbardziej sprawny i komfortowy dla pacjenta.

c) Zapewnienie ciągłości opieki:

Współpracujemy z innymi placówkami, aby zapewnić ciągłość opieki nad pacjentem. Dotyczy to zarówno pacjentów przewlekle chorych, jak i tych, którzy wymagają długotrwałej rehabilitacji po urazach czy operacjach.

Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi jest dla nas priorytetem. Dzięki niej jesteśmy w stanie zapewnić naszym pacjentom opiekę na wysokim poziomie, korzystając z zasobów i ekspertyzy wielu specjalistów. Wszystkie nasze działania w tym zakresie są prowadzone z poszanowaniem praw pacjenta i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

9. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji

Przedmiotowa opłata nie jest pobierana w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej

Dbamy o to, aby proces udostępniania dokumentacji medycznej był jak najbardziej sprawny i komfortowy dla pacjenta.

10. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

W Placówce Medycznej „Corporis Clinic" dążymy do zapewnienia transparentności i jasności w kwestii opłat za świadczone usługi. Opłaty za świadczenia są pobierane przed ich udzieleniem, zgodnie z cennikiem dostępnym w placówce. Możliwość płatności gotówką, kartą oraz przelewem. Placówka oferuje również możliwość rozłożenia płatności na raty oraz

korzystania z różnych form ubezpieczenia zdrowotnego. Poniżej przedstawiamy szczegółowy opis organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacji, gdy wiąże się to z koniecznością pobrania opłat od pacjentów.

a) Informacja o opłatach:

Przed każdym świadczeniem pacjent jest informowany o przewidywanej wysokości opłaty. Informacje te są dostępne również na stronie internetowej placówki oraz w rejestracji. W przypadku bardziej skomplikowanych procedur, gdzie dokładna kwota może zależeć od różnych czynników, pacjent jest informowany o maksymalnej możliwej opłacie.

b) Metody płatności:

Pacjenci mogą dokonywać płatności gotówką, kartą płatniczą, przelewem bankowym lub za pośrednictwem aplikacji mobilnych. W przypadku dłuższych hospitalizacji lub kosztownych procedur oferujemy możliwość płatności ratalnej.

c) Faktury i rachunki:

Każdy pacjent otrzymuje dokładny rachunek lub fakturę za świadczone usługi.

d) Ubezpieczenia zdrowotne:

Współpracujemy z wieloma firmami ubezpieczeniowymi. Pacjenci, którzy posiadają odpowiednie polisy ubezpieczeniowe, mogą liczyć na bezpośrednie rozliczenie kosztów leczenia między placówką a firmą ubezpieczeniową. W przypadku, gdy ubezpieczenie nie pokrywa pełnych kosztów leczenia, różnica jest komunikowana pacjentowi i musi zostać uregulowana indywidualnie.

e) Reklamacje dotyczące opłat:

Jeśli pacjent ma zastrzeżenia co do wysokości pobranej opłaty lub uważa, że został niesłusznie obciążony pewnymi kosztami, ma prawo złożyć reklamację. Każda reklamacja jest rozpatrywana indywidualnie, a jej wynik jest komunikowany pacjentowi w ciągu 14 dni od daty jej złożenia.

f) Konsultacje finansowe:

Dla pacjentów, którzy mają wątpliwości co do opłat lub chcą uzyskać więcej informacji na temat finansowania swojego leczenia, oferujemy konsultacje z doradcą finansowym placówki. Naszym celem jest zapewnienie pacjentom jasności i przejrzystości w kwestii opłat za świadczone usługi. Dbamy o to, aby każdy pacjent miał pełną świadomość kosztów związanych z leczeniem i mógł podjąć świadome decyzje finansowe.

11. Opłaty za świadczenia zdrowotne

W Placówce Medycznej „Corporis Clinic” dążymy do zapewnienia pacjentom jasności i przejrzystości w kwestii opłat za świadczone usługi. Szczegółowy cennik świadczeń

zdrowotnych jest dostępny w placówce oraz na stronie internetowej placówki. Cennik jest regularnie aktualizowany, uwzględniając koszty materiałów, sprzętu oraz wynagrodzenia personelu. Cennik stanowi załącznik do regulaminu organizacyjnego.

a) Sposób dokonywania płatności:

Opłaty można dokonywać gotówką, kartą płatniczą, przelewem bankowym lub za pośrednictwem aplikacji mobilnych. W przypadku kosztownych procedur lub długotrwałego leczenia oferujemy możliwość płatności ratalnej.

b) Reklamacje dotyczące opłat:

Jeśli pacjent ma zastrzeżenia co do wysokości pobranej opłaty lub uważa, że został niesłusznie obciążony pewnymi kosztami, ma prawo złożyć reklamację. Każda reklamacja jest rozpatrywana indywidualnie, a jej wynik jest komunikowany w ciągu 14 dni od daty jej złożenia.

Naszym celem jest zapewnienie pacjentom jasności i przejrzystości w kwestii opłat za świadczone usługi. Dbamy o to, aby każdy pacjent miał pełną świadomość kosztów związanych z leczeniem i mógł podjąć świadome decyzje finansowe. Wszystkie opłaty są ustalane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i mają na celu pokrycie kosztów związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

12. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego

W Placówce Medycznej „Corporis Clinic" przykładamy wielką wagę do efektywnego kierowania komórkami organizacyjnymi. Dzięki odpowiedniej strukturze i jasno określonym procedurom zapewniamy sprawną komunikację, koordynację działań i realizację zadań. Właściciele placówki nadzorują działalność. Poniżej przedstawiamy sposób kierowania naszymi jednostkami:

a) Hierarchia kierownictwa:

Na czele placówki stoi zarząd składający się z właścicieli placówki.

b) Regularne spotkania właścicieli

Co tydzień odbywają się spotkania właścicieli, podczas których omawiane są bieżące sprawy, planowane działania oraz ewentualne problemy.

c) Komunikacja wewnętrzna:

Dbamy o sprawną komunikację wewnętrzną poprzez regularne spotkania, systemy komunikacji elektronicznej. Wszyscy pracownicy są informowani o ważnych decyzjach i zmianach w placówce.

d) Procedury decyzyjne:

Wszystkie ważne decyzje są podejmowane kolegialnie, po konsultacjach i analizie dostępnych danych. W sytuacjach kryzysowych istnieje jasno określony protokół działania.

e) informacja zwrotna od pracowników:

Zachęcamy pracowników do dzielenia się swoimi opiniami i sugestiami dotyczącymi funkcjonowania komórek organizacyjnych. Regularnie przeprowadzane są spotkania zespołów, podczas których pracownicy mogą wyrazić swoje uwagi.

f) Ewaluacja i ocena pracy:

Co roku przeprowadzana jest ewaluacja pracy komórki organizacyjnej. Na podstawie tej analizy podejmowane są decyzje o ewentualnych zmianach czy inwestycjach.

Dzięki jasno określonym procedurom i odpowiedniej strukturze organizacyjnej zapewniamy efektywne kierowanie komórkami w naszej placówce. Dbamy o rozwój kierownictwa, sprawną komunikację oraz ciągłe doskonalenie procesów zarządczych.

14. Gospodarka finansowa

W Placówce Medycznej „Corporis Clinic" zdajemy sobie sprawę z kluczowej roli odpowiedniej gospodarki finansowej w zapewnieniu wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych. Dział Finansowy jest odpowiedzialny za zarządzanie finansami placówki. Obejmuje to budżetowanie, kontrolę kosztów, oraz innymi instytucjami, a także płace pracowników. Regularne audyty finansowe zapewniają transparentność i odpowiedzialność finansową placówki. Poniżej przedstawiamy zasady i procedury, które kierują naszym podejściem do zarządzania finansami:

a) Budżetowanie:

Co roku tworzymy dokładny budżet placówki, uwzględniając przewidywane przychody i wydatki. Budżet jest opracowywany przez dział finansowy.

b) Kontrola finansowa:

Regularnie, co miesiąc, przeprowadzane są kontrole finansowe, które pozwalają monitorować faktyczne wydatki w stosunku do zaplanowanego budżetu. W przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości lub odchyleń od planu, podejmowane są odpowiednie kroki korygujące.

c) Inwestycje:

Wszystkie propozycje inwestycji są dokładnie analizowane pod kątem ich opłacalności, korzyści dla placówki i pacjentów oraz możliwości finansowania. Decyzje inwestycyjne są podejmowane po konsultacjach z zespołem zarządzającym i zatwierdzane przez zarząd.

d) Zarządzanie płynnością:

Dbamy o to, aby placówka zawsze miała odpowiednie środki na bieżące wydatki. Regularnie monitorujemy nasze saldo, terminy płatności oraz przewidywane przychody.

e) Zobowiązania i długi:

Dążymy do terminowego regulowania wszystkich zobowiązań. W przypadku konieczności zaciągnięcia długu lub kredytu, dokładnie analizujemy warunki i koszty takiego finansowania.

f) Wsparcie zewnętrzne:

Aktywnie poszukujemy źródeł zewnętrznego finansowania, takich jak dotacje, granty czy partnerstwa publiczno-prywatne, które mogą wspomóc rozwój placówki.

g) Szkolenia i rozwój działu finansowego:

Nasz dział finansowy regularnie uczestniczy w szkoleniach i warsztatach, które pozwalają na doskonalenie umiejętności i wiedzy w zakresie zarządzania finansami.

h) Transparentność finansowa:

Dbamy o pełną transparentność finansową. Regularnie informujemy pracowników oraz interesariuszy o sytuacji finansowej placówki, a także publikujemy roczne sprawozdania finansowe.

i) Zabezpieczenie finansowe:

Dla zapewnienia stabilności finansowej placówki utrzymujemy odpowiednie rezerwy finansowe oraz ubezpieczenia, które chronią nas przed nieprzewidzianymi wydarzeniami.

Dzięki odpowiedniej gospodarce finansowej zapewniamy stabilność działania placówki, możliwość inwestowania w rozwój oraz gwarancję świadczenia usług na wysokim poziomie. Wszystkie decyzje finansowe są podejmowane z uwzględnieniem długoterminowej strategii placówki oraz dobra naszych pacjentów.

14. Prawa i obowiązki personelu medycznego

14.1. Prawa personelu medycznego:

a) Prawo do szkolenia i doskonalenia zawodowego

Personel medyczny ma prawo do regularnego uczestnictwa w szkoleniach, kursach i konferencjach związanych z jego specjalnością. Placówka zapewnia dostęp do literatury fachowej, baz danych oraz innych źródeł wiedzy.

b) Prawo do bezpiecznych warunków pracy

Placówka gwarantuje pracownikom środowisko pracy wolne od zagrożeń. Obejmuje to odpowiednie wyposażenie, przestrzeganie norm sanitarnych oraz dostęp do środków ochrony indywidualnej.

c) Prawo do ochrony zdrowia

Pracownikom przysługuje prawo do regularnych badań lekarskich oraz dostępu do szczepień profilaktycznych. W przypadku narażenia na czynniki szkodliwe, placówka zapewnia odpowiednie badania kontrolne.

d) Prawo do godziwego wynagrodzenia

Wynagrodzenie jest ustalane transparentnie, zgodnie z umową o pracę, uwzględniając kwalifikacje, doświadczenie oraz zakres obowiązków pracownika.

e) Prawo do reprezentacji

Pracownicy mają prawo do tworzenia i przynależności do organizacji zawodowych, które reprezentują ich interesy wobec pracodawcy.

f) Prawo do urlopu

Pracownikom przysługuje prawo do corocznego, płatnego urlopu w wymiarze określonym w Kodeksie Pracy oraz dodatkowych dni wolnych w przypadku okoliczności osobistych.

g) Prawo do prywatności

Dane osobowe pracowników są chronione i przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami. Informacje o stanie zdrowia, sytuacji rodzinnej czy wyznaniu są traktowane jako poufne.

14.2. Obowiązki personelu medycznego:

a) Obowiązek ciągłego doskonalenia zawodowego

Pracownicy są zobowiązani do regularnego podnoszenia swoich kwalifikacji, uczestnictwa w szkoleniach oraz zdobywania nowych umiejętności.

b) Obowiązek przestrzegania standardów medycznych

Personel medyczny musi stosować się do aktualnych wytycznych i standardów w medycynie, bazując na dowodach naukowych i najlepszych praktykach klinicznych.

c) Obowiązek dbałości o pacjenta

Każdy pracownik jest zobowiązany do profesjonalnej, empatycznej i etycznej opieki nad pacjentem, uwzględniając jego prawa i potrzeby.

d) Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej

Wszystkie informacje dotyczące pacjenta, zarówno te medyczne, jak i osobiste, są objęte tajemnicą zawodową i nie mogą być ujawniane bez zgody pacjenta.

e) Obowiązek przestrzegania przepisów BHP

Każdy pracownik jest zobowiązany do przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, korzystania z odpowiedniego wyposażenia oraz zgłaszania wszelkich nieprawidłowości.

f) Obowiązek współpracy z innymi jednostkami

Współpraca między działami, specjalistami i innymi placówkami jest kluczem do zapewnienia najlepszej opieki pacjentowi. Pracownicy są zobowiązani do efektywnej komunikacji i wymiany informacji.

g) Obowiązek informowania o nieprawidłowościach

W przypadku zauważenia jakichkolwiek nieprawidłowości w funkcjonowaniu placówki, pracownik jest zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego przełożonemu lub odpowiedniej jednostce kontrolnej.

h) Obowiązek przestrzegania regulaminu placówki

Każdy pracownik jest zobowiązany do zapoznania się z wewnętrznymi procedurami, regulaminami i zasadami obowiązującymi w placówce oraz ich przestrzegania.

Powyższe prawa i obowiązki mają na celu zapewnienie najwyższej jakości opieki medycznej oraz stworzenie sprzyjającego środowiska pracy dla personelu medycznego. Wszyscy pracownicy są zobowiązani do zapoznania się z tymi zasadami i ich przestrzegania.

15. Prawa i obowiązki Pacjenta/zakazy wobec Pacjenta określone w ustawie z dnia 06.11.2008 o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta dostępne są w rejestracji placówki

16.Organizacja przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków w placówce medycznej

Przyjmowanie skarg i wniosków

Skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie, poczty elektronicznej, a także ustnie do protokołu.

W razie zgłoszenia skargi lub wniosku ustnie, przyjmujący zgłoszenie sporządza protokół, który podpisują wnoszący skargę lub wniosek i przyjmujący zgłoszenie.

W protokole zamieszcza się datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię, nazwisko (nazwę) i adres zgłaszającego oraz zwięzły opis treści sprawy.

Przyjmujący skargi i wnioski potwierdza złożenie skargi lub wniosku, jeżeli zażąda tego wnoszący.

Rozpatrywanie skarg i wniosków

Skargi i wnioski niezawierające imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu wnoszącego pozostawia się bez rozpoznania.

Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można należycie ustalić ich przedmiotu, wzywa się wnoszącego skargę lub wniosek do złożenia, w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnienia lub uzupełnienia, z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie skargi lub wniosku bez rozpoznania.

Jeżeli rozpatrzenie skargi lub wniosku wymaga uprzedniego zbadania i wyjaśnienia sprawy, placówka medyczna jako właściwa do rozpatrzenia skargi lub wniosku zbiera niezbędne materiały. W tym celu może zwrócić się do innych organów o przekazanie niezbędnych materiałów i wyjaśnień.

Jeżeli skarga lub wniosek dotyczy kilku spraw podlegających rozpatrzeniu przez różne organy, organ, do którego wniesiono skargę lub wniosek, rozpatruje sprawy należące do jego właściwości, a pozostałe przekazuje niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie siedmiu dni, właściwym organom, przesyłając odpis skargi lub wniosku, i zawiadamia o tym równocześnie wnoszącego skargę lub wniosek.

Skarga dotycząca określonej osoby nie może być przekazana do rozpatrzenia tej osobie ani osobie, wobec której pozostaje ona w stosunku nadrzędności służbowej.

17. Zasady podpisywania pism wychodzących z placówki medycznej i obieg korespondencji

Podpis osoby odpowiedzialnej za dokument musi zawierać pełne imię i nazwisko. To pomaga zidentyfikować autora dokumentu oraz uniknąć nieporozumień lub błędów związanych z tożsamością.

Jeśli to ma znaczenie w danym kontekście, podpis może zawierać tytuł zawodowy osoby, która go składa. Na przykład, lekarz może podpisać się jako "Dr…….".

Podpis powinien zawierać datę i, jeśli to konieczne, godzinę, kiedy dokument został podpisany. Dzięki temu można określić, kiedy dokument został stworzony lub zatwierdzony.

Podpis powinien być czytelny i zrozumiały. Nieczytelne podpisy mogą prowadzić do błędów lub nieporozumień.

Podpisywanie dokumentów medycznych powinno odbywać się w sposób, który chroni prywatność i bezpieczeństwo informacji pacjentów. Unikamy pozostawiania dokumentów bez nadzoru i dostępu nieupoważnionych osób do podpisanych dokumentów.

Obieg korespondencji

Otrzymywanie korespondencji:

Korespondencja przychodzi do placówki medycznej z różnych źródeł, takich jak pacjenci, inne placówki medyczne, ubezpieczyciele zdrowotni, dostawcy usług medycznych i inne instytucje.

Rejestracja i identyfikacja:

Korespondencja jest najpierw rejestrowana w systemie lub na papierze w przypadku dokumentów przychodzących w formie tradycyjnej. Każdy dokument jest identyfikowany, a dane takie jak data otrzymania, źródło, rodzaj dokumentu i priorytet są rejestrowane.

Przesyłanie do odpowiednich działów:

Korespondencja jest przekazywana do odpowiednich działów lub pracowników w placówce medycznej w zależności od jej rodzaju i treści. Na przykład wyniki badań laboratoryjnych trafią do lekarza prowadzącego pacjenta, a dokumenty ubezpieczeniowe mogą zostać przekazane do działu administracji.

Ocena i przetwarzanie:

W zależności od rodzaju korespondencji, może być wymagane różne działania, takie jak ocena wyników badań, rejestracja informacji do elektronicznej historii pacjenta, opracowywanie planów leczenia itp.

W niektórych przypadkach, takich jak prośby o informacje od pacjentów lub odpowiedzi na zapytania innych placówek medycznych, wymagana jest reakcja lub odpowiedź. Odpowiednie osoby są odpowiedzialne za przygotowanie i przesłanie odpowiedzi.

Przechowywanie i archiwizacja:

Korespondencja medyczna jest starannie przechowywana i archiwizowana, aby zapewnić integralność danych i zgodność z przepisami. Niektóre dokumenty, takie jak wyniki badań lub historie pacjentów, mogą być przechowywane przez określony okres czasu.

18. Postanowienia końcowe

Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem ogłoszenia 01.04.2025.

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa oraz inne wewnętrzne akty normatywne wydawane przez zarząd.

Podanie Regulaminu organizacyjnego do wiadomości pacjentów następuje poprzez umieszczenie go w rejestracji oraz na stronie internetowej.

Postanowienia Regulaminu zostaną podane do wiadomości całemu personelowi placówki

Podpisano: