

**ANEKS z dnia 06 września 2023 roku**  
**do Regulaminu Organizacyjnego**  
**Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.**  
**z dnia 25 listopada 2014 roku**

**w sprawie:** aktualizacji katalogu świadczeniobiorców uprawnionych do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, aktualizacji katalogu spraw, w których nie jest pobierana opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej, aktualizacji zakresu zadań i zmiany bezpośredniej podległości Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta oraz aktualizacji katalogu spraw zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy informacji, aktualizacji treści dotyczącej obserwacji pomieszczeń.

W związku ze zmianami ustaw: z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.); z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. j.: Dz. U. z 2023 r., poz. 1545 z późn. zm.); z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.), wprowadzonymi ustawą z dnia 16 czerwca 2023 roku o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r., poz. 1675) oraz na podstawie aneksu z dnia 06 września 2023 roku do Zarządzenia Wewnętrznego nr 46/2020 z dnia 06 maja 2020 roku Prezesa Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w sprawie obserwacji pomieszczeń w Pabianickim Centrum Medycznym Sp. z o.o., w Regulaminie Organizacyjnym Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. z dnia 08 maja 2023 roku (tekst jednolity według stanu na dzień 01 maja 2023 roku) zmienionym aneksami: z dnia 31 maja 2023 roku oraz z dnia 31 sierpnia 2023 roku, wprowadza się następujące zmiany:

**§1**

W rozdziale V „PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH” wprowadza się następujące zmiany:

1. W ust. 3 „SZCZEGÓLNE UPRAWNIENIA PACJENTA”, w punkcie 3.2. „Przyjmowanie pacjentów poza kolejnością” w podpunkcie 2 dodaje się literę: „k) świadczeniobiorcom, którzy legitymują się zaświadczeniem potwierdzającym następstwa zdrowotne spowodowane przez zdarzenie medyczne i okres ich

przewidywanego trwania. Uprawnienie przysługuje przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia”

Punkt 3.2. „Przyjmowanie pacjentów poza kolejnością” otrzymuje następujące brzmienie:

**„3.2. Przyjmowanie pacjentów poza kolejnością**

1) Do szczególnych uprawnień pacjenta należy m. in. prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach oraz świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej. Wyżej wymienione uprawnienie oznacza, że:

- a) świadczeniodawca udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących,
- b) świadczeniodawca udziela tych świadczeń w dniu zgłoszenia,
- c) w przypadku, gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących,
- d) świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

2) Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje:

- a) kobietom w ciąży,
- b) świadczeniobiorcom do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, chirurgii dziecięcej,
- c) świadczeniobiorcom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby, w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,

- d) Zasłużonym Honorowym Dawcom Krwi i Zasłużonym Dawcom Przeszczepu,
  - e) świadczeniobiorcom wpisanym na krajowe listy osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów – w zakresie przeszczepów,
  - f) uprawnionym żołnierzom i pracownikom oraz weteranom poszkodowanym - w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
  - g) uprawnionym żołnierzom i pracownikom oraz weteranom poszkodowanym, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
  - h) inwalidom wojennym i wojskowym, żołnierzom zastępczej służby wojskowej, cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych oraz kombatantom,
  - i) działaczom opozycji antykomunistycznej i osobom represjonowanym z powodów politycznych, osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
  - j) dawcom krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 – na podstawie zaświadczenia potwierdzającego co najmniej 3 donacje wydanego przez regionalne centrum, Wojskowe Centrum lub Centrum MSWiA. Uprawnienie przysługuje przez 12 miesięcy od dnia wystawienia zaświadczenia,
  - k) świadczeniobiorcom, którzy legitymują się zaświadczeniem potwierdzającym następstwa zdrowotne spowodowane przez zdarzenie medyczne i okres ich przewidywanego trwania. Uprawnienie przysługuje przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia.
- 3) Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przysługuje:
- a) Dawcom Przeszczepów.

*Osoby uprawnione korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością po okazaniu właściwego dokumentu potwierdzającego uprawnienia.”*

- 2.** W ust. 7 „UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ” w punkcie 3 tiret drugi otrzymuje następujące brzmienie:

„w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (do czasu likwidacji wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, tj. do dnia 30 czerwca 2024 roku)”

Ust. 7 „UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ” otrzymuje następujące brzmienie:

#### **„7. UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

- 1) Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa.
- 2) Za udostępnienie dokumentacji medycznej pobiera się opłatę. Powyższe nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych ze zmianami i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ze zmianami.
- 3) Opłaty, o której mowa w pkt 2, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
  - pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie,
  - w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (do czasu likwidacji wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, tj. do dnia 30 czerwca 2024 roku),
  - Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych,
  - w formie kopii, dotyczącej diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego, świadczeniobiorcy posiadającemu kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego,
  - w związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta.
- 4) Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej określa procedura – **„Udostępnianie dokumentacji medycznej”**.  
Zasady udostępniania dokumentacji medycznej zamieszczono na tablicach informacyjnych na terenie oddziałów szpitalnych, poradni, zakładów i pracowni diagnostycznych.

- 5) Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej określona jest w „**Cenniku Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.**”
- 6) Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w uzgodnionym przez strony terminie, bez zbędnej zwłoki.”

## **§2**

W rozdziale VII „STRUKTURA ORGANIZACYJNA PIONU MEDYCZNEGO” wprowadza się następujące zmiany:

- 1) ze struktury organizacyjnej Dyrektora ds. Lecznictwa wykreśla się punkt:  
„2) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta”
- 2) w akapicie „PION MEDYCZNY” dodaje się stanowisko:  
„PEŁNOMOCNIK DS. PRAW PACJENTA”.

## **§3**

W rozdziale XI „ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PCM” w ust. 54 „PEŁNOMOCNIK DS. PRAW PACJENTA”, wprowadza się następujące zmiany:

- 1) punkt 5 otrzymuje brzmienie:  
„Ścisła współpraca z Dyrekcją oraz Kierownikami komórek organizacyjnych PCM Sp. z o.o. w zakresie wyjaśniania i przekazywania odpowiedzi na złożone skargi na temat naruszania praw pacjenta;”
- 2) punkt 8 otrzymuje brzmienie:  
„Współpraca z Kierownikiem Działu Organizacji i Zarządzania Jakością w zakresie wprowadzenia działań naprawczych, korygujących oraz zapobiegawczych na podstawie wniosków z analiz oraz przedstawianie propozycji tych działań Prezesowi Zarządu;”
- 3) dodaje się punkt 9 w brzmieniu:  
„Prowadzenie szkoleń z zakresu praw pacjenta dla osób zatrudnionych oraz realizujących w PCM Sp. z o.o. świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych.”
- 4) akapit dotyczący podległości Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta, otrzymuje następujące brzmienie:  
„Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta bezpośrednio podlega Prezesowi Zarządu.”

Ust. 54 „PEŁNOMOCNIK DS. PRAW PACJENTA” otrzymuje następujące brzmienie:

### **„54. PEŁNOMOCNIK DS. PRAW PACJENTA**

Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta w szczególności należy:

- 1) Nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta w PCM Sp. z o.o.;

- 2) Przyjmowanie z oddziałów szpitalnych, przychodni specjalistycznych, rejestrowanie oraz wyjaśnianie skarg składanych przez pacjentów w sytuacjach naruszenia praw pacjenta;
- 3) Wskazywanie trybu wnoszenia skarg w przypadku naruszania praw pacjenta;
- 4) Podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacji naruszania praw pacjenta;
- 5) Ścisła współpraca z Dyrekcją oraz Kierownikami komórek organizacyjnych PCM Sp. z o.o. w zakresie wyjaśniania i przekazywania odpowiedzi na złożone skargi na temat naruszania praw pacjenta;
- 6) Współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz praw pacjentów oraz organizacjami i stowarzyszeniami skupiającymi pacjentów;
- 7) Sporządzanie półrocznych analiz opracowanych na podstawie skarg złożonych telefonicznie, ustnie, pisemnie oraz wypełnionych ankiet satysfakcji pacjenta;
- 8) Współpraca z Kierownikiem Działu Organizacji i Zarządzania Jakością w zakresie wprowadzenia działań naprawczych, korygujących oraz zapobiegawczych na podstawie wniosków z analiz oraz przedstawianie propozycji tych działań Prezesowi Zarządu;
- 9) Prowadzenie szkoleń z zakresu praw pacjenta dla osób zatrudnionych oraz realizujących w PCM Sp. z o.o. świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych.

Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta bezpośrednio podlega Prezesowi Zarządu.”

#### **§4**

W rozdziale XIV „**PRAWA PACJENTA**” w ust. 5, w akapicie drugim, punkt 7 otrzymuje następujące brzmienie:

„7) udzielenie informacji pozostaje w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych (do czasu likwidacji wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, tj. do dnia 30 czerwca 2024 roku)”

Ust. 5 otrzymuje następujące brzmienie:

„5. Osoby wykonujące zawód medyczny, mają obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

Obowiązku zachowania tajemnicy informacji nie stosuje się, gdy:

- 1) tak stanowią ustawy,
- 2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie organów i instytucji uprawnionych na podstawie odrębnych ustaw - lekarz obowiązany jest poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje,
- 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
- 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia (w tym przypadku zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy),
- 5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu,
- 6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- 7) udzielenie informacji pozostaje w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych (do czasu likwidacji wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, tj. do dnia 30 czerwca 2024 roku).

W ww. sytuacjach, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie.

Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków wymienionych w punktach 1 – 5 oraz 7, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska (małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu, osoba wskazana przez pacjenta). Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia (niezbędny zakres).

W przypadku wyrażenia zgody przez osobę bliską na ujawnienie tajemnicy informacji po śmierci pacjenta, tajemnica nie podlega ujawnieniu, gdy sprzeciwi się temu inna osoba bliska (małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu, osoba wskazana przez pacjenta); tajemnica nie podlega ujawnieniu również w przypadku, gdy sprzeciwił się temu pacjent za życia. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przed wyrażeniem sprzeciwu, pacjent ma prawo do uzyskania

informacji o skutkach złożenia sprzeciwu. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

W przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża sąd właściwy na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku Kodeks postępowania cywilnego, na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską. Sąd, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy, może orzec również o zakresie jej ujawnienia.

W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy, sąd właściwy na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku Kodeks postępowania cywilnego, na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy i określić zakres jej ujawnienia, jeżeli jest to niezbędne:

- 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta,
- 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskami, o których mowa powyżej, sąd bada:

- 1) interes uczestników postępowania,
- 2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem,
- 3) wolę zmarłego pacjenta,
- 4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.”

## **§5**

W rozdziale XV „REGULACJE PORZĄDKOWE” w ust. 2 „OBSERWACJA POMIESZCZEN” wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w punkcie 3 dodaje się podpunkt 3.3. w brzmieniu:

„3.3. pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, jeżeli jest to konieczne w procesie leczenia pacjentów lub do zapewnienia im bezpieczeństwa”

- 2) punkt 5 otrzymuje następujące brzmienie:

„5. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu, zawierające dane osobowe administrator przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania. W przypadku, w którym nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa, termin ten ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowań.”



3) punkt 11 otrzymuje następujące brzmienie:

„11. W systemie monitoringu przetwarzane są dane takie jak: wizerunek osoby, data i godzina zapisu. System monitoringu nie umożliwia automatycznej identyfikacji osób, których wizerunek został zarejestrowany. Dane z monitoringu nie będą wykorzystywane do podejmowania zautomatyzowanych decyzji, nie będą wykorzystywane w celu profilowania.”

4) punkt 13 otrzymuje następujące brzmienie:

„13. Prezes Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. decyduje o zakresie monitoringu wizyjnego oraz jego umiejscowieniu, biorąc pod uwagę przepisy prawa i ocenę bezpieczeństwa, uwzględniając konieczność poszanowania intymności i godności pacjenta, w tym przekazywanie obrazu z monitoringu w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych czynności fizjologicznych, potrzebę zastosowania monitoringu w danym pomieszczeniu oraz konieczność ochrony danych osobowych.”

5) zmienia się numerację dotychczasowego punktu 14 na punkt 15

6) w punkcie 14 wpisuje się następującą treść:

„14. Prezes Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. odpowiada za wykorzystywanie monitoringu zgodnie z przepisami prawa.”

Ust. 2 „OBESRWACJA POMIESZCZEŃ” otrzymuje następujące brzmienie:

## **„2. OBSERWACJA POMIESZCZEŃ**

1. Na terenie obiektów Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. funkcjonuje system obserwacji pomieszczeń zwany dalej monitoringiem.
2. Administratorem monitoringu jest Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.
3. System monitoringu obejmuje:
  - 3.1. pomieszczenia ogólnodostępne - z uwagi na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników pomieszczeń (ograniczenie zachowań zagrażających zdrowiu oraz bezpieczeństwu pacjentów i pracowników, ustalanie sprawców wykroczeń i przestępstw, ograniczanie dostępu osób nieuprawnionych),
  - 3.2. pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoje łóżkowe, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, przebieralnie, szatnie - jeżeli wynika to z przepisów odrębnych,
  - 3.3. pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, jeżeli jest to konieczne w procesie leczenia pacjentów lub do zapewnienia im bezpieczeństwa.

4. Monitoring obejmuje wyłącznie rejestrację obrazu. Dźwięk nie podlega rejestracji. Monitoring funkcjonuje całodobowo.
5. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu, zawierające dane osobowe administrator przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania. W przypadku, w którym nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa, termin ten ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowań.
6. W przypadku monitoringu prowadzonego na podstawie ust. 3.2. zakres rejestracji oraz okres przechowywania określony jest w przepisach odrębnych.
7. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 5, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
8. Z uwagi na zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów oraz dla zachowania prawidłowego procesu leczenia w pokojach łóżkowych dopuszcza się instalację urządzeń umożliwiających bieżącą obserwację pacjentów.
9. Zarejestrowane dane, mogą być udostępniane uprawnionym osobom i podmiotom oraz instytucjom w zakresie prowadzonych przez nie spraw czy postępowań (np. Policji, Sądom, Prokuraturom oraz innym podmiotom prowadzącym czynności dochodzeniowo śledcze) na podstawie pisemnego wniosku.
10. Miejsca objęte monitoringiem są oznakowane tabliczkami informacyjnymi.
11. W systemie monitoringu przetwarzane są dane takie jak: wizerunek osoby, data i godzina zapisu. System monitoringu nie umożliwia automatycznej identyfikacji osób, których wizerunek został zarejestrowany. Dane z monitoringu nie będą wykorzystywane do podejmowania zautomatyzowanych decyzji, nie będą wykorzystywane w celu profilowania.
12. Wybór miejsc objętych monitoringiem, decyzja o liczbie kamer, parametrach technicznych monitoringu należy do wyłącznej kompetencji Prezesa Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.
13. Prezes Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. decyduje o zakresie monitoringu wizyjnego oraz jego umiejscowieniu, biorąc pod uwagę przepisy prawa i ocenę bezpieczeństwa, uwzględniając konieczność poszanowania intymności i godności pacjenta, w tym przekazywanie obrazu z monitoringu w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych czynności fizjologicznych, potrzebę zastosowania monitoringu w danym pomieszczeniu oraz konieczność ochrony danych osobowych.

14. Prezes Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. odpowiada za wykorzystywanie monitoringu zgodnie z przepisami prawa.
15. Wnioski o objęcie monitoringiem obiektów Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. składają kierownicy właściwych jednostek, komórek organizacyjnych. Wniosek powinien zawierać proponowaną lokalizację kamer oraz wskazanie, iż obejmuje ona pomieszczenia ogólnodostępne lub powołanie podstawy prawnej w wypadku pomieszczeń, o których stanowi ust. 3.2."

## **§6**

W schemacie organizacyjnym Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. dokonuje się odpowiednich zmian, zgodnie z treścią §2 i §3 niniejszego aneksu.

## **§7**

Aneks wchodzi w życie z dniem 06 września 2023 roku.

### **Załącznik:**

Schemat organizacyjny Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. obowiązujący od dnia 06 września 2023 roku

### **Do wiadomości:**

1. Dyrektor ds. Finansowych
2. Dyrektor ds. Administracyjno - Technicznych
3. p.o. Dyrektora ds. Lecznictwa
4. Dyrektor ds. Pielęgniarstwa, pełniąca zastępstwo w zakresie zadań i obowiązków Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta
5. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
6. Kierownik Pabianickiego Centrum Psychiatrycznego
7. Kierownik Pabianickiego Centrum Rehabilitacji
8. Kierownik Pabianickiego Centrum Gastroenterologii, Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej
9. Kierownicy/Ordynatorzy oddziałów szpitalnych
10. Kierownik Przychodni POZ i Specjalistycznej
11. Koordynator POZ

- 12.p.o. Kierownika Nocnej i Świątecznej Pomocy Medycznej POZ
- 13.Kierownik Przychodni Stomatologicznej
- 14.Kierownicy zakładów i pracowni diagnostycznych
- 15.Pielęgniarki/Położne oddziałowe/koordynujące
- 16.Kierownicy komórek organizacyjnych pionu administracji
- 17.Kierownik Działu Statystyki i Współpracy z NFZ
- 18.Kierownik Działu Informatycznego
- 19.Pracownicy Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.
- 20.Aneks zamieszczono na wewnętrznej stronie internetowej PCM Sp. z o.o. w Szpitalnym Serwisie Informacyjno – Komunikacyjnym, zakładka Plany, Regulaminy i Instrukcje – Regulamin Organizacyjny PCM Sp. z o.o.