

Załącznik Nr 1

do zarządzenia *nr 5/20226*

Dyrektora Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siedlcach

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

WOJSKOWEJ SPECJALISTYCZNEJ PRZYCHODNI LEKARSKIEJ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIEDLCACH



ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach zwana w dalszej części Regulaminu Przychodnią, została utworzona zarządzeniem Nr 43/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 7 października 1998r w sprawie utworzenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. Rozk. MON poz. 97 z późn. zm.) i wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. ST. Warszawa w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy **KRS pod numerem: 0000132931.**

§ 2

Przychodnia działa w oparciu o:

1. Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026, poz.156 z późn. zm.).
2. Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025, poz. 1461 z późn. zm.).
3. Ustawę z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 581 z późn. zm.).
4. Ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2025, poz. 1483, z późn.zm.).
5. Ustawę z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2026, poz. 522 z późn. zm.).
6. Statut WSPL SPZOZ w Siedlcach nadany Zarządzeniem nr 64/MON przez Ministra Obrony Narodowej z dnia 03 lipca 2012 r.
7. Inne akty prawne regulujące funkcjonowanie podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą.
8. Niniejszy Regulamin Organizacyjny.

§ 3

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Siedlcach jest podmiotem leczniczym posiadającym osobowość prawną, niebędącym przedsiębiorcą, działająca w formie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.

§ 4

Przychodnia udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod **Nr księgi: 000000018555.**

§ 5

Podmiot leczniczy wykonuje **działalność leczniczą w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego** pod nazwą: **Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Siedlcach.**

§ 6

1. Przy Przychodni Działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym Dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia oraz doradczym Dyrektora Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Siedlcach.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa o działalności leczniczej oraz Statut Przychodni.

§ 7

Nadzór merytoryczny nad działalnością Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Siedlcach sprawuje w imieniu Ministra Obrony Narodowej Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia.

§ 8

Przychodnia udziela świadczeń zdrowotnych ogółowi ludności.

§ 9

Świadczenia zdrowotne w Przychodni udzielane są wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje zawodowe określone odrębnymi przepisami, osoby wykonujące zawód medyczny, posiadające aktualne prawo wykonywania zawodu oraz spełniające wymagania zdrowotne.

§ 10

Przychodnia prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 11

1. Pacjentom korzystającym ze świadczeń medycznych w Przychodni poza świadczeniami zdrowotnymi przysługują określone prawa i obowiązki.
2. Pracownicy medyczni Przychodni znają prawa i obowiązki pacjenta, informują o nich pacjentów, a pacjenci mają bezpośredni dostęp do Karty Praw i Obowiązków Pacjenta.

§ 12

Dyrektor Przychodni lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

§ 13

Regulamin Organizacyjny Przychodni określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, nieuregulowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej i statucie WSPL SPZOZ w Siedlcach a w szczególności:

1. firmę podmiotu,
2. cele i zadania podmiotu,
3. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
4. miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
5. strukturę organizacyjną Przychodni,
6. organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Przychodni oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Przychodni pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno- gospodarczym,
7. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Przychodni,
8. 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,
9. wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
10. organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
11. wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków

publicznych,

12. sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Przychodni.

Nazwa podmiotu

§ 14

1. **Podmiot leczniczy działa pod nazwą:** Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach.
2. Podmiot Leczniczy może używać nazwy skróconej WSPL SPZOZ w Siedlcach.
3. Siedzibą podmiotu leczniczego jest miasto Siedlce.

Cele i zadania podmiotu

§ 15

1. Celem Przychodni jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, promocja zdrowia oraz realizacja zadań zleconych przez Ministra Obrony Narodowej.
2. Przychodnia udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
3. Osoby uprawnione do korzystania ze świadczeń Przychodni określają odrębne przepisy.
4. Przychodnia jest uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom nieuprawnionym z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, z całego obszaru jego działania.

§ 16

1. Do zadań własnych Przychodni należy:

1) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, polegających na działaniach służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania w ramach specjalności, a w szczególności:

- a) badania i porady lekarskie,
- b) leczenie,
- c) badania i terapia psychiatryczna i psychologiczna,
- d) opieka nad kobietą ciężarną i jej płodem,
- e) opieka nad zdrowym dzieckiem,
- f) pielęgnacja chorych,

- g) pielęgnacja niepełnosprawnych i opieka nad nimi,
 - h) badania diagnostyczne, w tym analityka medyczna,
 - i) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - j) działania z zakresu medycyny pracy,
 - k) wykonywanie czynności z zakresu protetyki i stomatologii zachowawczej,
 - l) wykonywanie szczepień ochronnych,
 - m) propagowanie zachowań prozdrowotnych,
- 2) organizowanie i prowadzenie działalności w zakresie kształcenia, szkolenia i doskonalenia zawodowego kadr medycznych, wszystkich formach określonych odrębnymi przepisami.
2. Zadania zlecone Przychodni obejmują w szczególności:
- 1) przygotowanie Przychodni do realizacji zadań związanych z zabezpieczeniem medycznym w okresach klęsk żywiołowych i katastrof,
 - 2) realizację programów profilaktyczno – zdrowotnych,
 - 3) programowe, profilaktyczne badania lekarskie w celu wczesnego rozpoznania chorób i ustalenia dalszego postępowania leczniczego,
 - 4) wykonywanie szczepień ochronnych,
 - 5) wykonywanie badań specjalistycznych żołnierzy i pracowników wojska pracujących w szczególnych warunkach.
3. Przychodnia może realizować programy profilaktyczno – zdrowotne na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia, Ministra Obrony Narodowej, jednostki samorządu terytorialnego lub innych organów na podstawie odrębnych przepisów lub zawartej umowy.

§ 17

Przychodnia może wykonywać wyodrębnioną organizacyjnie działalność gospodarczą inną niż działalność lecznicza. Prowadzenie tej działalności nie może ograniczać zadań własnych Przychodni oraz nie może być uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

§ 18

Przychodnia, oprócz świadczeń zdrowotnych oraz działalności, o których mowa w § 16 i 17:

- 1. wykonuje badania specjalistyczne zgodnie z potrzebami orzecznictwa wojskowo-lekarskiego lub instytucji do tego uprawnionych,
- 2. upowszechnia oświatę zdrowotną wśród pacjentów i personelu Przychodni,
- 3. propaguje ideę honorowego dawstwa krwi.

§ 19

Przychodnia może pełnić funkcje konsultacyjne dla innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

§ 20

1. Przychodnia prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - a) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Zakres świadczeń udzielanych przez Przychodnię obejmuje:
 - a) świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - b) świadczenia Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej,
 - c) świadczenia Opieki Psychiatrycznej i leczenie uzależnień,
 - d) leczenie stomatologiczne,
 - e) badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego,
 - f) świadczenia z zakresu medycyny pracy.

Miejsce udzielania świadczeń

§ 21

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, usytuowanych w pomieszczeniach budynku wojskowego na parterze i w użytkowanych pomieszczeniach na pierwszym piętrze, zlokalizowanego w Siedlcach przy ul. Wałowej 1.
2. Udzielanie przez Przychodnię ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych może odbywać się także w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta.
3. Udzielanie przez Przychodnię ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych może odbywać się w formie teleporad, świadczenia udzielane są na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w ramach zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innymi podmiotami zewnętrznymi zapewniającymi finansowanie działalności leczniczej.

Struktura organizacyjna

§ 22

1. Strukturę organizacyjną Przychodni tworzą komórki organizacyjne prowadzące działalność medyczną oraz komórki organizacyjne prowadzące obsługę administracyjną.
2. W przychodni funkcjonują następujące komórki organizacyjne prowadzące obsługę medyczną:
 - 1) Lekarze
 - 2) Pielęgniarka koordynująca:
 - a) Pielęgniarki
 - b) Położna
 - c) Rejestratorki
 - d) Salowa
 - 3) gabinety podstawowej opieki zdrowotnej, w tym:
 - a) gabinety lekarza POZ,
 - b) gabinety lekarza pediatrii,
 - c) gabinet pielęgniarki,
 - d) gabinet położnej,
 - e) gabinet (punkt) szczepień,
 - f) gabinet (punkt) pobrań,
 - 4) gabinety (poradnie) specjalistyczne, w tym:
 - a) poradnia kardiologiczna,
 - b) poradnia neurologiczna,
 - c) poradnia reumatologiczna,
 - d) poradnia położnictwa i ginekologii,
 - e) poradnia chirurgiczna,
 - f) poradnia okulistyczna,
 - g) poradnia otolaryngologiczna,
 - h) poradnia urologiczna,
 - 5) gabinet stomatologiczny,
 - 6) gabinet protetyki stomatologicznej,
 - 7) poradnia zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień,
 - 8) gabinet diagnostyczny,
 - 9) gabinet zabiegowy,
 - 10) gabinet USG,

- 11) poradnia medycyny pracy,
3. W przychodni funkcjonują następujące komórki organizacyjne prowadzące obsługę administracyjną:
- 1) Kancelaria
 - 2) Dział Kadr i Płac,
 - 3) Dział Księgowości,
 - 4) Dział Administracyjno – Gospodarczy,
 - 5) Dział Rozliczania Usług Medycznych.
4. Komórki organizacyjne prowadzące działalność medyczną oraz komórki organizacyjne prowadzące obsługę administracyjną podlegają bezpośrednio Dyrektorowi.
5. Dyrektor może, w drodze zarządzenia, powołać zespoły zadaniowe lub komisje do realizacji określonych celów.
6. Dyrektor może, w drodze rozporządzenia, tworzyć komórki organizacyjne lub samodzielne stanowiska pracy do określonych celów.
7. Szczegółową strukturę organizacyjną stanowi Załącznik nr 1 do regulaminu.

Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników

§ 23

1. Realizacja zadań w ramach struktury organizacyjnej uwarunkowana jest określeniem podstawowych obowiązków i uprawnień dla wszystkich pracowników.
2. Do podstawowych obowiązków pracowników należy w szczególności:
 - 1) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa i interesami Przychodni,
 - 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w Przychodni,
 - 3) dążenie do uzyskiwania jak najlepszych wyników pracy i przejawianie w tym celu odpowiednich inicjatyw,
 - 4) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań,
 - 5) reagowanie w sposób rzeczowy na krytyczne uwagi i skargi ze strony pacjentów, interesantów,
 - 6) przestrzeganie zasad ochrony tajemnicy służbowej i zawodowej,
 - 7) przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy i zasad w zakresie BHP i PPOŻ,

- 8) przestrzeganie zasad etyki zawodowej i jakości pracy, tworzenie warunków zapewniających Przychodni wykonywanie zadań leczniczych i profilaktycznych,
 - 9) zgodnie z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku Przychodni, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
 - 10) wykonywanie innych obowiązków służbowych zleconych przez przełożonych.
3. Uprawnienia pracowników obejmują w szczególności:
- 1) wynagrodzenia i inne świadczenia pieniężne wynikające z przepisów pracowniczych,
 - 2) otrzymanie i sukcesywną aktualizację formalnie określonych zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,
 - 3) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań,
 - 4) właściwych i bezpiecznych dla danego stanowiska warunków pracy,
 - 5) wyboru sposobu, miejsca i czasu realizacji zadań o ile nie są one ograniczone lub określone decyzją przełożonego, organizacją pracy, procedurami lub przepisami,
 - 6) przedstawianie uwag i zastrzeżeń przełożonych, jeżeli polecenie służbowe lub realizowane zadania pozostają w sprzeczności z prawem,
 - 7) zwracanie się do przełożonego wyższego szczebla i sądu w sprawach spornych lub nie rozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego,
 - 8) korzystanie w pełni z praw wynikających z Konstytucji oraz aktów prawnych niższego rzędu.
4. Pracownik ponosi odpowiedzialność w szczególności za:
- 1) jakość, terminowość i ilość wykonywanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
 - 2) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
 - 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad procedur obowiązujących w Przychodni.

§ 24

Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników znajdują się w aktach osobowych.

§ 25

Zatrudnieni w Przychodni pracownicy administracji i obsługi podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Przychodni i są pracownikami samodzielnymi.

§ 26

Zadania pracowników komórek organizacyjnych działalności medycznej i niemedycznej oraz samodzielnych stanowisk pracy niewymienionych w niniejszym Regulaminie szczegółowo określone są w zakresach czynności tych pracowników oraz umowach cywilno – prawnych.

ROZDZIAŁ II

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego oraz warunki ich współdziałania

Zasady kierowania Przychodnią

§ 27

1. Działalnością Przychodni kieruje Dyrektor i reprezentuje ją na zewnątrz.
2. Dyrektor Przychodni podlega bezpośrednio Dyrektorowi Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników zatrudnionych w Przychodni w rozumieniu przepisów kodeksu pracy.
4. Dyrektor wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
 - 1) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
 - 2) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
 - 3) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 4) realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący,
 - 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
 - 6) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych.
5. Dyrektorowi Przychodni podlegają bezpośrednio:
 - Główny Księgowy,
 - Kierownicy komórek organizacyjnych,
 - Pracownicy na samodzielnych stanowiskach,

- Pielęgniarka koordynująca.

6. Dyrektor wykonuje swoje zadania samodzielnie oraz przy pomocy:

- Głównego księgowego,
- Kierowników komórek organizacyjnych,
- Samodzielnych stanowisk,
- Pielęgniarki koordynującej.

7. Do wyłącznych uprawnień Dyrektora, a w razie jego nieobecności, Głównego Księgowego należy podpisywanie i zatwierdzanie:

- pism wysyłanych do organów nadrzędnych,
- sprawozdań i meldunków,
- planów wydatków oraz planów kontroli,
- list płac z osobowego i bezosobowego funduszu płac,
- zarządzeń dyrektora.

§ 28

Podczas nieobecności Dyrektora Przychodni zastępuje go Główny Księgowy lub osoba przez niego upoważniona.

§ 29

Prawo podpisywania pism wychodzących na zewnątrz Przychodni mają: Dyrektor, Główny Księgowy, Kierownicy komórek organizacyjnych.

§ 30

Wszystkie ważne decyzje określające funkcjonowanie Przychodni podawane są w Zarządzeniach Dyrektora WSPL SPZOZ.

§ 31

Obieg dokumentów między pracownikami określa instrukcja obiegu dokumentów.

§ 32

1. Odpowiedzialność za nadzór i kontrolę oraz powierzone mienie ponoszą:

- 1) Dyrektor,
- 2) Główny Księgowy,
- 3) Pielęgniarka koordynująca,

- 4) Specjalista ds. Płac i Kadr.
 - 5) Kasjer.
2. Podstawową formą kontroli wewnętrznej jest samokontrola realizowana przez każdego pracownika w ramach powierzonych im obowiązków służbowych.
 3. Nadzór nad pracą komórek organizacyjnych sprawują Kierownicy komórek organizacyjnych.
 4. Bieżący nadzór i kontrolę pionu finansowego prowadzi Główny Księgowy.

§ 33

1. Główny Księgowy, kierownicy komórek organizacyjnych, pracownicy samodzielnych stanowisk Przychodni zobowiązani są do współpracy między sobą, obejmującej w szczególności:
 - 1) konsultowanie i uzgadnianie przedsięwzięć oraz zamierzeń związanych z działalnością Przychodni,
 - 2) uzgadnianie projektów dokumentów wewnętrznych,
 - 3) wzajemne udostępnianie informacji i materiałów,
 - 4) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
 - 5) ocenę sytuacji finansowej.
2. Celem współdziałania jest:
 - 1) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
 - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
 - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
3. Wymiana informacji, opinii i wniosków pomiędzy komórkami i osobami funkcyjnymi odbywa się poprzez bezpośrednie kontakty osób lub poprzez kierowanie pismami.
4. Wykonywanie zadań polega na wydawaniu decyzji i innych dokumentów.

Zakres działania komórek organizacyjnych prowadzących działalność medyczną

§ 34

1. Do zadań komórek organizacyjnych należy sprawowanie kompleksowej opieki nad pacjentami poprzez wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia ambulatoryjnego, a w szczególności udzielanie porad i konsultacji lekarskich oraz kierowanie i przeprowadzanie badań diagnostycznych.

2. Do zadań Poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie świadczeń profilaktycznych i leczenie w warunkach ambulatoryjnych,
 - 2) kwalifikowanie pacjentów na dalsze leczenie specjalistyczne i szpitalne,
 - 3) orzekanie o stanie zdrowia pacjenta i czasowej niezdolności do pracy,
 - 4) kierowanie na leczenie uzdrowiskowe,
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 6) realizacja zabiegów i procedur diagnostyczno – terapeutycznych w Gabinetie Zabiegowym w trakcie udzielanej przez lekarza porady lekarskiej oraz wynikających z udzielanej porady, jak również obowiązkowych szczepień ochronnych wynikających z zakresu jego zadań,
 - 7) lekarze podstawowej opieki zdrowotnej bezpośrednio podlegają Dyrektorowi Przychodni.
3. Do zadań lekarza pediatrii należy w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób wieku rozwojowego do 18 roku życia,
 - 2) orzekanie o stanie zdrowia,
 - 3) opieka nad noworodkiem (wizyty patronażowe),
 - 4) kierowanie na leczenie uzdrowiskowe,
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 6) lekarze pediatrii bezpośrednio podlegają Dyrektorowi Przychodni.
4. Do zadań pielęgniarki środowiskowej – rodzinnej należy w szczególności:
 - a) Świadczenia zapobiegawcze:
 - udzielanie porad z zakresu samopielęgnacji dzieci i dorosłych,
 - propagowanie zdrowego stylu życia,
 - wykonywanie szczepień ochronnych,
 - organizowanie grup wsparcia,
 - organizowanie izolacji chorych zakaźnie w warunkach domowych i miejscach publicznych,
 - wprowadzanie danych dotyczących udzielanych świadczeń do systemu informatycznego,
 - b) Świadczenia diagnostyczne:
 - przeprowadzanie wywiadów środowiskowych,
 - wykonywanie pielęgniarskich badań fizykalnych,
 - wykonywanie pomiarów ciśnienia tętniczego, tętna, temperatury, ostrości wzroku,

widzenia barw, słuchu, masy ciała,

- pobieranie materiałów do badań diagnostycznych,
 - rozpoznawanie problemów zdrowotnych pacjentów (podopiecznych), ocena i monitorowanie bólu, ogólnego stanu chorego, procesu jego zdrowienia,
- c) Świadczenia socjalno-bytowe: koordynowanie i organizowanie działań na rzecz podopiecznego, dotyczących spraw socjalnych, poprzez instytucje, stowarzyszenia, organizacje pozarządowe i placówki ochrony zdrowia.
- d) Pielęgniarka środowiskowa/rodzinna prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Pielęgniarki środowiskowe bezpośrednio podlegają pielęgniarce koordynującej.
6. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, który wszedł w życie dn. 1 stycznia 2019 r. do zadań położnej środowiskowej–rodzinnej należy w szczególności:
- a) Promocja zdrowia i profilaktyka chorób:
- ocena zagrożeń zdrowia kobiety, przebiegu ciąży i rozwoju płodu, na które narażona jest kobieta ,
 - ocena zagrożenia zdrowia kobiety i płodu wynikająca z działania czynników szkodliwych w środowisku pracy,
 - edukacja kobiety we wszystkich okresach życia do prowadzenia samoobserwacji i podejmowania działań likwidujących czynniki ryzyka,
 - udzielanie porad kobietom w zakresie samoopieki i samopielęgnacji w zdrowiu i profilaktyce chorób,
 - kształtowanie prozdrowotnego stylu życia kobiety i jej rodziny ,
 - motywowanie kobiet w czasie ciąży i połogu fizjologicznego do aktywnego życia,
 - wspieranie rodziny w organizowaniu środowiska domowego sprzyjającego zdrowiu,
 - poradnictwo w zakresie: świadomego macierzyństwa, planowania rodziny i wychowania seksualnego, profilaktyki wieku dziecięcego, chorób ginekologicznych, onkologicznych i społecznych, wykonywanie badania piersi i badania cytologicznego,
 - prowadzenie programu przygotowanie do porodu z uwzględnieniem porodu rodzinnego,
 - promowanie karmienia naturalnego,
 - prowadzenie edukacji w zakresie odżywiania w poszczególnych okresach życia kobiety i dziecka,

- prowadzenie szerokiej edukacji w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz chorobom przenoszonym drogą płciową,
- b) Opieka przedkoncepcyjna:
- przygotowanie do świadomego planowania rodziny,
 - nauczanie metod rozpoznawania płodności, stosowania środków i metod zapobiegających nieplanowanej ciąży,
 - mobilizowanie kobiet i mężczyzn do wykonywania badań specjalistycznych przed planowaniem posiadania potomstwa,
 - rozpoznawanie czynników zagrażających prawidłowemu przebiegowi planowanej ciąży,
- c) Opieka okołoporodowa:
- objęcie opieką wszystkich kobiet ciężarnych, noworodków i ich rodzin,
 - zapewnienie profesjonalnej opieki wszystkim kobietom i noworodkom z określonymi problemami,
 - przygotowanie i wspieranie rodziny w opiece świadczonej na rzecz kobiety i dziecka,
 - zbieranie informacji na temat kobiety, rodziny i środowiska,
 - dokonywanie oceny stanu zdrowia kobiety (ciężarnej, rodzącej, położnicy) oraz noworodka i niemowlęcia,
 - wykonywanie badań diagnostycznych (pomiar, obserwacja, pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych),
 - wykonywanie badania fizykalnego kobiety (ogólnego i położniczego) i noworodka,
 - ocena stanu psychicznego i emocjonalnego kobiety,
 - realizowanie świadczeń na rzecz kobiety, noworodka i rodziny oraz ocenianie ich wyników,
 - ustalenie w porozumieniu z lekarzem diety dla kobiety w ciąży, fizjologicznej i w ciąży wysokiego ryzyka,
 - wykonywanie i interpretacja badań służących ocenie stanu zdrowia płodu i ciężarnej polegającym na badaniu położniczym zewnętrznym i kardiografii,
 - wykonywanie EKG pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - prowadzenie bilansu wodnego,
 - w razie potrzeby w porozumieniu z lekarzami ginekologami-położnikami prowadzenie i przyjęcie porodu fizjologicznego (porodu w domu),
 - ćwiczenia usprawniające w ciąży, porożu i schorzeniach ginekologicznych,

- prowadzenie rehabilitacji przyłożkowej w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z unieruchomienia,
 - prowadzenie gimnastyki oddechowej, ćwiczeń wzmacniających mięśnie brzucha i dna miednicy , ćwiczeń relaksujących,
 - realizacją świadczeń zleconych przez lekarza,
 - prowadzenie ćwiczeń gimnastycznych i innych zajęć przygotowujących do odbycia porodu,
 - monitorowanie rozwoju ciąży prawidłowej oraz przebiegu porodu,
 - monitorowanie rozwoju płodu i noworodka,
 - samodzielne podawanie leków w sytuacjach bezwzględnej konieczności, zgodnie z aktualnymi przepisami prawa,
 - skierowanie do lekarza w każdej sytuacji wykrycia zagrożenia lub nieprawidłowości u kobiety, płodu lub noworodka,
 - zapewnienie wsparcia kobiecie i rodzinie w sytuacjach trudnych, zwłaszcza w przypadku choroby , utraty ciąży lub dziecka,
- d) Położna ma obowiązek prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa jak również pracować w komputerowym systemie rozliczeniowym i obsługi pacjenta.
7. Położna środowiskowa podlega bezpośrednio pielęgniarce koordynującej.
8. Do zadań pielęgniarki koordynującej należy w szczególności:
1. nadzór i wdrażanie standardów i procedur pielęgniarskich i położniczych,
 2. kształtowanie odpowiedniej postawy etyczno – moralnej podległego jej personelu
 3. oraz właściwe rozwiązywanie problemów, które stanowią ryzyko dla sprawnej opieki
 4. pielęgniarskiej,
 5. wdrażanie dokumentacji pielęgniarskiej i położniczej oraz nadzór nad jej prawidłowym prowadzeniem,
 6. kontrola pracy podległego jej personelu medycznego oraz pomocniczego.
9. Do zadań Punktu szczepień należy w szczególności planowanie szczepień oraz wykonywanie szczepień wg ustalonego kalendarza u dorosłych i dzieci, przestrzeganie terminu ważności i prawidłowego przechowywania szczepionek.
10. Do zadań punktu pobrań należy w szczególności pobieranie krwi i innego materiału do badań bezpośrednio od pacjentów zgłaszających się do punktu pobrań, rejestrowanie badań, prowadzenie niezbędnej dokumentacji.
11. Poradnie specjalistyczne są komórkami organizacyjnymi, udzielającymi ambulatoryjnych

specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych w ramach odpowiedniej specjalności.

12. W przychodni funkcjonują następujące poradnie specjalistyczne:

1. poradnia kardiologiczna,
2. poradnia neurologiczna,
3. poradnia reumatologiczna,
4. poradnia położnictwa i ginekologii,
5. poradnia chirurgiczna,
6. poradnia okulistyczna,
7. poradnia otolaryngologiczna,
8. poradnia urologiczna,

Lekarze specjaliści podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Przychodni.

13. Do zadań poradni specjalistycznych należy w szczególności:

1. udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu danej specjalności poradni,
2. przeprowadzanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych,
3. prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego,
4. prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
5. współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Przychodni w oparciu o niniejszy regulamin oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne.
6. lekarze poradni specjalistycznych podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Przychodni.

14. Do zadań Gabinetu stomatologicznego należy w szczególności:

1. planowanie i prowadzenie leczenia w zakresie stomatologii zachowawczej u dorosłych i dzieci,
2. diagnostyka, leczenie i profilaktyka chorób zębów, przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej,
3. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
4. lekarze stomatolodzy bezpośrednio podlegają Dyrektorowi Przychodni.

15. Do zadań Gabinetu protetyki stomatologicznej należy w szczególności:

1. planowanie i prowadzenie leczenia w zakresie protetyki stomatologicznej,
2. wykonywanie badań diagnostycznych,
3. wykonywanie czynności technicznych z zakresu protetyki stomatologicznej,
4. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,

5. lekarz protetyki stomatologicznej bezpośrednio podlega Dyrektorowi Przychodni.
16. Do zadań Poradni zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień należy udzielanie świadczeń pacjentom i ich rodzinom, w szczególności:
- 1) diagnostyka,
 - 2) leczenie,
 - 3) diagnostyka psychologiczna,
 - 4) diagnostyka psychiatryczna,
 - 5) psychoterapia indywidualna,
 - 6) psychoedukacja,
 - 7) lekarze Poradni zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Przychodni.
17. Do zadań Gabinetu diagnostycznego należy wykonywanie badań diagnostycznych Holterowskich, EKG, spirometrii, audiometrycznych, na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych Przychodni oraz innych podmiotów uprawnionych do zlecania badań.
18. Do zadań Gabinetu zabiegowego należy w szczególności: wykonywanie zabiegów i badań, iniekcji podskórnych, domięśniowych i dożylnych, pomiar ciśnienia tętniczego.
19. Do zadań Gabinetu USG należy wykonywanie badań ultrasonograficznych na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych Przychodni oraz innych podmiotów uprawnionych do zlecania badań.
20. Do zadań Poradni medycyny pracy należy prowadzenie kompleksowej obsługi zakładów pracy poprzez świadczenie pełnego zakresu badań pracowniczych, a w szczególności:
1. badań okresowych, wstępnych, kontrolnych,
 2. sanitarno – epidemiologicznych,
 3. kierowców,
 4. osób pracujących na wysokości,
 5. osób ubiegających się o pozwolenie na broń lub posiadających broń,
 6. badanie strażników miejskich,
 7. badań na licencję pracownika ochrony fizycznej,
 8. badań psychologicznych kierowców.

Zakres działania komórek organizacyjnych prowadzących obsługę administracyjną

§ 35

1. Zadaniem Kancelarii jest zapewnienie obsługi administracyjno – technicznej Dyrektora oraz



płynnego obiegu dokumentów pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi, w szczególności:

- 1) rejestrowanie i znakowanie korespondencji wpływającej do Przychodni, dostarczanie jej do Dyrektora w celu dokonania dekretacji,
 - 2) przekazywanie korespondencji do odpowiednich Komórek organizacyjnych, zgodnie z dekretacją,
 - 3) wysyłanie korespondencji spływającej z komórek organizacyjnych,
 - 4) nadawanie i przyjmowanie faxów, odbieranie rozmów telefonicznych,
 - 5) tworzenie oraz ewidencja umów zawieranych przez Przychodnię z podmiotami zewnętrznymi,
 - 6) prowadzenie rejestru umów,
 - 7) przeprowadzanie procedur postępowań konkursowych i przetargowych w zakresie prawa zamówień publicznych,
 - 8) przygotowanie ofert na świadczenia zdrowotne realizowane przez Przychodnię,
 - 9) opracowywanie i przygotowywanie materiałów dla Rady Społecznej Przychodni,
 - 10) inne czynności, zlecone w zakresie obsługi biurowej.
2. Do zadań Działu Kadr i Płac należy prowadzenie spraw osobowych, zatrudnienia, spraw socjalnych i płacowych w oparciu o przepisy powszechnie obowiązującego ustawodawstwa, w szczególności:
- 1) przygotowywanie i pełna obsługa działalności socjalnej, w oparciu o współpracę z Komisją Socjalną,
 - 2) prowadzenie akt osobowych pracowników Przychodni,
 - 3) realizacja polityki kadrowej i zatrudnienia pracowników,
 - 4) kompletowanie i składanie dokumentów w sprawach emerytalno– rentowych,
 - 5) przygotowywanie wniosków dotyczących nagród jubileuszowych,
 - 6) prowadzenie ewidencji w zakresie dyscypliny pracy oraz kontrola prawidłowości wykorzystania zwolnień lekarskich,
 - 7) sporządzanie wymaganej ewidencji i sprawozdawczości z zakresu swoich zadań, przeprowadzanie przeglądów i ocen kadrowych,
 - 8) przestrzeganie planowego wykorzystywania urlopów wypoczynkowych,
 - 9) zapewnienie terminowego i prawidłowego sporządzania list płac, zasiłków ubezpieczenia społecznego, nagród jubileuszowych, odpraw emerytalnych, ekwiwalentów urlopowych oraz PIT,
 - 10) zapewnienie terminowego i prawidłowego rozliczania zaliczek na podatek

dochodowy od wynagrodzeń i umów zleceń, dzieło,

11) księgi rachunkowe obejmujące zdarzenia gospodarcze prowadzone są przy wykorzystaniu licencjonowanego oprogramowania ERP firmy COMARCH OPTIMA

12) opracowywanie i przygotowywanie ofert o udzielanie świadczeń zdrowotnych,

13) prowadzenie działalności marketingowej Przychodni,

14) przygotowywanie innych niezbędnych dokumentów wynikających z bieżących zadań Przychodni.

3. Do zadań Działu Księgowości należy prowadzenie rachunkowości Przychodni zgodnie z ustawą o rachunkowości oraz ustawą o działalności leczniczej, a w szczególności:

1) prawidłowe i rzetelne ewidencjonowanie wszystkich zdarzeń gospodarczych w zakresie rozrachunków, zakupów, kosztów oraz funduszy,

2) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań związanych z działalnością statutową Przychodni,

3) prowadzenie rachunku przychodów i kosztów oraz sporządzanie miesięcznych analiz w tym zakresie,

4) ewidencjonowanie mienia będącego w posiadaniu Przychodni, a także inwentaryzowanie go zgodnie z przepisami oraz prawidłowe rozliczanie,

5) organizowanie i sprawowanie kontroli finansowej wewnętrznej,

6) sporządzanie sprawozdawczości bieżącej i rocznej,

7) opracowywanie planów finansowych i analizowanie stopnia wykonania,

8) prowadzenie rozliczeń finansowych w zakresie podpisanych umów z NFZ.

4. Do zadań Działu Administracyjno-Gospodarczego należy prowadzenie spraw związanych z bezpośrednią obsługą administracyjną i gospodarczą Przychodni oraz prowadzenie gospodarki odpadami Przychodni, a w szczególności:

1) prowadzenie wszystkich spraw z zakresu usługi ciepłowniczo-hydraulicznej, elektro – energetycznej, wentylacji i klimatyzacji,

2) prowadzenie spraw technicznych z zakresu infrastruktury Przychodni,

3) wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny,

4) organizowanie transportu wewnętrznego i zewnętrznego,

5) utrzymanie w stałej zdolności użytkowej pomieszczeń i otoczenia Przychodni w stanie zapewniającym właściwe wykonywanie działalności statutowej oraz bezpieczeństwo ludzi i mienia,

6) prowadzenie niezbędnej dokumentacji wewnętrznej.

5. Do zadań Działu Rozliczeń i Monitoringu Usług Medycznych należy:

- 1) przygotowywanie kontraktów do NFZ na świadczenia medyczne,
- 2) opracowywanie materiałów do NFZ, przygotowywanie ofert wraz z analizą i statystyką,
- 3) rozliczanie procedur medycznych wykonanych przez komórki organizacyjne,
- 4) monitorowanie wykonania procedur medycznych w komórkach organizacyjnych,
- 4) prowadzenie sprawozdawczości oraz nadzór nad statystyką medyczną w Przychodni,
- 5) obsługa Systemu informacji medycznej KAMSOF KS SOMED,
- 6) monitorowanie zmian w zakresie procedur, kodowania i rozliczania zgodnie z wytycznymi NFZ i MZ.

6. Do zadań salowej należy w szczególności utrzymanie stanu czystości pomieszczeń i sprzętów w Przychodni.

§ 36

Dyrektor Przychodni może określić szczegółowe zasady postępowania, standardy oraz procedury wykonywane w poszczególnych komórkach organizacyjnych Przychodni w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczonych usług.

§ 37

1. Poszczególne komórki organizacyjne Przychodni obowiązane są do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym i administracyjno – gospodarczym.
2. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz poszanowaniem praw pacjenta.
3. Za prawidłowe współdziałanie odpowiedzialni są kierownicy komórek organizacyjnych, bądź inne osoby wyznaczone przez Dyrektora Przychodni.

ROZDZIAŁ III

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 38

1. Przychodnia udziela świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszym Regulaminie z zapewnieniem właściwej dostępności jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, w sposób gwarantujący

pacjentom najbardziej dogodna formę korzystania ze świadczeń.

2. Świadczenia zdrowotne udzielane są ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, a także za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Przychodni potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. W uzasadnionych przypadkach świadczenia mogą być udzielane w domu bądź innym miejscu pobytu pacjenta.
5. Rejestracja pacjentów odbywa się w każdej formie tj. osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich, telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

§ 39

W przychodni obowiązuje następująca organizacja przyjęć pacjentów:

1. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania.
2. W celu zabezpieczenia prawidłowej kolejności udzielania świadczeń Przychodnia prowadzi listę pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.
3. Przychodnia koryguje odpowiednio termin udzielania świadczeń w razie stanu zdrowia pacjenta, wskazującego na potrzebę wcześniejszego udzielenia świadczenia niż wynika to z listy oczekujących. Przychodnia informuje pacjenta o tym fakcie oraz o nowym terminie udzielenia świadczenia.
4. Przychodnia, osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, udziela takiego świadczenia zdrowotnego, niezależnie od ustalonej kolejki do świadczeń.
5. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania świadczeń opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Przychodnia informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu udzielania świadczenia.
6. Pacjenci w poszczególnych poradniach przyjmowani są wg harmonogramów pracy lekarzy.

Informacje o godzinach przyjmowania znajdują się na tablicy ogłoszeń.

7. Wszelkie zmiany godzin przyjęć winny być podane do wiadomości pacjentów.
8. W przypadku choroby uniemożliwiającej osobiste przybycie do przychodni pacjent może zgłosić wizytę domową.

§ 40

1. Ubezpieczonemu, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego do najbliższego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych we właściwym zakresie i z powrotem w przypadkach:
 - 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym,
 - 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia,
 - 3) przewozu osób z dysfunkcją narządu ruchu uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego w celu odbycia leczenia do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem.

§ 41

1. Prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ jest potwierdzane przez status ubezpieczenia w elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorcy (eWUŚ) na podstawie:
 - a) numeru PESEL za okazaniem przez pacjenta dokumentu tożsamości, np.:
 - dowodu osobistego lub paszportu
 - prawa jazdy
 - w przypadku osoby, która nie ukończyła 18 r. życia legitymacji szkolnej
 - legitymacji studenckiej
 - b) Za okazaniem jednego z nadal obowiązujących papierowych dokumentów potwierdzających ubezpieczenie (obowiązują w sytuacji braku potwierdzenia w systemie eWUŚ prawa pacjenta do świadczeń, do czasu wydania Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego)
 1. dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę
 - druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnie potwierdzonym raportem miesięcznym wydawany przez pracodawcę (nie dotyczy osób na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni)

- lub aktualne zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające zatrudnienie osoby ubezpieczonej
2. dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą
 - druk potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego (ZUS ZUA) wraz z dowodem opłacenia przez przedsiębiorcę składki na ubezpieczenie zdrowotne za ostatni miesiąc
 - aktualne zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu z opłacaniem składek
 3. dla osoby ubezpieczonej w KRUS
 - zaświadczenie lub legitymacja aktualnie podstemplowane przez KRUS (dowód wypłaty składki w przypadku prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej)
 4. dla emerytów i rencistów
 - legitymacja emeryta lub rencisty
 - zaświadczenie z ZUS lub KRUS (WBA, ZER MSWiA)
 - aktualny odcinek emerytury lub renty
 - aktualne zaświadczenie o pobieraniu zasiłku przedemerytalnego
 5. dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie
 - umowa zawarta z NFZ i dokument ZUS potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnym dowodem opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne
 - dla członka rodziny osoby ubezpieczonej
 - dowód opłacenia składki zdrowotnej przez osobę, która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z kserokopią zgłoszenia (druk ZUS ZCNA jeżeli zgłoszenie nastąpiło po 1 lipca 2008 r.; ZUS ZCZA jeżeli zgłoszenie nastąpiło przed dniem 1 lipca 2008 r.)
 - aktualne zaświadczenie wydane przez pracodawcę lub zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu członków rodziny
 - legitymacja emeryta/rencisty z wpisanymi członkami rodziny podlegającymi ubezpieczeniu, potwierdzająca dokonanie zgłoszenia w dniu 1 stycznia 1999 r. lub później, wraz z aktualnym odcinkiem wypłaty świadczenia - dotyczy tylko KRUS
 6. dla osoby bezrobotnej
 - decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Decyzja ważna jest 90 dni



7. dla osoby ubezpieczonej w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu EFTA
 - EKUZ (lub certyfikat zastępujący EKUZ) wydany przez inny niż Polska kraj członkowski UE/ EFTA
 - lub poświadczenie formularza z serii E 100 wydane przez NFZ, potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; wzór poświadczenia określa rozporządzenie Ministra Zdrowia; poświadczenie wydawane jest osobom zamieszkującym na terenie RP, a ubezpieczonym w innym kraju UE/ EFTA)
 8. dla osoby przebywającej na ciągłym zwolnieniu lekarskim
 - zaświadczenia z ZUS informujące o ciągłości zwolnienia; takie osoby mają prawo do świadczeń zdrowotnych w okresie pobierania zasiłku chorobowego bądź wypadkowego
 9. dla osoby ubiegającej się o przyznanie emerytury lub renty
 - zaświadczenie z ZUS potwierdzające ubieganie się o przyznanie emerytury lub renty
 10. dla osoby pobierającej zasiłek chorobowy, rehabilitacyjny lub macierzyński
 - zaświadczenie o wypłacaniu zasiłku lub dokument potwierdzający wypłatę świadczenia pieniężnego
 11. dla nieubezpieczonej kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu, posiadającej obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP
 - karta przebiegu ciąży i dokument stwierdzający tożsamość; dla kobiety w okresie połogu (do 42 dnia po porodzie) - skrócony odpis aktu urodzenia dziecka i dokument stwierdzający tożsamość matki
 12. dla osoby niezgłoszonej do ubezpieczenia, posiadającej obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP, która nie ukończyła 18 roku życia
 - dokument potwierdzający tożsamość albo skrócony odpis aktu urodzenia
 13. dla osoby, która uzyskała w RP status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą albo zezwolenie na pobyt czasowy w związku z określonymi okolicznościami
 - zaświadczenie potwierdzające fakt posiadania statusu uchodźcy lub ochronę uzupełniającą albo zezwolenie na pobyt czasowy
- c) poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o prawie do świadczeń - wzór oświadczenia znajduje się w zakładce eWUŚ dla Pacjenta

2. W stanach nagłych (wypadek, uraz, zatrucie lub inny stan zagrożenia życia) lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia wypadku, urazu, zatrucia lub innego stanu zagrożenia życia, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń. W takim przypadku osoba, której udzielono świadczenia, jest zobowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń albo złożenia oświadczenia:
 - w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej,
 - w terminie 7 dni od dnia zakończenia leczenia w oddziale szpitalnym
3. Nieprzedstawienie dokumentu w określonym terminie obciąża daną osobę kosztami udzielonych jej świadczeń.

§ 42

1. Osobom nie posiadającym uprawnień do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych Przychodnia udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie. Cennik usług medycznych ustala Dyrektor Przychodni odrębnym Zarządzeniem.
2. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych niesfinansowanych ze środków publicznych określa Załącznik Nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego.

Rejestracja

§ 43

1. Rejestracja Przychodni czynna jest w dni robocze od godziny 7.30 do 18.00.
2. Rejestracja:
 - 1) prowadzi elektroniczną bazę pacjentów zgodnie z obowiązującymi wymogami NFZ;
 - 2) prowadzi elektroniczny rejestr przyjętych pacjentów na porady specjalistyczne;
 - 3) rejestruje i gromadzi dane wymagane przez NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami i postanowieniami;
 - 4) rejestruje pacjentów zgłaszających się do Przychodni w celu wyboru lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
 - 5) sprawdza oświadczenie o wyborze lekarza POZ;
 - 6) zakłada kartę zdrowia pacjenta;
 - 7) zapisuje, rejestruje i udziela informacji pacjentom (przez telefon, zgłaszającym się osobiście lub przez najbliższą rodzinę);
 - 8) prowadzi na bieżąco zapisy do lekarza rodzinnego;
 - 9) prowadzi zapisy do lekarzy specjalistów na określone dni i godziny zgodnie

- z grafikiem pracy lekarzy specjalistów oraz wg ilości porad zakontraktowanych w danym okresie rozliczeniowym;
- 10) wydaje wyniki badań laboratoryjnych, diagnostycznych;
 - 11) prowadzi dokumentację związaną z ruchem pacjentów w Przychodni;
 - 12) prowadzi statystykę zachorowalności i ruchu pacjentów między przychodniami;
 - 13) informuje pacjentów o czasie pracy lekarzy, pielęgniarek, pracowni diagnostycznych, fizykoterapii, o nocnej pomocy lekarskiej);
 - 14) organizuje udzielanie porad lekarskich w domu pacjenta w godzinach przyjęć lekarzy
 - 15) rejestruje pacjentów na wizyty doraźne (w przypadku konieczności udzielania natychmiastowej pomocy); organizuje transport pacjenta na wizyty lekarskie;
 - 16) kieruje ruchem pacjentów w Przychodni;
 - 17) współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie przyjęć pacjentów, diagnostyki;
 - 18) prowadzi postępowanie z pacjentem nieprzytomnym, niepoczytalnym, w stanie nietrzeźwości lub w przypadku zgonu.

Regulamin postępowania z pacjentem nieprzytomnym:

1. Wstępne określenie przyczyny utraty przytomności,
2. Ułożenie w pozycji bezpiecznej i dogodnej do udzielania pierwszej pomocy,
3. Sprawdzenie podstawowych parametrów; krążenia, oddychania oraz odruch rzęskowy,
4. Zaintubowanie, zabezpieczenie dostępu do żyły (Venflon),
5. Prowadzenie akcji resuscytacyjnej: sztuczne oddychanie, masaż serca i reanimację (z wykorzystaniem zestawu do podawania leków pierwszej pomocy oraz zestawu do intubacji znajdujących się w gabinecie zabiegowym WSPL),
6. W międzyczasie powiadamia się lekarza i wspólnie z personelem średnim prowadzona jest akcja reanimacyjna,
7. W przypadku nieskuteczności prowadzonej akcji wzywa się zespół Reanimacyjny Doraźnej Pomocy, dalsza pomoc udzielana jest w Szpitalu.

Postępowanie z pacjentem niepoczytalnym:

1. Zawiadomienie lekarza o zaistniałym przypadku,
2. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie;
3. Przymus bezpośredni stosuje się wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, tylko wtedy,



gdy osoby te dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu, życiu lub zdrowiu innej osoby, bezpieczeństwu powszechnemu, bądź w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu;

4. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty, przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby;
5. Zastosowanie przymusu bezpośredniego polega na przytrzymaniu, przymusowym zastosowaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji;
6. W szczególnych przypadkach pogotowie ratunkowe, policja, oraz straż pożarna są zobowiązane do udzielania lekarzowi pomocy na jego żądanie;
7. Zasadność zastosowania przymusu ocenia Dyrektor WSPL w ciągu 3 dni od zaistnienia faktu.

Postępowanie z pacjentem w stanie nietrzeźwości:

1. Lekarz kieruje osobę nietrzeźwą na badanie dla ustalenia zawartości alkoholu we krwi, odmowa poddania się takiemu badaniu jest brana pod uwagę przy ustaleniu opłaty za udzielane świadczenia,
2. Pobiera się opłatę niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, jeżeli jedną i bezpośrednią przyczyną udzielonego świadczenia było zdarzenie spowodowane stanem nietrzeźwości tej osoby.

Postępowanie w przypadku zgonu:

W przypadku stwierdzenia zgonu na terenie Przychodni należy:

1. Określić przyczynę, co powinno nastąpić w drodze oględzin dokonanych przez lekarza;
2. Przyczynę zgonu stwierdza się w sporządzonych w tym celu kartach zgonu;
3. O ile zmarły pozostawał podczas ostatniej choroby pod opieką lekarską, wyjaśnienia powinny również dotyczyć przebiegu tej choroby;
4. Jeżeli istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu była choroba zakaźna, podlegająca obowiązkowemu zgłoszeniu, lekarz powinien zawiadomić o tym natychmiast właściwego inspektora sanitarnego;
5. W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że przyczyną zgonu było przestępstwo, lekarz powinien zawiadomić o tym natychmiast właściwego prokuratora;
6. Po dokonanych oględzinach, zwłoki należy umieścić w odosobnionym miejscu w stanie



- zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej. Miejsce to należy zabezpieczyć na okres 2 godzin (jeśli jest to możliwe powiadamia się najbliższą rodzinę);
7. W zależności od przyczyn zgonu powiadamia się o konieczności odebrania zwłok zakład medycyny sądowej lub prosektorium;
 8. Miejsce gdzie czasowo złożone były zwłoki, podlega bardzo dokładnej dezynfekcji.

Podstawowa Opieka Zdrowotna

§ 44

1. Lekarze POZ pracują w dni robocze od godziny 7.30 do 18.00, w pozostałe dni pacjenci mają zapewnioną pomoc w ramach świątecznej i nocnej pomocy lekarskiej zgodnie z wytycznymi NFZ.
2. Świadczenia zdrowotne w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielane są na podstawie deklaracji wyboru lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, pielęgniarki środowiskowej, położnej środowiskowej, złożonej przez pacjenta,
3. Warunkiem koniecznym do złożenia deklaracji jest posiadanie przez pacjenta uprawnień do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Pacjenci mogą dwa razy do roku bezpłatnie zmienić lekarza POZ, pielęgniarkę i położną przez potwierdzenie swojej decyzji pisemnym oświadczeniem woli - „deklaracją wyboru”.
5. Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielane są pacjentom bez skierowań według kolejności zgłoszenia w wyznaczonych dniach i godzinach.
6. Planowany średni czas wizyty wynosi ok. 15 min.
7. W przypadku nagłych zachorowań, pacjenci przyjmowani są poza ustaloną kolejnością wizyt.
8. Przy świadczeniu usług POZ są uwzględniane optymalne koszty terapii w taki sposób by zapewnić ich maksymalną skuteczność przy możliwie jak najniższym koszcie. Świadcząc usługi są respektowane prawa pacjenta. Wszelkimi dostępnymi metodami badania podmiotowego, przedmiotowego i środkami profilaktyki, dąży się do zapobiegania, wczesnego rozpoznawania i skutecznego leczenia chorób.
9. Pacjenci obłożnie chorzy, leżący mają zapewnioną opiekę w ramach wizyt domowych lekarza rodzinnego, pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, położnej środowiskowej.
10. W przypadku, gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w POZ, lekarz kieruje pacjenta (wraz z informacją o poradniach, szpitalach, uzdrowiskach, wykupionych usługach przez NFZ) na leczenie specjalistyczne, szpitalne, uzdrowiskowe, rehabilitację leczniczą,

diagnostykę zgodnie z zakresem kompetencji lekarza POZ stanowiącym załącznik do umowy z NFZ.

11. W przypadkach koniecznych pacjenci mają zapewniony transport sanitarny na wizytę lekarską, do szpitala, lub na badanie w celu kontynuacji leczenia.
12. Lekarze POZ prowadzą działalność profilaktyczną.
13. Szczepienia obowiązkowe i zalecane wykonuje się zgodnie z kalendarzem szczepień dla dorosłych i dzieci.
14. POZ prowadzi bilanse zdrowia dzieci zgodnie z odpowiednimi wytycznymi.
15. Badania profilaktyczne i okresowe wykonuje się wg ustalonego wcześniej harmonogramu.
16. POZ współpracuje ze specjalistami z innych dziedzin medycyny.

Ambulatoryjne lecniectwo specjalistyczne

§ 45

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu Ambulatoryjnej Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej, wykonywane są przez lekarzy specjalistów, zatrudnionych w poradniach specjalistycznych na podstawie obowiązującego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia,
2. Godziny przyjęć w poradniach specjalistycznych ustalane są na podstawie obowiązującego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, a harmonogram godzin pracy dla poszczególnych poradni wywieszony na drzwiach każdej poradni,
3. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
4. Skierowanie, o którym mowa w ust 3 nie jest wymagane do świadczeń:
 - 1) ginekologa i położnika,
 - 2) stomatologa,
 - 3) onkologa
 - 4) psychiatry,
 - 5) psychologa,
 - 6) dla osób chorych na gruźlicę,
 - 7) dla osób zakażonych wirusem HIV,
 - 8) dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności
 - 9) dla osób do 18 roku życia, posiadających zaświadczenie stwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu nie muszą posiadać skierowania do AOS,

- 10) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatanów, działaczy opozycji antykomunistycznej, osób represjonowanych z powodów politycznych, osób deportowanych do przymusowej pracy,
 - 11) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
 - 12) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami kraju.
 - 13) dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych -w zakresie leczenia odwykowego.
5. W stanach nagłych ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne są udzielane bez wymaganego skierowania.
 6. Osobom nie posiadającym uprawnień do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych lub nie posiadających skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego Przychodnia udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie, z wyjątkiem przypadków określonych w ust. 5. Cennik usług specjalistycznych świadczeń zdrowotnych ustala Dyrektor Przychodni w drodze Zarządzenia.
 7. Rejestracja pacjentów do lekarza specjalisty odbywa się: przy użyciu elektronicznych systemów rejestracyjnych, osobiście, telefonicznie, e-mailowo lub przez osoby trzecie.
 8. Świadczenia zdrowotne w poradniach specjalistycznych udzielane są niezwłocznie według kolejności zgłoszeń, a gdy nie ma możliwości udzielenia ich niezwłocznie tworzone są listy osób oczekujących na świadczenia, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
 9. Lekarz specjalista udzielający porady ma obowiązek:
 - 1) kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta,
 - 2) podjęcia procesu leczenia,
 - 3) realizacji procedur diagnostycznych właściwych dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
 - 4) wydania orzeczenia o aktualnym stanie zdrowia pacjenta.
 10. Kierując pacjenta na badania lekarz powinien pouczyć pacjenta o obowiązku zgłoszenia się do poradni po uzyskaniu wyników badań diagnostycznych.
 11. Lekarz udzielający pacjentowi świadczeń zdrowotnych w poradni specjalistycznej zobowiązany jest do pisemnego, nie rzadziej niż co 12 miesięcy, informowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego kierującego i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej o rozpoznaniu, ordynowanych lekach, okresie ich stosowania i dawkowania oraz o wyznaczonych wizytach kontrolnych



12. W przypadku, gdy pacjent objęty ambulatoryjnym leczeniem specjalistycznym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz kierujący zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania na leczenie szpitalne aktualnych wyników badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania.

Punkt pobrań

§ 46

1. Pacjenci zgłaszają się na badania codziennie i obsługiwani są na bieżąco.
2. Materiał od pacjentów pobierany jest w godzinach od 8.00 do 9.30.
3. Pacjenci na badania przyjmowani są ze skierowaniami od lekarzy POZ, lekarzy specjalistów.
4. Wyniki wydawane są w Rejestracji Przychodni.
5. Punkt pobrań świadczy także usługi odpłatnie na żądanie pacjenta w zakresie przewidzianym odrębnymi przepisami wg cennika zatwierdzonego przez Dyrektora WSPL.

Gabinety diagnostyczne

§ 47

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki medycznej obejmują badania diagnostyczne w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
2. Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki medycznej udzielane są w Gabinecie diagnostycznym oraz Gabinetu USG.
3. Badania przeprowadza się na podstawie skierowania od lekarza POZ lub lekarza specjalisty.
4. Gabinet diagnostyczny czynny jest codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00.
5. W gabinecie diagnostycznym można wykonać badanie EKG, badanie Holterowskie, badanie audiometryczne, spirometrię.
6. Gabinet USG przyjmuje pacjentów zgodnie z planem pracy pracowni. Informacji o sposobie rejestracji, dniach i godzinach funkcjonowania pracowni USG, nazwiskach lekarzy zatrudnionych w pracowni oraz harmonogramie ich pracy z wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza udziela rejestracja.
7. Badania są planowane; termin wykonania oraz godzina ustalana jest w Rejestracji.
8. Jeśli istnieją wskazania medyczne, a w szczególności w sytuacjach bezpośredniego



zagrożenia zdrowia lub życia, lekarz może zlecić wykonanie badań bezzwłocznie, pracownia wykonuje wówczas badanie diagnostyczne poza kolejnością.

9. Instrukcje przygotowania do badania diagnostycznego udzielane są przez lekarza kierującego i w Rejestracji przez pielęgniarki.
10. Prowadzona jest rejestracja pacjenta w Księdze Przyjęć Gabinetu.
11. Wyniki wydawane są odpowiednio: do poradni kierującej, do innego podmiotu leczniczego lub pacjentowi osobiście.
12. Gabinety diagnostyczne udzielają także świadczeń zdrowotnych odpłatnie, na żądanie pacjenta.
13. Badania odpłatne wykonuje się wg cennika dla pacjentów ustalonego przez Dyrektora WSPL.
14. Badania odpłatne wykonywane są:
 - 1) bez wymaganego skierowania,
 - 2) dla pacjentów nie ubezpieczonych,
 - 3) skierowanych z medycyny pracy zgodnie z zawartymi umowami.
15. Badania diagnostyczne mogą być wykonywane również przez podmioty zewnętrzne na podstawie umowy zawartej z Przychodnią.

Stomatologia i protetyka

§ 48

1. Przyjęcia pacjentów w Gabinetzie Stomatologicznym i Protetycznym odbywają na podstawie obowiązującego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Świadczenia w Gabinetzie Stomatologicznym i Protetycznym są udzielane zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik do umowy z NFZ, a godziny przyjęć wywieszone są na drzwiach gabinetów.
3. Do poradni przyjmowani są pacjenci bez skierowania.
4. Pacjenci zapisywani są przez wykwalifikowane i doświadczone pomoce stomatologiczne w terminach zgodnie z kolejnością zgłoszeń.
5. Przyjęcia pacjentów odbywają się bez zbędnej zwłoki, przy czym ustalanie terminów wizyt badań i zabiegów może odbywać się przez zgłoszenie osobiste, osobę trzecią lub telefoniczne.
6. W przypadku braku możliwości udzielania świadczeń niezwłocznie Gabinet Stomatologiczny i Protetyczny prowadzi listę osób oczekujących na udzielenie świadczenia.



7. Ustalenie kolejności przyjęć ma charakter wyłącznie porządkowy.
8. Osobie zgłaszającej się z bólem, świadczenia gwarantowane udzielane są w dniu zgłoszenia.
9. Pacjent sprawdzany jest w systemie e-WUŚ - elektronicznym systemie weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców.
10. Pacjentowi bezpłatnie przysługują gwarantowane świadczenia stomatologiczne z użyciem gwarantowanych materiałów stomatologicznych, określonych przez Ministra Zdrowia w drodze rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.
11. Pacjentom Poradni Stomatologicznej przysługują między innymi:
 - 1) badania lekarskie stomatologiczne z instruktarzem jamy ustnej,
 - 2) badania lekarskie kontrolne,
 - 3) leczenie próchnicy zębów,
 - 4) świadczenia w zakresie leczenia endodontycznego (kanałowego) zębów jednokanałowych,
 - 5) usunięcie złogów nazębnych,
 - 6) leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej,
 - 7) usunięcie zęba oraz niektóre zabiegi chirurgiczne,
 - 8) zdjęcie rentgenowskie zewnątrzustne w razie potrzeby,
 - 9) znieczulenie w razie potrzeby.
12. Pacjenci Poradni Protetycznej mają prawo do leczenia protetycznego z zastosowaniem protez akrylowych w szczęcie i żuchwie raz na 5 lat.
13. Pacjentowi przysługuje także prawo do bezpłatnej naprawy protezy raz na 2 lata.
14. Pacjent na zleceniu potwierdza odbiór protezy zębowej lub naprawy protezy.
15. Prawo do dodatkowych świadczeń gwarantowanych przysługuje:
 - 1) dzieciom i młodzieży do 18 roku życia, w tym między innymi:
 - a) zabezpieczenie lakiem bruzd zębów szóstych w ramach profilaktyki – do ukończenia siódmego roku życia,
 - b) lakierowanie wszystkich zębów stałych,
 - c) impregnacja zębiny zębów mlecznych,
 - d) całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba mlecznego,
 - e) kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa w zębach stałych,
 - f) leczenie chorób przyzębia,
 - g) zabiegi chirurgiczne takie jak: operacyjne odsłonięcie zatrzymanego zęba,



operacyjne usunięcie zawiązków zębów ze wskazań ortodontycznych,
resekcja wierzchołka korzenia zębów przednich.

- 2) kobietom w ciąży i położu w tym między innymi rozszerzone leczenie endodontyczne (kanałowe).
- 3) osobom niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym i znacznym jeżeli wynika to ze wskazań medycznych, przysługuje:
 - a) znieczulenie przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych,
 - b) kompozytowe materiały światłoutwardzalne do wypełnień.

16. Dokumentami potwierdzającymi prawa do dodatkowych świadczeń są w szczególności:

- 1) dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia – karta ubezpieczenia zdrowotnego lub dokument stwierdzający tożsamość lub skrócony odpis aktu urodzenia
- 2) dla kobiet w ciąży – karta przebiegu ciąży i karta ubezpieczenia zdrowotnego lub karta przebiegu ciąży i dokument potwierdzający tożsamość,
- 3) dla kobiet w okresie położu – skrócony odpis aktu urodzenia dziecka i karta ubezpieczenia zdrowotnego lub skrócony odpis aktu urodzenia dziecka i dokument stwierdzający tożsamość,
- 4) dla osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym – orzeczenie o niepełnosprawności.

17. Pacjent finansuje ze środków własnych stomatologiczne świadczenia zdrowotne, w wysokości określonej obowiązującym cennikiem ustalonym przez Dyrektora w sytuacji gdy:

- 1) nie posiada ubezpieczenia w NFZ,
- 2) planowane zabiegi nie są objęte refundacją z tytułu umowy z NFZ,
- 3) świadomie rezygnuje z prawa do usług refundowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (pisemne oświadczenie woli),
- 4) jest ubezpieczony w NFZ, jednak w trakcie rejestracji bezpośrednio przed wizytą nie okazuje dokumentu potwierdzającego fakt posiadania ubezpieczenia zdrowotnego.

18. Pracownicy stomatologii i protetyki wykonują także działania z zakresu profilaktyki dla pacjentów WSPL.

Opieka środowiskowa

§ 49

1. Kompleksowa Opieka środowiskowa planowana i realizowana jest przez pielęgniarki



środowiskowo-rodzinne Przychodni, które opieką pielęgniarską nad pacjentem, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania z uwzględnieniem miejsca wykonywania świadczenia obejmują:

- 1) zdrowych i chorych niezależnie od płci i wieku,
 - 2) osoby niepełnosprawne,
 - 3) osoby w stanie terminalnym.
2. Położna środowiskowo- rodzinna realizuje kompleksową opiekę położniczo-ginekologiczną obejmującą:
- 1) edukację w zakresie planowania rodziny,
 - 2) opiekę w okresie ciąży porodu i porodu,
 - 3) opiekę nad kobietą, noworodkiem, niemowlęciem i rodziną,
 - 4) opiekę w schorzeniach ginekologicznych i położniczych,
 - 5) opiekę nad kobietą w każdym okresie życia.
3. W przypadku koniecznym ze względu na stan zdrowia opieka środowiskowa pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej, położnej środowiskowo – rodzinnej udzielana jest w każdym dniu i godzinie.
4. Plan opieki stałej ustalony jest w oparciu o rozpoznanie potrzeb środowiska, zaleceń lekarza, pielęgniarki.
5. Potrzeby doraźne pielęgniarskie zgłaszane są do rejestracji i realizowane wg potrzeb i stanu pacjenta.
6. W przypadku obłożnie chorego lub objawów niepokojących po wizycie pielęgniarskiej, pielęgniarka ma obowiązek podzielić się wyciągniętymi wnioskami z lekarzem rodzinnym, ustala wizytę lekarską, organizuje wizytę specjalistyczną.
7. W przypadkach koniecznych organizuje transport na badania diagnostyczne, leczenie szpitalne.
8. Dla osób starszych, samotnych, mało sprawnych fizycznie i psychicznie organizuje:
- 1) wizyty lekarskie,
 - 2) realizację recept, pobiera materiał do badań laboratoryjnych,
 - 3) zachęca rodzinę do współpracy między pielęgniarką, lekarzem i członkiem rodziny wymagającym opieki,
 - 4) w sytuacjach trudnych służy radą i pomocą.
9. Prowadzi dokumentację wizyt pielęgniarskich osób znajdujących się pod szczególną opieką.
10. W zakresie profilaktyki w opiece środowiskowej prowadzona jest:
- 1) edukacja zdrowotna na terenie Przychodni i środowiska domowego,



- 2) patronaże dla dzieci,
- 3) bilanse dla dzieci zdrowych, profilaktyka i edukacja zdrowotna,
- 4) załatwianie spraw socjalnych i środków pomocniczych.

Poradnia Medycyny Pracy

§ 50

1. Czynna jest według grafiku zatwierdzonego przez Dyrektora.
2. Pracę poradni regulują obowiązujące przepisy dotyczące medycyny pracy.
3. W celu uniknięcia zbędnego oczekiwania badania planowane są na określony dzień i godzinę.
4. Rejestracja oraz pracownicy administracyjni prowadzą zapisy chętnych na badania - telefonicznie lub osobiście.
5. Badania realizowane są dla indywidualnych osób za odpłatnością wg cennika ustalonego przez Dyrektora Przychodni lub dla Zakładów pracy na podstawie zawartych umów.
6. W poradni prowadzone są odrębne rejestry przeprowadzonych badań, przechowywana jest dokumentacja z wynikami badań i kopie wydanych orzeczeń i zaświadczeń lekarskich zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. W Poradni prowadzony jest nadzór nad stanem higieny pracy, stanem sanitarnym.
8. Prowadzona jest analiza stanu zdrowia załogi, wypadkowości i absencji chorobowej.

ROZDZIAŁ IV

Współdziałanie z innymi podmiotami

§ 51

1. Przychodnia w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia i pielęgnacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych prowadzi współpracę z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów.
2. Podstawą współdziałania są zawierane umowy z innymi podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą, które zapewniają kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy i praktyki medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób.
3. Przychodnia na bieżąco informuje współdziałające z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarza rodzinnego o zakresie udzielania świadczeń



medycznych oraz o możliwościach diagnostycznych.

4. Korzystanie z bazy diagnostycznej innej placówki opieki zdrowotnej możliwe jest na zasadach zawartych w umowach z tymi podmiotami.
5. Materiał biologiczny, wysyłany do innych zakładów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony, a wyniki badań archiwizowane wg przyjętych w Przychodni zasad.
6. Przychodnia udostępnia podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
7. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest na podstawie umowy zawartej z podmiotem zewnętrznym.

ROZDZIAŁ V

Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej oraz opłaty za jej udostępnienie **Prowadzenie i udostępnienie dokumentacji medycznej**

§ 52

1. Przychodnia prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną w sposób określony odrębnymi przepisami oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
2. Dokumentacja zawiera co najmniej:
 - 1) oznaczenie pacjenta pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
 - a) nazwisko i imię (imiona)
 - b) datę urodzenia,
 - c) oznaczenie płci,
 - d) adres miejsca zamieszkania,
 - e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj innego dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - f) w przypadku, gdy pacjentem jest osoba małoletnia lub całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania,

- 2) oznaczenie Przychodni ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,
 - 3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
 - 4) datę sporządzenia.
3. Przychodnia udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, albo osobie upoważnionej przez pacjenta.
 4. Po śmierci pacjenta prawo do wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
 5. Przychodnia udostępnia dokumentację medyczną również:
 - 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - 2) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań w szczególności kontroli i nadzoru,
 - 3) podmiotom w zakresie niezbędnych do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - 4) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - 5) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
 - 6) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
 - 7) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
 - 8) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
 - 9) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej Przychodnię na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,
 - 10) innym podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.
 6. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania dla celów naukowych bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

7. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu w siedzibie Przychodni,
- 2) przez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,
- 3) na informatycznym nośniku danych,
- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
- 5) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot zażąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

Pobieranie opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 53

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 52 ust. 7 pkt 2 Przychodnia pobiera opłaty zgodnie z ustawą o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Maksymalna wysokość opłat nie może być wyższa niż:
 - 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, poczynwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu 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 z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - 2) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej—0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w ust 1,
 - 3) za sporządzenie wyciąg, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych—0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.
3. Zgodnie z obowiązującymi przepisami pierwszorazowe udostępnienie dokumentacji medycznej w formie kopii jest bezpłatne.
4. Wysokość opłat jest określona przez Dyrektora Przychodni w Cenniku Usług Medycznych.
5. W sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest zwolniony z opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej. Zwolnione z opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej w sprawach świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia emerytalnego i rentowego są organy rentowe oraz, po złożeniu stosownego oświadczenia, osoby ubiegające się o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia emerytalnego

i rentowego.

6. Za udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu w siedzibie Przychodni nie pobiera się opłaty.
7. Przychodnia wyznacza termin przeglądania dokumentacji medycznej, a podczas przeglądania dokumentacji musi być obecny pracownik Przychodni.
8. Osoba przeglądająca dokumentację medyczną ma prawo robić notatki czy sporządzać fotokopie za pomocą własnego sprzętu technicznego.
9. Odmowa wydania dokumentacji medycznej przez Przychodnię wymaga zachowania formy pisemnej.

Przechowywanie dokumentacji medycznej

§ 54

1. Przychodnia 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,
 - b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
 - 5) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresu, o którym mowa w ust 1. Przychodnia niszczy dokumentację w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczy. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

3. 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.

ROZDZIAŁ VI

Wysokość opłat oraz organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnych

§ 55

1. Przychodnia może udzielać świadczeń zdrowotnych zarówno nieodpłatnie, jak i odpłatnie.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są nieodpłatnie, w ramach zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z Narodowym Funduszem Zdrowia. W zakresie objętym umową świadczenia zdrowotne udzielane na rzecz osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia lub innych osób uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów. Przychodnia nie może pobierać żadnych dodatkowych opłat w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach zawartej umowy z NFZ.
3. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.
4. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych, pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym przez Dyrektora Przychodni Cennikiem Usług Medycznych stanowiącym załącznik do Regulaminu Organizacyjnego. Wysokość ustalanych cen nie może rażąco odbiegać od średniej ceny rynkowej.
5. Przychodnia udziela odpłatnych świadczeń zdrowotnych osobom nie uprawnionym do bezpłatnej opieki zdrowotnej, a w szczególności:
 - 1) nie posiadającym ubezpieczenia w NFZ,
 - 2) planowane zabiegi nie są objęte refundacją z tytułu umowy z NFZ.
 - 3) nie są świadczeniami gwarantowanymi,
 - 4) pacjent świadomie rezygnuje z prawa do usług refundowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (pisemne oświadczenie woli),
 - 5) pacjent jest ubezpieczony w NFZ, jednak w trakcie rejestracji bezpośrednio przed wizytą nie okazuje dokumentu potwierdzającego fakt posiadania ubezpieczenia zdrowotnego.

6. W Przychodni, w każdej Poradni lekarskiej i pracowni diagnostycznej pacjenci nieuprawnieni przyjmowani są za całkowitą odpłatnością.
7. Udzielanie świadczeń zdrowotnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi,
8. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej odpłatnych, pozostaje bez wpływu na ustaloną kolejność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
9. Świadczenia zdrowotne odpłatne, udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejki w dniach i godzinach ich udzielania.
10. Pacjent rejestrowany jest w rejestracji Przychodni i kierowany do gabinetu lekarskiego lub diagnostycznego, pacjent poinformowany jest o cenach i czasie pracy lekarza.
11. Przychodnia nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

ROZDZIAŁ VII

Rozpatrywanie skarg i wniosków

§ 56

Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy albo opiekun fizyczny ma prawo złożyć skargę na działanie Przychodni lub jej personelu.

§ 57

1. Skargi i wnioski mogą być składane w formie ustnej lub pisemnej.
2. W formie pisemnej skargi i wnioski przyjmowane są w WSPL SP ZOZ we wszystkie dni robocze.
3. Przedmiotem skargi może być w szczególności zaniechanie lub nienależyte wykonanie zadań przez pracowników Przychodni.
4. Skarga pacjenta złożona w formie pisemnej powinna zawierać co najmniej:
 - 1) imię i nazwisko oraz dokładny adres zamieszkania lub adres do korespondencji,
 - 2) datę zdarzenia,

- 3) nazwisko osoby, wobec której skierowane są zarzuty,
 - 4) uzasadnienie stawianych w skardze zarzutów.
5. Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego następuje bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż 30 dni od dnia złożenia skargi, a w przypadku spraw szczególnie skomplikowanych nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia złożenia skargi.
6. Zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi zawiera co najmniej:
- 1) wskazanie w jaki sposób skarga została załatwiona,
 - 2) podanie imienia i nazwiska, stanowiska służbowego osoby upoważnionej do załatwienia skargi,
 - 3) uzasadnienie z podaniem okoliczności faktycznych i w razie potrzeby prawnych.
7. O sposobie rozstrzygnięcia skargi Przychodnia niezwłocznie powiadamia zainteresowanego pacjenta, nie później niż określono w ust. 5.

§ 58

1. Pacjent niezadowolony z rozstrzygnięcia skargi ma prawo w szczególności:
 - 1) zwrócić się do Rzecznika Praw Pacjenta, jeśli, zdaniem pacjenta, doszło do naruszenia praw pacjenta,
 - 2) zwrócić się ze skargą do NFZ, jeżeli sprawa dotyczy realizacji usług zdrowotnych finansowanych przez NFZ,
 - 3) zwrócić się ze skargą do okręgowej Izby Lekarskiej, bądź do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, jeżeli uchybienia, zdaniem pacjenta, dopuścił się lekarz lub pielęgniarka czy położna,
 - 4) skierować pozew o odszkodowanie lub zadośćuczynienie do sądu powszechnego, jeżeli w wyniku lub zaniechania Przychodni, wyrządzono pacjentowi szkodę majątkową lub naruszono jego dobra osobiste
 - 5) skierować sprawę do prokuratury, jeżeli zdaniem pacjenta, w trakcie procesu leczenia doszło do popełnienia przestępstwa.
2. Roszczenia odszkodowawcze pacjentów są rozpatrywane i załatwiane zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej. Przychodnia ma obowiązek podać dane dotyczące zawartego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

§ 59

Dyrektor WSPL SPZOZ w Siedlcach w sprawie skarg i wniosków przyjmuje w poniedziałki

od godziny 13.00 do godziny 14.00 i w czwartki od godziny 12.00 do godziny 13.00.

ROZDZIAŁ VIII

Postanowienia końcowe

§ 60

1. Podstawową obsługę w zakresie BHP i ochrony przeciwpożarowej zapewnia nieetatowy inspektor BHP i ppoż.
2. Obsługę prawną Przychodni zapewnia nieetatowy radca prawny zgodnie z ustawą z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych.
3. Podstawową obsługę w zakresie ochrony danych osobowych zapewnia nieetatowy inspektor ochrony danych osobowych.

§ 61

1. Zmian w regulaminie dokonuje Dyrektor Przychodni, po zasięgnięciu opinii Rady Społecznej działającej przy WSPL SPZOZ w Siedlcach.
2. Regulamin wchodzi w życie w dniu określonym w Zarządzeniu Dyrektora.
3. Regulamin podlega podaniu do publicznej wiadomości w sposób przyjęty w Przychodni.

§ 62

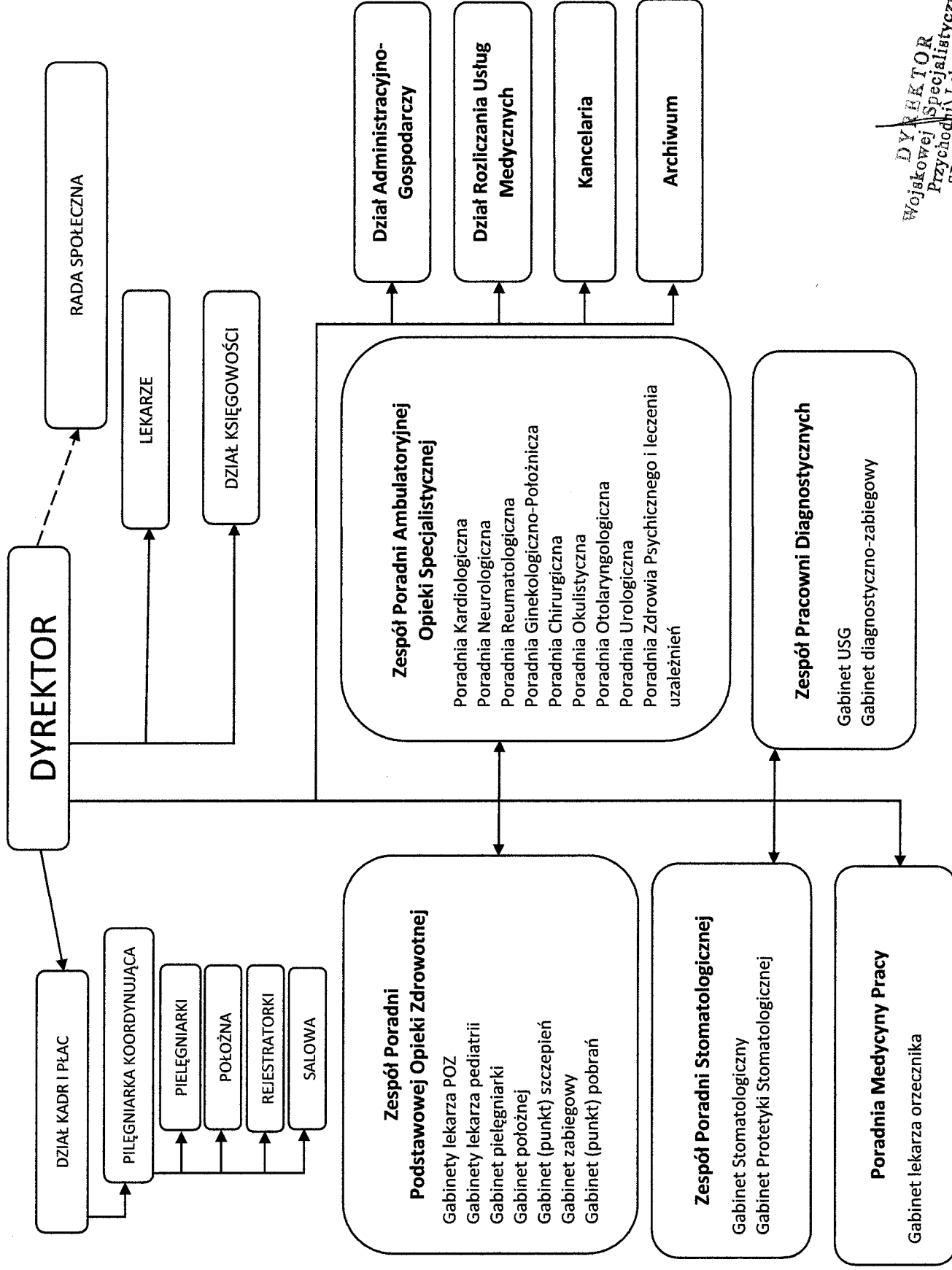
W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Złączniki:

1. Załącznik nr 1 - Struktura organizacyjna Przychodni.

DYREKTOR
Wojskowej Specjalistycznej
Przychodni Lekarskiej
SP ZOZ w Siedlcach
.....
Mirosław Urban
(podpis Dyrektora)

STRUKTURA ORGANIZACYJNA WSPL SPZOZ



DYREKTOR
Wojakowej Specjalistycznej
Przychodni Lekarskiej
SP ZOZ w Siedlcach
Mironów Urban