



REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej- Przychodni Zdrowia w Połańcu

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

ROZDZIAŁ II

CELE I ZADANIA PRZYCHODNI

ROZDZIAŁ III

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH

ROZDZIAŁ IV

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

ROZDZIAŁ V

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PRZYCHODNI, ORGANIZACJA I ZADANIA
POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PRZYCHODNI

ROZDZIAŁ VI

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

ROZDZIAŁ VII

PRZEBIEG UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W RAZIE POBIERANIA OPŁAT I WYSOKOŚĆ
OPŁAT

ROZDZIAŁ VIII

WSPÓLDZIAŁANIE Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI

ROZDZIAŁ IX

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKĄ I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI
PRZYCHODNI

ROZDZIAŁ X

UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA
UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

ROZDZIAŁ XI

ROZPATRYWANIE SKARG PACJENTÓW

ROZDZIAŁ XII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejszy regulamin organizacyjny jest ustanawiany dla podmiotu leczniczego działającego pod nazwą: „Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Przychodnia Zdrowia w Połańcu” z siedzibą przy ul. Ruszczańskiej 3 w Połańcu, dalej zwanego: Przychodnią.

§ 2

Podmiot leczniczy został utworzony na mocy Uchwały Rady Miejskiej Nr XXXIX/308/98 z dnia 7 kwietnia 1998r. w sprawie przekształcenia Zakładu Opieki Zdrowotnej – Przychodni Zdrowia w Połańcu w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Przychodnię Zdrowia w Połańcu i wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym w Kielcach pod numerem 0000004747

§ 3

Podmiot leczniczy jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Świętokrzyskiego w Kielcach pod numerem księgi 000000014788.

§ 4

Podmiot leczniczy jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§ 5

Przychodnia działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. 2011 r., nr 112, poz. 654),
- 2) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417),
- 3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 r., Nr 210 poz. 2135),
- 4) rozporządzeń wydanych na podstawie upoważnień zawartych w ustawach wymienionych w pkt 1–3,
- 5) Statutu,
- 6) niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

ROZDZIAŁ II CELE I ZADANIA PRZYCHODNI

§ 6

1. Podstawowym celem Przychodni jest podejmowanie działań na rzecz ochrony oraz poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej, rehabilitacyjnej oraz stałe podnoszenie jakości świadczonych usług i przestrzeganie praw pacjenta.
2. Do zadań Przychodni w szczególności należą:
 - a. Realizowanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz wizyt domowych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej
 - b. Realizowanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz wizyt domowych w zakresie chorób metabolicznych
 - c. Realizowanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz wizyt domowych w zakresie neurologii
 - d. Realizowanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz wizyt domowych w zakresie reumatologii
 - e. Realizowanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz wizyt domowych w zakresie położnictwa i ginekologii
 - f. Realizowanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz wizyt domowych w zakresie

rehabilitacji

g. Realizowanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii

3. Przychodnia może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

§ 7

1. Przychodnia udziela świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do świadczeń na podstawie przepisów, z uwzględnieniem zasad wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Przychodnia może udzielać świadczeń zdrowotnych osobom innym niż wymienione w pkt 1, na zasadach odpłatności.

§ 8

Przychodnia nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na bezpośrednie zagrożenie zdrowia lub życia.

§ 9

Świadczenia zdrowotne w Przychodni udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, posiadające aktualne prawo wykonywania zawodu oraz spełniające wymagania zdrowotne. Przy wykonywaniu zadań statutowych Przychodnia może także korzystać z pomocy wolontariuszy.

§ 10

1. W celu zaspokajania potrzeb zdrowotnych i oczekiwań swoich pacjentów Przychodnia w ramach realizacji polityki jakości, będzie podejmować działania zmierzające do podnoszenia jakości świadczonych usług, w szczególności poprzez monitorowanie jakości udzielanych świadczeń, podnoszenie kwalifikacji personelu oraz dbałość o zachowanie praw pacjentów.
2. W ramach polityki jakości wszyscy pracownicy Przychodni są zobligowani do realizacji zadań Systemu Zarządzania Jakością

ROZDZIAŁ III

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 11

Przychodnia prowadzi działalność w rodzaju:

- a) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (w tym wizyty domowe realizowane w ramach zawartych kontraktów)

§ 12

1. Przychodnia wykonuje świadczenia zdrowotne z zakresu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych pacjentom w ramach wyodrębnionych komórek organizacyjnych.
2. Zakres udzielanych przez Zakład świadczeń zdrowotnych wynika z postanowień Statutu Przychodni, niniejszego Regulaminu, umów zawartych na udzielanie świadczeń zdrowotnych i innych umów oraz wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Świętokrzyskiego.

§ 13

Podmiot leczniczy prowadzi działalność w zakresie świadczeń zdrowotnych zgodnych z nazwą i zakresem działania swoich poszczególnych komórek organizacyjnych wyszczególnionych w rozdziale V Regulaminu Organizacyjnego.

ROZDZIAŁ IV MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 14

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez Przychodnię w miejscu jej siedziby w budynku przy ul. Rusczańskiej 3 w Połańcu lub w przypadku wizyt domowych - w miejscu pobytu pacjenta.
2. Świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej – świadczenia pielęgniarstwa szkolnej są udzielane w budynkach szkół w Gabinetach Medycyny Szkolnej tj.
 - a. Gabinet Medycyny Szkolnej w Publicznej Szkole Podstawowej w Połańcu przy ul. Żapniowskiej 1
 - b. Gabinet Medycyny Szkolnej w Publicznym Gimnazjum nr 1 w Połańcu przy ul. Żapniowskiej 1
 - c. Gabinet Medycyny Szkolnej w Zespole Szkół w Połańcu przy ul. Rusczańskiej 27
 - d. Gabinet Medycyny Szkolnej w Zespole Szkół w Ruszcy przy ul. Szkolnej 2
3. Ponadto ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są w budynku przy ul. Madalińskiego 1 w Połańcu.
4. Niezbędne do procesu leczniczego badania diagnostyczne, które nie mogą być wykonane w Przychodni, będą wykonane w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, z którymi Przychodnia ma podpisane umowy. Przed skierowaniem na badania diagnostyczne pacjent będzie każdorazowo informowany o miejscu wykonania badań diagnostycznych.

ROZDZIAŁ V STRUKTURA ORGANIZACYJNA PRZYCHODNI, ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 15

1. Podmiot leczniczy udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
2. W skład SP ZOZ Przychodnia Zdrowia w Połańcu wchodzi następująca jednostka organizacyjna: Przychodnia
3. W skład Przychodni wchodzi wyodrębnione części – następujące komórki organizacyjne:
 - a. Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, w tym:
 - Rejestracja Ogólna
 - Poradnia dla Dzieci z Gabinetem Szczepień
 - Gabinet Zabiegowy z Gabinetem EKG
 - Gabinet USG
 - b. Gabinet Położnej Środowiskowo-Rodzinnej
 - c. Gabinet Medycyny Szkolnej w Szkole Podstawowej w Połańcu
 - d. Gabinet Medycyny Szkolnej w Publicznym Gimnazjum w Połańcu
 - e. Gabinet Medycyny Szkolnej w Zespole Szkół w Połańcu
 - f. Gabinet Medycyny Szkolnej w Zespole Szkół w Ruszcy
 - g. Gabinet Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych przy ul. Madalińskiego
 - h. Poradnie Specjalistyczne, w tym:
 - Poradnia Ginekologiczno – Położnicza
 - Poradnia Chorób Metabolicznych
 - Poradnia Neurologiczna
 - Poradnia Reumatologiczna
 - i. Poradnia Stomatologiczna, w tym:
 - Szkolny Gabinet Stomatologiczny w Szkole Podstawowej w Połańcu
 - j. Gabinet Rehabilitacji Medycznej
 - k. Komórki administracyjne, w tym:
 - Specjalista ds. organizacyjno-kadrowych i rozliczeń z NFZ

- Pielęgniarka koordynująca
 - Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością
1. Obsługa techniczno-gospodarcza

§ 16

1. Poradnie podstawowej opieki zdrowotnej są czynne od poniedziałku do piątku w godz. 8 - 18.
2. Godziny przyjęć lekarzy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej ustalane są na podstawie obowiązującego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, a harmonogram godzin przyjęć wywieszony jest w rejestracji, na tablicach ogłoszeń oraz na drzwiach poszczególnych gabinetów lekarskich.

§ 17

PORADNIA LEKARZY PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Do zadań lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej należy:

- 1) udzielanie porad lekarskich na zasadach zawartych w zakresie kompetencji lekarza POZ stanowiącego załącznik do umowy zawartej pomiędzy SP ZOZ – Przychodnia Zdrowia w Połańcu a Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 2) planowanie i realizacja opieki lekarskiej nad pacjentem w zakresie udzielanych przez niego świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczenia (w warunkach ambulatoryjnych i domowych). Koordynacja udzielanych świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.
- 3) **udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lekarza POZ w ramach współpracy z:**
 - a) pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej i położną podstawowej opieki zdrowotnej, wybranymi przez pacjenta,
 - b) pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania;
 - c) innymi świadczeniodawcami, zgodnie z potrzebami pacjentów;
 - d) przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia.
- 4) **podejmowanie działań mających na celu zachowanie zdrowia pacjentów poprzez :**
 - a) prowadzenie edukacji zdrowotnej;
 - b) prowadzenie systematycznej i okresowej oceny stanu zdrowia w ramach badań bilansowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
 - c) uczestniczenie w realizacji programów zdrowotnych, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej;
 - d) rozpoznawanie środowisk pacjentów.
- 5) **podejmowanie działań mających na celu profilaktykę chorób poprzez :**
 - a) identyfikację czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych pacjenta, a także podejmowanie działań ukierunkowanych na ich ograniczenie;
 - b) wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia) w ustalonych grupach wiekowych oraz prowadzenie dokumentacji medycznej uczniów wg określonych wzorów;
 - c) przeprowadzanie kwalifikacyjnych badań lekarskich przed szczepieniem i wykonywanie szczepień ochronnych oraz ich dokumentowanie i sprawozdawanie zgodnie z określonymi przepisami;
 - d) uczestniczenie w realizacji programów profilaktycznych;
 - e) prowadzenie systematycznej i okresowej oceny stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych zgodnie z odrębnymi przepisami.
- 6) **podejmowanie działań mających na celu rozpoznanie chorób poprzez :**
 - a) planowanie i koordynację postępowań diagnostycznych, stosownie do stanu zdrowia pacjentów;
 - b) informowanie pacjentów o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do ich stanu zdrowia oraz wskazywanie podmiotów właściwych do ich przeprowadzenia;
 - c) przeprowadzanie badań podmiotowych i przedmiotowych pacjentów zgodnie z wiedzą medyczną oraz wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej;

- d) wykonywanie testów lub zlecenie wykonania badań dodatkowych, a w szczególności laboratoryjnych i obrazowych;
 - e) kierowanie pacjentów na konsultacje specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy jest to konieczne;
 - f) kierowanie pacjentów do jednostek lecznictwa zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia;
 - g) interpretowanie wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców;
 - h) orzekanie o stanie zdrowia pacjentów w oparciu o osobiste badanie i dokumentację medyczną.
- 7) podejmowanie działań mających na celu leczenie chorób poprzez:**
- a) planowanie i uzgadnianie z pacjentami postępowania terapeutycznego, stosownie do ich problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
 - b) planowanie i uzgadnianie z pacjentami działań edukacyjnych mających na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby pacjenta;
 - c) zlecenie i monitorowanie leczenia farmakologicznego;
 - d) wykonywanie zabiegów i procedur medycznych;
 - e) kierowanie pacjentów do wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych świadczeniodawców;
 - f) kierowanie do oddziałów lecznictwa stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych;
 - g) kierowanie do pielęgniarstwa długoterminowej opieki domowej;
 - h) kierowanie do leczenia uzdrowiskowego;
 - i) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami;
 - j) integrowanie, koordynacja lub kontynuacja działań leczniczych podejmowanych w odniesieniu do pacjentów przez innych świadczeniodawców w ramach swoich kompetencji zawodowych.
- a) podejmowanie działań mających na celu usprawniania pacjentów poprzez :**
- a) zlecenie wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych;
 - b) wykonywanie stosownie do posiadanej przez siebie wiedzy i umiejętności oraz posiadanych kwalifikacji i możliwości zabiegów i procedur rehabilitacyjnych;
 - c) zlecenie wydania pacjentom przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zgodnie z odrębnymi przepisami.
- 9) przepisy ust. 1) - 8) nie naruszają prawa i obowiązków lekarzy POZ do realizacji zadań i stosowania procedur wynikających z odrębnych przepisów
- 10) utrzymywanie odpowiedniego wyposażenia gabinetu lekarza POZ,
- 11) prowadzenie na bieżąco dokumentacji leczniczej pacjentów,
- 12) systematyczne doskonalenie kwalifikacji zawodowych i jakości świadczonych usług,
- 13) przestrzeganie przepisów wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych oraz tajemnicy lekarskiej i służbowej,
- 14) przestrzegania Praw Pacjenta,
- 15) prowadzenie dokumentacji wymaganej przez NFZ
- 16) współdziałanie z innymi lekarzami zatrudnionymi w Przychodni w zakresie organizacji pracy i właściwej opieki nad pacjentem,
- 17) rozpoczynanie i kończenie pracy w godzinach wyznaczonych w harmonogramie pracy
- 18) wykonywanie innych czynności zleconych przez przełożonego, zgodnie z kwalifikacjami a nie ujętymi w niniejszym zakresie.

§ 18

Do zadań Rejestracji Ogólnej należy:

- 1) rejestrowanie wszystkich zgłaszających się pacjentów,
- 2) rejestracji dokonuje przez:
 - sprawdzenie ważności skierowania
 - potwierdzenie prawa pacjenta do korzystania z bezpłatnych świadczeń medycznych (potwierdzenie rodzaju i tytułu ubezpieczenia zdrowotnego pacjentów)
 - założenie karty zdrowia i choroby
 - wpis każdego pacjenta do odpowiedniego rejestru
- 3) informowanie pacjenta o godzinach pracy lekarzy oraz przewidywanej godzinie przyjęcia,

- 4) przestrzeganie rejestracji pacjentów zgodnie z kolejnością ich zgłaszania się, a w przypadkach nagłych lub uzasadnionych zgłaszanie przyjęć poza kolejnością,
- 5) zapisywanie pacjentów do lekarzy i położnej p.o.z. poprzez odpowiednie wypełnienie deklaracji wyboru
- 6) praca w systemie komputerowym,
- 7) odbieranie kart chorobowych z poradni po udzieleniu przez lekarza porady,
- 8) zabezpieczenie dokumentacji medycznej poprzez włożenie ich do odpowiednich szaf kartotecznych, zgodnie z obowiązującymi zasadami,
- 9) ochrona danych osobowych i medycznych pacjentów,
- 10) dokonywanie telefonicznej rejestracji pacjentów,
- 11) ustalanie terminów kolejnych porad, po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem,
- 12) udzielanie informacji pacjentom o usługach medycznych w Przychodni oraz placówkach wykonujących badania niedostępne w naszej placówce,
- 13) prowadzenie obowiązującej dokumentacji,
- 14) prowadzenie i przekazywanie statystyki medycznej dla potrzeb własnych i sprawozdawczości do NFZ,
- 15) powiadamianie Pielęgniarki koordynującej o zauważonych awariach,
- 16) utrzymywanie w należyтым stanie sanitarno – higienicznym pomieszczeń rejestracji,
- 17) przestrzegania tajemnicy służbowej i zawodowej,
- 18) wykonywanie poleceń Pielęgniarki koordynującej wiążących się z zakresem pracy a nie ujętych niniejszym zakresem

§ 19

Poradnia dla Dzieci z Gabinetem Szczepień.

Do zadań poradni należy:

- wykonywanie porad na rzecz dzieci zdrowych (porady patronażowe i bilansowe);
- wykonywanie badań przesiewowych i bilansów zdrowia;
- planowanie szczepień i przestrzeganie terminu ważności i prawidłowego przechowywania szczepionek;
- organizowanie i wykonywanie szczepień dzieci wg ustalonego kalendarza: obowiązkowych i zalecanych;
- prowadzenie edukacji zdrowotnej;
- prowadzenie dokumentacji wg. obowiązujących wytycznych;
- współpraca z pielęgniarkami szkolnymi;
- sporządzanie niezbędnych sprawozdań.

§ 20

Gabinet Zabiegowy z Gabinetem EKG.

W gabinecie zabiegowym wykonywane są usługi zlecone pacjentom przez lekarzy jak również usługi odpłatne.

- 1) gabinet zabiegowy czynny jest od poniedziałku do piątku w godzinach 8⁰⁰ – 18⁰⁰
- 2) w gabinecie zabiegowym wykonuje się:
 - iniekcje domięśniowe, podskórne, dożylnne,
 - szczepienia ochronne dorosłych, po kwalifikacji lekarskiej,
 - pomiary ciśnienia tętniczego krwi,
 - badania EKG,
 - pomiar glikemii (badanie poziomu cukru),
 - oznaczanie poziomu cholesterolu,
 - zmiany opatrunków,
 - usuwanie ciał obcych z ucha, oka lub nosa,
 - płukanie uszu,
 - inhalacje dróg oddechowych,
 - wydawanie wyników badań laboratoryjnych,

- prowadzenie dokumentacji,
 - organizowanie i prowadzenie wspólnie z lekarzem działalności prozdrowotnej.
- 4) w gabinecie zabiegowym znajduje się zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej dla dorosłych i dzieci oraz zestaw przeciwwstrząsowy wraz z instrukcją postępowania w razie wstrząsu.
 - 5) w gabinecie zabiegowym prowadzone są wymagane księgi i rejestry.

§ 21

Do zadań Gabinetu USG należy:

- wykonywanie usług zleconych pacjentom na podstawie skierowania wydanego przez lekarzy jak również usług odpłatnych zgodnie z harmonogramem pracy gabinetu,
- wykonanie wyniku badania w dwóch egzemplarzach (jeden dla pacjenta, drugi do dokumentacji medycznej),
- prowadzenie rejestru wykonanych badań.

§ 22

Gabinet Położnej Środowiskowo – Rodzinnej

1. Położna POZ realizuje kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną obejmującą:

- 1) edukację w zakresie planowania rodziny;
- 2) opiekę w okresie ciąży, porodu i porożu;
- 3) opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia drugiego miesiąca życia;
- 4) opiekę w chorobach ginekologicznych;
- 5) opiekę nad kobietą w każdym okresie jej życia.

2. W realizacji świadczeń opieki zdrowotnej położna POZ współpracuje z:

- 1) lekarzem ginekologiem (położnikiem) udzielającym świadczeń specjalistycznych w zakresie jej zadań;
- 2) lekarzem POZ i w porozumieniu z lekarzem wykonuje świadczenia lecznicze;
- 3) pielęgniarzką POZ;
- 4) pielęgniarzką POZ środowiska nauczania i wychowania;
- 5) pielęgniarzką opieki długoterminowej domowej;
- 6) położną zatrudnioną w specjalistycznej poradni położniczo-ginekologicznej;
- 7) innymi świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami świadczeniobiorców;
- 8) przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia.

3. Świadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmują:

- 1) edukację w zakresie prozdrowotnego stylu życia kobiety;
- 2) przygotowania do porodu, z uwzględnieniem porodu rodzinnego;
- 3) poradnictwo w zakresie higieny odżywiania w okresie porożu;
- 4) poradnictwo w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia;
- 5) poradnictwo laktacyjne i promowanie karmienia piersią;
- 6) kształtowanie postaw rodzicielskich;
- 7) edukację i udzielanie porad w zakresie powrotu płodności po porodzie, metod regulacji płodności;
- 8) profilaktykę chorób ginekologicznych i patologii położniczych;
- 9) edukację kobiety we wszystkich okresach życia w zakresie prowadzenia samoobserwacji oraz podejmowania działań w celu wczesnego wykrywania i likwidacji czynników ryzyka nowotworowego;
- 10) edukację w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz chorobom przenoszonym drogą płciową;
- 11) profilaktykę chorób wieku rozwojowego;
- 12) edukację w zakresie szczepień ochronnych.

4. Świadczenia diagnostyczne obejmują:

- 1) przeprowadzanie wywiadu środowiskowego/rodzinnego;
- 2) monitorowanie rozwoju ciąży fizjologicznej;
- 3) wykonywanie badania położniczego u kobiet;

- 4) ocenę relacji rodziny z noworodkiem;
- 5) monitorowanie przebiegu porodu i rozwoju noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia;
- 6) obserwację i ocenę rozwoju psychoruchowego noworodka i niemowlęcia oraz adaptacji do środowiska zewnętrznego;
- 7) wykonywanie pomiarów u kobiety i noworodka oraz ocenę tych pomiarów;
- 8) ocenę poziomu bilirubiny w oparciu o topografię żółtaczki według schematu Kramera oraz pobieranie materiałów do testów na fenylketonurię i hypotyreozę u noworodków;
- 9) wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium w oparciu o zestawy i aparaturę przeznaczoną do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy;
- 10) pobieranie materiału do badań diagnostycznych zgodnie z odrębnymi przepisami.

5. Świadczenia pielęgnacyjne obejmują:

- 1) planowanie, realizację i ocenę opieki pielęgnacyjnej nad:
 - a) kobietą w okresie ciąży, porodu, porodu,
 - b) noworodkiem i niemowlęciem do drugiego miesiąca życia,
 - c) kobietą ze schorzeniami ginekologicznymi;
- 2) przygotowanie i wspieranie rodziny w opiece świadczonej na rzecz noworodka, niemowlęcia i kobiety;
- 3) przygotowanie kobiety do samoopieki i samopielęgnacji.

6. Świadczenia lecznicze, zgodnie z odrębnymi przepisami, obejmują:

- 1) udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
- 2) udzielanie pomocy położniczej i neonatologicznej w stanach nagłych do czasu przybycia lekarza;
- 3) przyjmowanie porodu nagłego w warunkach domowych;
- 4) zabezpieczenie naciętego lub pękniętego krocza;
- 5) udzielanie pomocy w okresie laktacji;
- 6) wykonywanie zabiegów leczniczych zgodnie z odrębnymi przepisami, w tym:
 - a) podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza zgodnie z odrębnymi przepisami, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych,
 - b) zdejmowanie szwów,
 - c) cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiet, usuwanie cewnika, płukanie pęcherza,
 - d) wykonywanie wlewów/wlewek doodbytniczych,
 - e) płukanie pochwy,
 - f) leczenie i opatrywanie oparzeń, ran, odleżyn we współpracy z pielęgniarką POZ,
 - g) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna,
 - h) ustalanie diety kobiety zgodnie z potrzebami,
 - i) doraźną modyfikację dawki leczniczej leku przeciwbólowego, w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do podawania których uprawniona jest położna.

7. Świadczenia rehabilitacyjne obejmują:

- 1) ćwiczenia usprawniające w ciąży, porodu i schorzeniach ginekologicznych;
- 2) wykonywanie drenażu ułożeniowego u kobiety;
- 3) prowadzenie gimnastyki oddechowej, relaksacyjnej, przygotowującej do porodu oraz porodu.

§ 23

Gabinety Medycyny Szkolnej:

Pielęgniarka szkolna planuje i realizuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami na terenie szkoły

1. Świadczenia pielęgniarki szkolnej obejmują:

- a) wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych, zgodnie z wytycznymi;
- b) kierowanie postępowaniem poprzesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów;
- c) czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi;
- d) sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarstwa oraz wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, na którego liście

świadczeniobiorców znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole;

- e) udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc;
 - f) doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole;
 - g) edukacja w zakresie zdrowia jamy ustnej;
 - h) prowadzenie u uczniów szkół podstawowych (klasy I-VI) znajdujących się na obszarach, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1 mg/l, grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni;
 - i) udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej.
2. Pielęgniarka szkolna udziela świadczeń, o których mowa w ust. 1, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).
 3. Pielęgniarka szkolna zapewnia dostępność do świadczeń w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby uczniów objętych opieką oraz planu godzin lekcyjnych, zgodnie z określonymi warunkami.
 4. Prowadzenie dokumentacji wg. obowiązujących wytycznych;
 5. Sporządzanie niezbędnych sprawozdań;
 6. Pełnienie zastępstw w innych gabinetach.

§ 24

Gabinet Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych:

Do zadań gabinetu należy zapewnienie mieszkańcom Miasta i Gminy Połaniec ciągłości opieki medycznej poprzez prowadzenie ambulatorium lekarskiego wraz z pielęgniarskim gabinetem zabiegowym od poniedziałku do piątku w godzinach 18:30 – 22:30, natomiast w soboty, niedziele i święta oraz dni ustawowo wolne od pracy w godzinach 8:00 – 20:00.

§ 25

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

1. Lekarze zatrudnieni w poradniach udzielają świadczeń w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. W szczególnie uzasadnionych przypadkach świadczenie zdrowotne może być udzielone przez lekarza poza siedzibą poradni, w miejscu zamieszkania pacjenta. Wizyty domowe odbywają się po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym z lekarzem.
2. Godziny przyjęć w poradniach specjalistycznych ustalane są na podstawie obowiązującego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, a harmonogram godzin przyjęć wywieszony jest na tablicach ogłoszeń oraz drzwiach poszczególnych poradni.
3. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
4. Skierowanie nie jest wymagane w przypadkach określonych ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 26

W Przychodni w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej funkcjonują następujące poradnie:

- Poradnia Ginekologiczno - Położnicza
 - Poradnia Chorób Metabolicznych
 - Poradnia Neurologiczna
 - Poradnia Reumatologiczna
1. Do zadań Poradni należy w szczególności udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych w ramach odpowiednich specjalności.
 2. Świadczenia w poradniach specjalistycznych obejmują:

- a) badanie lekarskie : podmiotowe i przedmiotowe, przeprowadzone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zakończone postawieniem diagnozy wstępnej lub ostatecznego rozpoznania,
 - b) udzielanie albo zlecenie niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, ordynowanie koniecznych leków i zlecenie zaopatrzenia w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi,
 - c) kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą,
 - d) orzekanie o stanie zdrowia w zakresie określonym w ustawie,
 - e) niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych,
 - f) wykonywanie badań profilaktycznych.
3. Poradnie prowadzą dokumentację medyczną wymaganą odpowiednimi przepisami.

§ 27

Poradnia Stomatologiczna i Szkolny Gabinet Stomatologiczny

Do zadań poradni stomatologicznej należy:

1. wykonywanie świadczeń zgodnie z wykazem świadczeń gwarantowanych oraz warunkami ich realizacji z zakresu leczenia ogólnie stomatologicznego

W tym do zadań lekarza dentysty:

- a. prowadzenie leczenia stomatologicznego zgodnie z umową zawartą z NFZ
- b. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej pacjenta
- c. właściwe i racjonalne gospodarowanie lekami i materiałami stomatologicznymi
- d. dbałość o właściwą eksploatację i obsługę sprzętu stomatologicznego
- e. utrzymywanie odpowiedniego wyposażenia gabinetu stomatologicznego
- f. systematyczne doskonalenie kwalifikacji zawodowych i jakości świadczonych usług
- g. przestrzeganie przepisów wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych, tajemnicy lekarskiej i służbowej, dyscypliny pracy, przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy, praw pacjenta
- h. prowadzenie dokumentacji wymaganej przez NFZ
- i. współdziałanie z innymi lekarzami zatrudnionymi w Przychodni w zakresie organizacji pracy i opieki nad pacjentem
- j. prowadzenie oświaty zdrowotnej w zakresie stomatologii.

W tym do zadań pomocy stomatologicznej:

- a. przygotowanie gabinetu
- b. rejestrowanie pacjentów
- c. przygotowanie materiału opatrunkowego
- d. dezynfekcja i sterylizacja narzędzi
- e. przygotowanie zestawów do zabiegów
- f. asystowanie przy zabiegach
- g. prowadzenie obowiązującej dokumentacji zarówno na potrzeby własne gabinetu jak i wymaganej sprawozdawczości do NFZ

§ 28

Gabinet Rehabilitacji Medycznej

1. Do podstawowych zadań gabinetu rehabilitacji należy:

wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych zgodnie ze zleceniem lekarza kierującego oraz zgodnie z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych w tym zakresie.

W tym do zadań rehabilitantów realizujących zlecone zabiegi należy:

- a. przygotowanie aparatury i pomieszczeń do przeprowadzenia zabiegów,
- b. przygotowanie pacjenta do zabiegów,
- c. zapewnienie odpowiedniej jakości wykonywanych zabiegów,
- d. udzielanie pacjentowi informacji o wykonywanych zabiegach,

- e. ciągła opieka nad pacjentem podczas zabiegów,
- f. dbanie o bezpieczeństwo pacjenta i personelu,
- g. współpraca z pacjentami,
- h. prowadzenie i przechowywanie obowiązującej dokumentacji medycznej,
- i. konsultacja skierowań fizjoterapeutycznych,
- j. wykonywanie pracy zgodnie z wymogami BHP i sanitarno-higienicznymi,
- k. rejestrowanie wykonywanych zabiegów oraz prowadzenie listy osób oczekujących na świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej,
- l. zespołowe rozwiązywanie problemów rehabilitacyjnych,
- m. zgłaszanie pielęgniarce koordynującej awarii sprzętu będącego na wyposażeniu gabinetu,
- n. zgłaszanie potrzeb dotyczących wyposażenia Gabinetu,
- o. stosowanie się do obowiązujących procedur instrukcji Systemu Zarządzania Jakością,
- p. dokonywanie analiz i sprawozdań dla potrzeb Przychodni,
- q. doskonalenie zawodowe personelu i szkolenie praktykantów,

§ 29

Komórki administracyjne Przychodni

Specjalista ds. organizacyjno-kadrowych i rozliczeń z NFZ podlega bezpośrednio Dyrektorowi Przychodni.

Do obowiązków Specjalisty ds. organizacyjno-kadrowych i rozliczeń z NFZ należy :

1) w zakresie administracji:

- przygotowywanie umów cywilno-prawnych w zakresie świadczenia i zlecenia usług medycznych,
- prowadzenie spraw związanych z rejestracją Przychodni, aktualizacji danych w rejestrach, prowadzenie dokumentacji rejestrowej Przychodni,
- prowadzenie spraw dotyczących organizacji wewnętrznej Przychodni, w tym statutu, regulaminów i innych aktów prawnych,
- zabezpieczenie sprawnego działania znajdującego się w dyspozycji Przychodni sprzętu i urządzeń,
- organizacja obsługi kancelaryjnej Przychodni, w tym przyjmowanie, rejestracja oraz rozdział korespondencji wpływającej do Przychodni oraz wysyłanie korespondencji Przychodni,
- prowadzenie spraw dotyczących wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia Przychodni oraz wymaganiom wynikającym z obowiązujących przepisów prawnych, w szczególności z przepisów prawa budowlanego, z zakresu ochrony środowiska, bezpieczeństwa i higieny pracy,
- opracowywanie planów zakupów materiałów i art.biurowych, analiza tych zakupów pod względem celowości i gospodarności,
- organizowanie postanowień o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie przepisów o zamówieniach publicznych, w zakresie wspierania realizacji zadań komórek organizacyjnych Przychodni,
- prowadzenie spraw i koordynacja działań w zakresie udzielania przez Przychodnię zamówień nie objętych ustawą o zamówieniach publicznych, do których należy stosować art. 28 ust. 1-3 ustawy o finansach publicznych.

2) w zakresie spraw kadrowych:

- prowadzenie obsługi kadrowej pracowników zatrudnionych w ramach stosunków pracy oraz innych osób zatrudnionych w Przychodni na podstawie umów cywilnoprawnych,
- prowadzenie dokumentacji personalnej oraz komputerowego systemu baz danych kadrowych o aktualnych i byłych pracownikach Przychodni,
- prowadzenie ewidencji czasu pracy pracowników Przychodni,

- koordynowanie prac w zakresie sporządzania opisów stanowisk pracy i realizowanych zadań na stanowiskach pracy w celu prowadzenia polityki efektywnego, racjonalnego i oszczędnego zatrudnienia oraz przedstawianie w tym zakresie wniosków Dyrektorowi Przychodni ,
- koordynowanie prac w zakresie sporządzania okresowych ocen pracowników Przychodni,
- prowadzenie spraw związanych z zapewnieniem w Przychodni przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych,
- prowadzenie spraw związanych z odejściem pracowników na emeryturę lub rentę,
- współdziałanie z Głównym Księgowym w zakresie zatrudniania pracowników oraz osób na umowy cywilnoprawne,
- sporządzanie wymaganych analiz, zestawień statystycznych, sprawozdawczości oraz informacji dotyczących spraw personalnych,
- kompletowanie akt osobowych niezbędnych przy przyjmowaniu pracowników,
- kierowanie na wstępne badania lekarskie, szkolenie bhp i p.poż. pracowników przyjmowanych do pracy,
- przygotowywanie dokumentów związanych z rozwiązaniem umowy o pracę,
- załatwianie spraw związanych z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych pracowników,
- prowadzenie spraw związanych z udzielaniem urlopów wypoczynkowych, wychowawczych, okolicznościowych, szkoleniowych i bezpłatnych pracowników,

3) w zakresie informatyki i statystyki medycznej:

- prowadzenie statystyki i sprawozdawczości medycznej (z wyłączeniem finansowej) dotyczącej realizacji umów z NFZ,
- organizacja i prowadzenie ewidencji usług medycznych wynikających z umów z NFZ i przygotowywanie miesięcznych raportów statystycznych oraz rachunków refundacyjnych do NFZ,
- przygotowywanie ofert medycznych do NFZ,
- organizacja i nadzór nad przyjmowaniem deklaracji pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej w Przychodni,
- prowadzenie instruktażu w poradniach z zakresu realizacji zawartych umów z NFZ,
- administrowanie siecią i bazami danych,
- opiniowanie zakupu sprzętu komputerowego oraz programów użytkowych,
- nadzór nad wdrażaniem i eksploatacją programów komputerowych,
- przekazywanie i udostępnianie na podmiotowej stronie Biuletynu Informacji Publicznej niezbędnych informacji,
- udzielanie informacji pacjentom o usługach medycznych w Przychodni oraz placówkach wykonujących badania niedostępne we własnym zakładzie,
- stałe monitorowanie komunikatów NFZ w zakresie sprawozdawczości oraz konieczności dokonywania zmian w tym zakresie,
- aktualizowanie w NFZ harmonogramu pracy gabinetów Przychodni.

§ 30

Pielęgniarka Koordynująca:

1. Pielęgniarka koordynująca pracę innych pielęgniarek i położnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Przychodni i pośrednio Z-cy Dyrektora ds. opieki zdrowotnej
2. Pielęgniarka koordynująca pracę innych pielęgniarek i położnych wykonuje swe obowiązki przy ścisłej współpracy ze specjalistą ds. organizacyjno-kadrowych i rozliczeń z NFZ, pełnomocnikiem ds. systemu zarządzania jakością, lekarzami i pielęgniarkami oraz pracownikami komórek medycznych.
3. Pielęgniarka koordynująca pracę innych pielęgniarek i położnych odpowiedzialna jest za:
 - a) merytoryczny nadzór nad pracą pielęgniarek, położnych, rejestratorek i niższego personelu medycznego,
 - b) realizację powierzonych zadań, podejmowanie decyzji zgodnie z kompetencjami,

c) współpracę z podmiotami zewnętrznymi i wewnętrznymi,

d) bezpieczeństwo pracy podległego personelu.

Do obowiązków pielęgniarki koordynującej należy :

1) organizowanie pracy podległego personelu poprzez:

- koordynowanie i nadzorowanie pracy średniego i niższego personelu,
- współdziałanie z Dyrektorem Przychodni i Z-cą Dyrektora ds. opieki zdrowotnej w zakresie ustalania struktury organizacyjnej, podziału zadań oraz właściwego wyposażenia stanowisk pracy w sprzęt i aparaturę medyczną,
- zapewnienie należytego poziomu opieki pielęgniarskiej w Przychodni,
- zapewnienie właściwego wyposażenia stanowisk pracy pielęgniarskiej w sprzęt i aparaturę oraz materiały opatrunkowe i leki,
- ustalanie godzin pracy podległego personelu (ustalanie miesięcznego grafiku i przedkładanie go Dyrektorowi do zatwierdzenia)
- wyznaczanie zastępstw na czas urlopów i w razie choroby, po uprzednim uzgodnieniu z Dyrektorem
- przedkładanie Dyrektorowi Przychodni wniosków w sprawie obsady podległych stanowisk, przesunięć, awansów, przyznawania nagród i wymierzania kar,
- opracowanie projektu planu pracy i planu urlopów podległego personelu oraz przedstawianie tych planów Dyrektorowi do zatwierdzenia,

2) kontrola , instruktaż i nadzór nad pracą podległego personelu a w szczególności :

- kontrola terminowości wykonywanej pracy,
- kontrola właściwego stosunku do osób korzystających ze świadczeń,
- kontrola dokumentacji i sprawozdawczości prowadzonej przez podległy personel,
- nadzór nad prowadzeniem obowiązujących kartotek i kontrola pracy rejestratorek co do sposobu załatwiania zgłoszeń i techniki pracy,
- kontrola przestrzegania przez podległy personel przepisów BHP. Organizowanie szkolenia podległego personelu
- ustalanie standardów jakościowych kwalifikacji i jakości pracy podległego personelu,
- zarządzanie, kierowanie i organizowanie pracy podległego personelu,
- ustalanie planów szkolenia personelu pielęgniarskiego i położnych,
- współuczestnictwo w planowaniu zadań Przychodni, ustalaniu zasad wynagrodzenia podległego personelu,
- współudział w organizowaniu adaptacji zawodowej dla pielęgniarek i położnych,
- organizowanie praktyk i staży pielęgniarskich,
- analizowanie i ocenianie jakości pracy podległego personelu medycznego,
- rozpatrywanie skarg i wniosków związanych z jakością pracy personelu pielęgniarskiego,
- podejmowanie działań zmniejszających koszty leczenia,

§ 31

Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością odpowiada za:

1. nadzór oraz wykonywanie koniecznych w zakładzie, konkretnych zadań bieżących związanych z wdrożonym systemem zarządzania jakością w oparciu o ISO 9001:2009
2. realizację zadań służby BHP w zakładzie pracy w tym doradztwo w zakresie bhp, wykonywanie koniecznych, konkretnych zadań bieżących związanych z zagadnieniami BHP oraz ich aktualizacją m.in.
 - szkolenie wstępne pracowników,
 - udział w postępowaniu powypadkowym i sporządzenie stosownej dokumentacji,
 - nadzór nad sporządzonym opracowaniem oceny ryzyka zawodowego,
 - współpraca z organami nadzoru i kontroli warunków pracy – PIP, SANEPID i inne.

§ 32

Obsługa techniczno-gospodarcza:

Sprzątaczką podlega bezpośrednio Przełożonej Pielęgniarek

Do zakresu czynności sprzątającej należy w szczególności:

1. Dokładne i codzienne sprzątanie pomieszczeń Przychodni,
2. przynoszenie z magazynu środków czystościowych i innych materiałów niezbędnych do utrzymania czystości, umiejętne i gospodarne wykorzystanie tych środków,
3. Wykazywanie dbałości i troski w celu właściwego zabezpieczenia powierzonego mienia przed zniszczeniem lub kradzieżą,
4. Zgłaszanie bezpośrednio przełożonemu o zauważonych brakach w sprzęcie, zniszczeniach, awariach itp.
5. Przestrzeganie przepisów bhp i p. pożarowych oraz stosowanie się do procedur instrukcji Systemu Zarządzania Jakością,
6. Wykonywanie innych czynności zleconych przez przełożonego a zgodnych z kwalifikacjami.

ROZDZIAŁ VI

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 33

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez pracowników medycznych, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń i spełniających odpowiednie wymagania zdrowotne.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są dostępnymi metodami i środkami zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, z należytą starannością oraz poszanowaniem praw pacjenta.
3. Przychodnia udziela bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów posiadających dokument ubezpieczenia zdrowotnego i skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, a bez skierowania tylko w przypadkach wymienionych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Osobom nieposiadającym uprawnień do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych przychodnie udzielają świadczeń zdrowotnych odpłatnie.
5. Przychodnia zapewnia rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia:
 - osobistego,
 - telefonicznego,
 - za pośrednictwem osoby trzeciej
6. Rejestracja pacjentów odbywa się w Przychodni codziennie od godz. 7:00 ; w godzinach pracy poszczególnych komórek organizacyjnych lub pod nr telefonu/fax (015) 8 650-021. (Rejestracja telefoniczna od godz. 8:00)
7. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się w Rejestracji, gdzie pacjenci zgłaszają się w celu umówienia wizyty u lekarza.
8. W Rejestracji pacjent zobowiązany jest okazać:
 - a) dowód ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia – w każdym przypadku świadczenia, którego skutkiem jest porada w ramach umowy z NFZ i/lub wystawienie recepty/zlecenia na refundowane leki lub środki pomocnicze/zaopatrzenie protetyczne
 - b) skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadku gdy świadczenie ma być udzielone w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (nie dotyczy poradni ginekologiczno-położniczej i stomatologicznej),
 - c) skierowanie od pracodawcy – w przypadku badania z zakresu medycyny pracy,
9. W Rejestracji pacjent zobowiązany jest złożyć oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci (lub o nieupoważnieniu nikogo), a także o zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
10. Zgoda na udzielenie świadczenia zabiegowego musi być złożona przez pacjenta każdorazowo, przed rozpoczęciem zabiegu.

11. W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci zgłaszający się w stanie wymagającym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego.
12. Po zarejestrowaniu się do lekarza, pacjent w umówionym dniu i o określonej godzinie zgłasza się do przyjęcia we wskazanym gabinecie lekarskim.
13. W przypadku zmiany terminu lub godziny udzielenia świadczenia zdrowotnego pracownik dokonujący rejestracji informuje o tym pacjenta, ustalając nowy termin wizyty.
14. Obowiązkiem lekarza sprawującego opiekę w Przychodni jest zbadanie pacjenta oraz w razie potrzeby skierowanie go na niezbędne badania diagnostyczne w celu ustalenia rozpoznania.
15. W trakcie udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych wyjaśnień, dotyczących postawionej diagnozy, a także zaproponowanego leczenia.
16. Kierując pacjenta na badania, lekarz powinien pouczyć pacjenta o obowiązku zgłoszenia się do Przychodni po uzyskaniu wyników badań diagnostycznych.
17. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do złożenia skargi, zażalenia na zachowanie lub czynności personelu Przychodni.
18. Skarga może być złożona ustnie lub pisemnie, do dyrektora lub z-ca dyrektora ds. opieki zdrowotnej.
19. Sposób rozpatrywania skarg odbywa się zgodnie z rozdziałem XI niniejszego regulaminu.

§ 34

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i stomatologii udzielane są w poradniach przez zatrudnionych tam lekarzy specjalistów.
2. Świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane są przez zatrudnionych w gabinecie rehabilitantów.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z profilem medycznym danej poradni.
4. Świadczenia zdrowotne w poradniach i gabinecie rehabilitacji medycznej udzielane są w terminach uzgodnionych z osobą dokonującą rejestracji.
5. Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są według kolejności zgłoszeń, a gdy nie ma możliwości udzielenia ich niezwłocznie, tworzone są listy osób oczekujących na świadczenia. Zasady tworzenia list oczekujących reguluje ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 35

W Przychodni, w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów powinny być przedstawione informacje o sposobie rejestracji, dniach i godzinach funkcjonowania poszczególnych poradni, nazwiskach lekarzy zatrudnionych w poradni oraz harmonogram ich pracy z wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza.

§ 36

Zadaniem gabinetów jest wykonywanie badań diagnostycznych na rzecz pacjentów leczonych w Przychodni, w poradniach oraz skierowanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą.

§ 37

Urządzenia i sprzęt, będące na stanie Przychodni, powinny być konserwowane i serwisowane zgodnie z zaleceniami producenta oraz poddawane okresowym kontrolom. Personel zobowiązany jest użytkować urządzenia i sprzęt w sposób zgodny z instrukcją obsługi.

§ 38

1. Pacjenci przyjmowani są na badania diagnostyczne zgodnie z harmonogramem pracy poszczególnych gabinetów;
2. Badania przeprowadza się na podstawie skierowania lub zlecenia lekarza;
3. Wyniki badań wydaje się odpowiednio do poradni lub pacjentowi osobiście.

ROZDZIAŁ VII
PRZEBIEG UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
W RAZIE POBIERANIA OPŁAT I WYSOKOŚĆ OPŁAT

§ 39

1. Przychodnia udziela świadczeń zdrowotnych zarówno nieodpłatnie jak i odpłatnie.
2. Świadczenia zdrowotne będą udzielone nieodpłatnie w przypadku zawarcia przez zakład umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z Narodowym Funduszem Zdrowia, w zakresie objętym umową na rzecz osób ubezpieczonych.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
4. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie:
 - a) umowy z pracodawcą – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach ustalonych w umowie, a pracownik korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi,
 - b) indywidualnego rozliczenia z pacjentem.
5. Opłaty mogą być pobierane od pacjentów m.in. w następujących przypadkach:
 - a) za świadczenia medyczne, w przypadkach określonych przepisami prawa,
 - b) za udzielenie świadczenia medycznego pacjentowi nieposiadającemu ubezpieczenia zdrowotnego w danym zakresie,
 - c) udzielenie świadczenia pacjentowi, który korzysta ze świadczeń nie objętych umowami z NFZ.
6. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia ma prawo poznać jego cenę, zgodnie z „Cennikiem usług SP ZOZ Przychodni Zdrowia w Połańcu” wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora.
7. W przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych indywidualnie, pacjent ma możliwość uregulowania należności za usługę przed jej rozpoczęciem lub po jej zakończeniu.
8. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenia zdrowotne dokonywana jest wpłatą gotówkową i wydaniem paragonu.
9. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego, wystawiany jest rachunek.
10. Organizacja procesu udzielania świadczenia zdrowotnego odpłatnego jest tożsama z organizacją opisaną w rozdziale VI.

ROZDZIAŁ VIII
WSPÓLDZIAŁANIE Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI
DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 40

1. Przychodnia może podpisywać umowy na wykonywanie usług medycznych z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, jeśli służy to zabezpieczeniu prawidłowego toku leczenia.
2. Umowy o współpracy z podwykonawcami obejmują warunki kierowania pacjentów, finansowanie świadczeń i nadzór nad realizacją umowy.
3. W ramach zapewnienia ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Przychodnia współpracuje z pielęgniarkami podstawowej opieki zdrowotnej.
4. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz wydaje skierowania na badania diagnostyczne, do innych poradni specjalistycznych lub w celu leczenia stacjonarnego.
5. Lekarz w przypadkach uzasadnionych medycznie wydaje skierowania na leczenie balneoklimatyczne i sanatoryjne (zgodnie z odrębnymi przepisami) a także skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne
6. W przypadku skierowania pacjenta do diagnostyki medycznej finansowanej przez lekarza kierującego, lekarz wskazuje placówkę, w której świadczenie ma zostać udzielone. W razie wyboru przez pacjenta innej placówki niż wskazana przez lekarza kierującego, pokrywa on samodzielnie koszt przeprowadzonego badania.

7. W przypadkach uzasadnionych medycznie lekarz specjalista może objąć pacjenta stałym leczeniem.
8. Lekarz specjalista w sytuacji określonej w ust. 7 informuje lekarza kierującego i sprawującego podstawową opiekę nad pacjentem o przebiegu leczenia oraz o objęciu w stałe leczenie specjalistyczne.
9. Lekarz specjalista zobowiązany jest przekazywać lekarzowi sprawującemu podstawową opiekę nad pacjentem informację, o których mowa w ust. 8 według zasad, wzoru i w terminach określonych przez NFZ.
10. W razie potrzeby lekarz wydaje niezbędne zaświadczenia o stanie zdrowia i przysługujących uprawnieniach z tytułu stanu zdrowia lub stopnia niepełnosprawności, w tym także zaświadczenia o prawie do zasiłku chorobowego (ZUS ZLA).

ROZDZIAŁ IX SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKĄ I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI PRZYCHODNI

§ 41

1. Odpowiedzialność za zarządzanie Przychodnią ponosi Dyrektor.
2. Dyrektor jest upoważniony do jednoosobowego reprezentowania Przychodni w stosunkach zewnętrznych i wewnętrznych.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.
4. Do składania oświadczeń woli i ich podpisywania w imieniu Przychodni upoważniony jest jednoosobowo Dyrektor.

§ 42

1. W przypadku nieobecności Dyrektora, zastępuje go Z-ca Dyrektora ds. opieki zdrowotnej, Główny Księgowy lub inna osoba przez niego upoważniona.
2. Dyrektor może upoważnić swoich zastępców, za zgodą organu założycielskiego do wykonywania w sposób ciągły w jego imieniu określonych czynności faktycznych i prawnych, przekraczających zakres ich obowiązków.
3. Pełnomocnictwo wymaga formy odpowiedniej do rodzaju czynności prawnych.

§ 43

1. **Do zadań Dyrektora Przychodni należy w szczególności:**
 - 1) Organizowanie i kierowanie pracą podległego personelu działalności podstawowej i pomocniczej
 - 2) Reprezentowanie Przychodni w stosunkach zewnętrznych i wewnętrznych
 - 3) podejmowanie decyzji wynikających ze stosunku pracy, w tym: zatrudnianie, awansowanie, karanie, rozwiązywanie stosunku pracy, a także przyznawanie nagród i premii,
 - 4) opracowywanie planów finansowych i inwestycyjnych Przychodni, przedstawianie ich do zaopiniowania Radzie Społecznej oraz nadzór nad ich realizacją,
 - 5) podpisywanie poleceń wyjazdów służbowych,
 - 6) wydawanie zarządzeń wewnętrznych regulujących bieżącą działalność Przychodni
 - 7) kontrolowanie przestrzegania przez pracowników przepisów bhp i przeciwpożarowych,
 - 8) nadzór nad utrzymaniem urządzeń, sprzętu, aparatury medycznej i zajmowanych pomieszczeń w należyłym stanie technicznym z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 9) dbanie o udzielanie świadczeń medycznych wyłącznie przez personel o odpowiednim stanie zdrowia i niezbędnych kwalifikacjach zawodowych,
 - 10) działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników,
 - 11) rozstrzyganie sporów kompetencyjnych pomiędzy swoimi pracownikami ,
 - 12) zapewnienie planowej i zorganizowanej pracy komórek organizacyjnych Przychodni,
 - 13) wyznaczanie zadań dla zespołów lub poszczególnych pracowników,

- 14) analiza poziomu kwalifikacji pracowników,
 - 15) analiza racjonalności stanu i struktury zatrudnienia,
 - 16) realizacja zaleceń pokontrolnych,
 - 17) rozpatrywanie skarg i wniosków,
 - 18) dbanie o właściwą atmosferę w pracy,
 - 19) zapewnienie racjonalnego wykorzystania czasu pracy oraz sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem dyscypliny podległych pracowników,
2. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Przychodni, a w szczególności za:
- a. organizację i zarządzanie Przychodnią,
 - b. poziom działalności leczniczo – profilaktycznej Przychodni,
 - c. sprawne funkcjonowanie podległych komórek organizacyjnych,
 - d. dyscyplinę pracy, przestrzeganie regulaminu pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ppoż.

§ 44

Zastępca Dyrektora ds. opieki zdrowotnej:

1. organizuje, dokonuje kontroli i ocenia pracę komórek działalności podstawowej,
2. wnioskuje do Dyrektora i opiniuje wnioski w zakresie zatrudniania i zwalniania lekarzy oraz pozostałego personelu medycznego
3. występuje z wnioskiem o nagradzanie i karanie personelu medycznego
4. czuwa nad właściwym, prawidłowym i sprawnym wykonywaniem obowiązków przez personel medyczny i pomocniczy,
5. odpowiednio zabezpiecza pracę wszystkich komórek medycznych w okresie urlopów,
6. odpowiada za stan i jakość świadczeń medycznych,
7. sprawuje nadzór nad dokumentacją lekarską,
8. kontroluje gospodarkę lekami i artykułami medycznymi,
9. wnioskuje do Dyrektora w zakresie spraw związanych z lecznictwem, opiniuje wnioski podległych komórek organizacyjnych i opiniuje pod względem merytorycznym zakup leków, artykułów medycznych oraz sprzętu medycznego,
10. organizuje prawidłowy przepływ informacji medycznej,
11. nadzoruje stan sanitarno-epidemiologiczny komórek działalności podstawowej,
12. podejmuje działania zmniejszające koszty leczenia,
13. organizuje działania zmierzające do pozyskiwania środków finansowych z funduszy zewnętrznych,
14. stosuje się do obowiązujących procedur Instrukcji Systemu Zarządzania Jakością
15. stosuje i przestrzega „Ustawy o działalności leczniczej” z dnia 15 kwietnia 2011r. (z póź. zm.) wraz z wydanymi do niej aktami prawnymi w formie Rozporządzeń MZiOS oraz MF oraz Statutu
16. wykonuje inne zadania zlecone przez Dyrektora

§ 45

Główny Księgowy:

1. Podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Zastępuje Dyrektora w czasie jego nieobecności oraz nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej

Do zadań Głównego Księgowego należy:

3. Prowadzenie rachunkowości jednostki zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami , polegającymi zwłaszcza na:

- 1) zorganizowaniu sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający: właściwy przebieg operacji gospodarczych, ochronę mienia będącego w posiadaniu jednostki,
- 2) bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji wynikowej kosztów wykonywanych zadań i sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający: terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych, ochronę mienia będącego w

- posiadaniu SPZPOZ oraz prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych,
- 3) prowadzenie całokształtu prac z zakresu rachunkowości,
 - 4) kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych.
4. Prowadzenie gospodarki finansowej SPZPOZ zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegające zwłaszcza na:
- 1) wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi zgodnie z przepisami dotyczącymi zasad wykonywania planu finansowego, gospodarki środkami finansowymi i innymi będącymi w dyspozycji SPZPOZ,
 - 2) zapewnieniu pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez SPZPOZ,
 - 3) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,
 - 4) zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań,
 - 6) zapewnieniu sprawnego systemu obiegu i kontroli dokumentów księgowych gwarantującego właściwy przebieg operacji finansowych
5. Analiza wykorzystania środków przydzielonych z NFZ i innych będących w dyspozycji SPZPOZ,
6. Bieżąca obsługa programów komputerowych: księgowego, płacowego, bankowego HOMENET oraz Płatnik,
7. Opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora SPZPOZ, dotyczących prowadzenia rachunkowości, a w szczególności: zakładowego planu kont, obiegu dokumentów (dowodów księgowych), zasad przeprowadzania rozliczania inwentaryzacji.
8. Opracowywanie sprawozdań finansowych
9. Sporządzanie list wynagrodzeń
10. Obliczanie podatków i terminowe odprowadzanie ich do US, oraz naliczanie i odprowadzanie innych potrąceń z wynagrodzeń pracowników
11. Naliczanie i odprowadzanie składek ZUS oraz sporządzanie imiennych i zbiorczych deklaracji miesięcznych i rocznych,
12. Rozliczanie przydzielonych dotacji i innych środków finansowych przekazanych do dyspozycji Przychodni,
13. Przygotowywanie analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej Przychodni.
14. Terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych Dyrektorowi Przychodni
15. Przygotowywanie danych do opracowania planu finansowego
16. Współpraca z zewnętrznymi instytucjami finansowymi oraz kontrahentami, szczególnie w zakresie płatności za zobowiązania oraz czuwanie nad windykacją należności.
17. Naliczanie i terminowe odprowadzanie podatku od nieruchomości oraz regulowanie innych obligatoryjnych opłat.
18. Przechowywanie i zabezpieczanie dokumentów finansowych, ksiąg rachunkowych oraz sprawozdań finansowych.
19. Systematyczne uzgadnianie i analiza sald prowadzonych kont.
20. Prowadzenie ewidencji kosztów rodzajowych oraz wg miejsc ich powstania.
21. Sprawdzanie pod względem formalnym i rachunkowym, ewidencjonowanie i księgowanie faktur.
22. Uzgadnianie kont syntetycznych i analitycznych
23. Obsługa bankowości elektronicznej.
24. Terminowe regulowanie zobowiązań w oparciu o posiadane środki finansowe.
25. Sprawdzanie i rozliczanie delegacji służbowych.
26. Sporządzanie list płac pracowników i innych należności przysługujących z tytułu zawartych umów o pracę, jak również umów cywilnoprawnych zawartych z osobami fizycznymi nie prowadzącymi działalności gospodarczej.
27. Dokonywanie potrąceń zgodnie z obowiązującymi przepisami.
28. Prowadzenie spraw związanych z podatkiem od osób fizycznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
29. Przechowywanie i archiwowanie dokumentacji płacowej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
30. Sporządzanie dokumentacji dla celów emerytalno-rentowych.
31. Współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie uzupełniania dokumentacji stanowiącej

podstawę wypłat wynagrodzeń i innych należności.

32. Uzgadnianie kosztów wynagrodzeń, obciążeń oraz rozrachunków wobec Urzędów Skarbowych i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ze sporządzanymi deklaracjami.
34. Opracowywanie sprawozdań w zakresie gospodarowania funduszem płac.
35. Analiza realizacji zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
36. Analiza odchyłeń wartości poniesionych kosztów, uzyskanych przychodów, wyniku finansowego i innych wielkości ekonomicznych do wartości planowanych.
37. Analiza w jaki sposób ewentualne działanie wpłynie na poszczególne pozycje planu finansowego.
38. Prognoza uzyskanych efektów ekonomicznych wdrażanych działań.
39. Stały monitoring kosztów usług medycznych świadczonych przez poszczególne komórki organizacyjne Zakładu.
40. Analiza kosztów świadczonych usług medycznych
41. Przygotowywanie i monitorowanie danych niezbędnych do tworzenia cenników świadczeń,
42. Wycena usług medycznych świadczonych pacjentom nieubezpieczonym,
43. Opracowywanie raportów, zestawień i analiz finansowo-statystycznych.
44. Sporządzanie sprawozdań z ponoszonych kosztów, wypracowanych przychodów,
45. Zgłaszanie uwag dotyczących modyfikacji systemu ewidencji kosztów.
46. Opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora SPZPOZ, dotyczących prowadzenia rachunkowości, a w szczególności: zakładowego planu kont, obiegu dokumentów (dowodów księgowych), zasad przeprowadzania rozliczania inwentaryzacji.
47. Terminowe sporządzanie deklaracji składek i poleceń przelewów do ZUS,
48. Sporządzanie deklaracji IWA
49. Sporządzanie deklaracji podatkowych – PIT,
50. Naliczanie kapitału początkowego – RP-7,
51. Wydawanie pracownikom i byłym pracownikom zaświadczeń potwierdzających wysokość wynagrodzenia,
52. Prowadzenie spraw związanych w wykorzystaniem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
53. Prowadzenie rachunkowości ZFŚS w zakresie: wydatków, przychodów i kosztów finansowych,
54. Przygotowanie danych do wypłaty z ZFŚS,
55. Rozliczenie kosztów wynikających z naliczonego na dany rok obrotowy ZFŚS,
56. Prowadzenie ewidencji sprzedaży za pomocą kasy fiskalnej rejestrującej sprzedaż na rzecz osób fizycznych,
57. Zgłaszanie i inicjowanie zmian doskonalenia metod i organizacji pracy w księgowości i Przychodni w celu podnoszenia jakości pracy,
58. Zgłaszanie Dyrektorowi problemów dotyczących realizacji zadań w zakresie wykonywanych czynności,
59. Zachowanie tajemnicy służbowej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
60. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora,
61. Stosowanie się do obowiązujących przepisów procedur Instrukcji Systemu Zarządzania Jakością

§ 46

1. Nadzór merytoryczny nad działaniem całej Przychodni, wszystkich komórek organizacyjnych sprawuje Dyrektor.
2. Nadzór merytoryczny nad działaniem wszystkich komórek organizacyjnych Przychodni wykonujących działalność medyczną sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.

ROZDZIAŁ X

UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 47

Przychodnia uznaje, że dokumentacja medyczna zawiera dane szczególnie wrażliwe dla pacjenta. Ochrona tych danych przed osobami trzecimi nieposiadającymi upoważnienia do zapoznania się ze stanem zdrowia pacjenta stanowi jedno z istotnych zadań Przychodni.

§ 48

Przychodnia może udostępnić dokumentację medyczną pacjenta tylko osobom i podmiotom wymienionym w niniejszym Regulaminie oraz tym podmiotom i instytucjom, które na mocy odrębnych ustaw są upoważnione do dostępu do dokumentacji medycznej.

§ 49

Przychodnia udostępnia dokumentację medyczną następującym osobom uprawnionym:

- 1) pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej;
- 2) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta;
- 3) pracownikom Przychodni na pisemny wniosek oraz na podstawie upoważnienia udzielonego przez Dyrektora;
- 4) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- 5) lekarzom sądowym w związku z prowadzonymi przez nich postępowaniami;
- 6) 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;
- 7) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 8) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 9) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 10) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 11) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- 12) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego przez nią postępowania;
- 13) spadkobiercom pacjenta w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
- 14) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;

§ 50

Dokumentację medyczną udostępnia się podmiotom uprawnionym na podstawie ustnego lub pisemnego wniosku lub pisemnego wystąpienia organów czy instytucji publicznych.

§ 51

1. Dokumentacja medyczna może być udostępniona w następującej postaci:
 - a. do wglądu,
 - b. w postaci oryginału,
 - c. kserokopii,
 - d. odpisu,
 - e. wyciągu.
2. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej i potwierdzenie jej udostępnienia przechowuje się w dokumentacji Przychodni.

§ 52

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 51 ust. 1 lit. c–e Przychodnia pobiera opłatę.
2. Opłata, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, wynosi maksymalnie:

- a. za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy 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 i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
 - b. za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt a;
 - c. za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej – 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt a.
3. Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określa Dyrektor w drodze zarządzenia.
 4. Wysokość aktualnie obowiązującej opłaty podawana jest do wiadomości pracowników, pacjentów i ich rodzin oraz osób trzecich poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń.
 5. Od uiszczenia opłaty zwolnione są organy rentowe na podstawie art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74, ze zm.) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.).

§ 53

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu w siedzibie Przychodni nie pobiera się opłaty.
2. Termin przeglądania dokumentacji medycznej wyznacza każdorazowo pracownik Przychodni.
3. W czasie przeglądania dokumentacji medycznej musi być obecny pracownik Przychodni.

§ 54

Odmowa wydania dokumentacji medycznej przez Przychodnię wymaga zachowania formy pisemnej.

ROZDZIAŁ XI

ROZPATRYWANIE SKARG PACJENTÓW

§ 55

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny ma prawo złożyć skargę na działanie Przychodni lub jego personelu.
2. Przedmiotem skargi mogą być zarówno uchybienia Przychodni o charakterze medycznym, jak i administracyjnym, w szczególności dotyczące naruszenia praw pacjenta.
3. Skargę wraz z uzasadnieniem składa się w administracji do Dyrektora lub Z-cy Dyrektora ds. opieki zdrowotnej.
4. Dyrektor w sprawach mniejszej wagi może przekazać rozpatrzenie skargi bezpośredniemu przełożonemu pracownikowi, którego skarga dotyczy, zobowiązując go jednocześnie do poinformowania Zastępcy Dyrektora ds. opieki zdrowotnej o sposobie rozstrzygnięcia skargi.
5. Przychodnia prowadzi ewidencję wpływających skarg.
6. Przychodnia zobowiązana jest odnieść się do treści każdej złożonej skargi.
7. W razie uznania skargi za zasadną, Przychodnia powinna naprawić skutki swojego uchybienia ewentualnie wykonać na rzecz pacjenta zaniechaną wcześniej czynność lub wyciągnąć konsekwencje służbowe wobec pracownika, który dopuścił się zawinionego uchybienia.

8. Jeśli w trakcie rozpoznawania skargi powstanie uzasadnione podejrzenie czynu przestępnego, Przychodnia zwróci się o wyjaśnienie sprawy do właściwych organów państwowych.
9. O sposobie rozpatrzenia skargi Przychodnia niezwłocznie powiadamia zainteresowanego pacjenta.

§ 56

Pacjent niezadowolony z rozstrzygnięcia skargi ma prawo:

- 1) zwrócić się ze skargą do okręgowej izby lekarskiej bądź do okręgowej izby pielęgniarek i położnych, jeśli uchybienia – zdaniem pacjenta – dopuścił się lekarz lub pielęgniarka czy położna;
- 2) skierować pozew o odszkodowanie lub zadośćuczynienie do sądu powszechnego, jeżeli w wyniku działania lub zaniechania Przychodni wyrządzono pacjentowi szkodę majątkową lub naruszono jego dobra osobiste;
- 3) skierować wniosek do wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
- 4) skierować sprawę do prokuratury, jeśli – zdaniem pacjenta – w trakcie procesu leczenia doszło do popełnienia przestępstwa;
- 5) zwrócić się do Rzecznika Praw Pacjenta, jeśli – zdaniem pacjenta – doszło do naruszenia praw pacjenta.

ROZDZIAŁ XII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 57

1. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor.
2. Regulamin organizacyjny opiniuje Rada Społeczna.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem mają zastosowanie odrębne przepisy.
4. Postanowienia Regulaminu zostają podane do wiadomości wszystkich zatrudnionych w Przychodni.
5. Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem *14 maja 2013* roku, jednocześnie traci moc obowiązujący Regulamin Porządkowy.

p.o. DYREKTORA
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
- Przychodnia Zdrowia w Połańcu
mgr inż. **TOMASZ ZYCH**
(Dyrektor)