

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
PODMIOTU LECZNICZEGO
PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

§ 1

Organizacja i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym

1. Niniejszy regulamin określa organizację i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym a w szczególności:
 - 1) nazwę podmiotu leczniczego,
 - 2) cele i zadania podmiotu leczniczego,
 - 3) strukturę organizacyjną podmiotu leczniczego,
 - 4) rodzaj wykonywanej działalności leczniczej w podmiocie leczniczym oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 5) miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych
 - 6) przebieg procesu udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
 - 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 w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta (Dz.U. z 2009 roku, nr 52, poz. 417, z późn. zm.),
 - 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
 - 11) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.
2. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego ustala Dyrektor.

§ 2

Nazwa podmiotu leczniczego i informacje ogólne

1. Przychodnia Lekarska zwana w dalszej części „Przychodnią” jest podmiotem leczniczym działającym pod firmą Puls Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością wykonującą działalność leczniczą.
2. Przychodnia działa na podstawie:
 - 1) obowiązujących przepisów prawa polskiego,
 - 2) wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - 3) regulaminu organizacyjnego.
3. Siedziba Przychodni znajduje się w Mrozach przy ul. Willowej 12.

§ 3

Cele i zadania podmiotu leczniczego

1. Zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną.
2. Koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia.
3. Ocenę potrzeb oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych.
4. Rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego.
5. Zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa.
6. Zapewnienie edukacji świadczeniobiorcy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.

§ 4

Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego

1. Strukturę organizacyjną Przychodni tworzą następujące jednostki i komórki organizacyjne
 - 1) Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 2) Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 3) Gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej.
 - 4) Gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej,
 - 5) Gabinet zabiegowy
 - 6) Punkt szczepień

§ 5

Rodzaj wykonywanej działalności leczniczej w podmiocie leczniczym oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

1. Przychodnia prowadzi działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Zakres świadczeń udzielanych przez Przychodnię obejmuje:
 - 1) świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 2) badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

§ 6

Miejsce udzielania świadczeń opieki zdrowotnej

1. Przychodnia udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach podmiotu leczniczego pod adresem: Mrozy, ul. Willowa 12.
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 teleporady odbywają się w siedzibie podmiotu leczniczego pod adresem: Mrozy, ul. Willowa 12

§ 7

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Przychodnia organizuje świadczenia zdrowotne udzielane w zakresie określonym w niniejszym regulaminie, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu, w sposób gwarantujący pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń.
2. W uzasadnionych przypadkach świadczenia zdrowotne mogą być udzielane w domu bądź innym miejscu pobytu pacjenta. Przychodnia stwarza również możliwość udzielenia teleporady dla pacjentów, dostępnej z telefonów znajdujących się w gabinetach.
3. Rejestracja pacjentów odbywa się w każdej dostępnej formie, tj. osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich, bądź telefonicznie z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

4. Świadczenia zdrowotne są udzielane w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania. Świadczenia zdrowotne udzielane są w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
5. Przychodnia nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane niezwłocznie.
6. Lekarze Przychodni kierują pacjentów na konsultacje specjalistyczne przez wystawienie skierowania zgodnie z warunkami określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz przez płatników.
7. Lekarze Przychodni kierują pacjentów na leczenie szpitalne i inne niż szpitalne, realizowane w warunkach stacjonarnych i całodobowych, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie.

§ 8

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek podmiotu leczniczego

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 gabinetu lekarza podstawowej opieki zdrowotnej należy w szczególności planowanie i realizowanie kompleksowej opieki lekarskiej, w tym leczenie oraz profilaktyka chorób, orzekanie o stanie zdrowia, a w razie potrzeby kierowanie na badania i leczenie specjalistyczne.
3. Do zadań gabinetu pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej należy w szczególności planowanie i realizowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem i jego rodziną jak również realizacja programów promocji zdrowia i programów profilaktycznych.
4. Do zadań gabinetu położnej podstawowej opieki zdrowotnej należy w szczególności planowanie i realizowanie pielęgnacyjnej opieki położniczo-ginekologicznej nad pacjentem i jego rodziną.

§ 9

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

1. Przychodnia w celu zapewnienia prawidłowości leczenia i pielęgnacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów.
2. Przychodnia oraz osoby udzielające w jej imieniu świadczeń zdrowotnych, udzielają innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą informacji związanych z pacjentem w przypadku gdy:
 - 1) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
 - 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
 - 3) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
 - 4) obowiązujące przepisy prawa tak stanowią.
3. Przychodnia udostępnia podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
4. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

§ 10

Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz pobieranie opłat za jej udostępnianie

1. Przychodnia prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w przypadku udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.
2. Przychodnia udostępnia dokumentację medyczną:
 - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta; po śmierci pacjenta, prawo do wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu

pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym; dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia;

- 2) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - 3) 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;
 - 4) podmiotom, uprawnionym w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 roku, nr 112, poz. 654, z późn. zm.) do przeprowadzania na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia, kontroli podmiotu leczniczego, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli;
 - 5) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - 6) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - 7) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - 8) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - 9) zakładom ubezpieczeń - za zgodą pacjenta;
 - 10) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
 - 11) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych - bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy;
 - 12) innym osobom i podmiotom, uprawnionym na mocy powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana do wglądu w siedzibie Przychodni lub poprzez sporządzenie jej kserokopii, odpisów bądź wyciągów, w tym także na nośnikach elektronicznych.

4. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Przychodnia pobiera opłaty w kwotach: 0,38 zł za jedną stronę kopii albo wydruku lub 11 zł za jedną stronę wyciągu albo odpisu, lub 2,20 zł za informatyczny nośnik danych.
5. Za pierwszorazowe udostępnienie pacjentowi w podanym zakresie dokumentacji medycznej, Przychodnia nie pobiera opłat od pacjenta.

§ 11

Wysokość opłat oraz organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnych

1. Przychodnia może udzielać świadczeń zdrowotnych zarówno nieodpłatnie jak i odpłatnie.
2. Świadczenia zdrowotne będą udzielane nieodpłatnie, w razie zawarcia przez Przychodnię umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z Narodowym Funduszem Zdrowia, w zakresie objętym umową, na rzecz osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia bądź innych osób uprawnionych. W wypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z NFZ, Przychodnia nie będzie pobierała żadnych dodatkowych opłat od pacjentów.
3. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne), pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat. Wysokość opłat określa Załącznik nr 1 do Regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego podstawowej opieki zdrowotnej.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych, 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.
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych, pozostaje bez wpływu na ustaloną kolejność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
6. Świadczenia zdrowotne odpłatne, udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
7. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz o warunkach uzyskania takiego świadczenia.

8. Przychodnia nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia i uzależnia jego udzielenie od uprzedniego uiszczenia opłaty.

§ 12

Postanowienia końcowe

1. Postanowienia regulaminu organizacyjnego podstawowej opieki zdrowotnej wchodzi w życie z dniem podpisania niniejszego dokumentu.
2. Regulamin organizacyjny podstawowej opieki zdrowotnej jest dostępny dla pacjentów w formie:
 - 1) umieszczenia tekstu regulaminu na tablicy informacyjnej Przychodni,
 - 2) umieszczenia pliku tekstowego regulaminu na stronie internetowej Przychodni.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Cennik usług

miejsowość, data

podpis kierownika