

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki
Zdrowotnej w Zagórz

Zagórz, 30 listopada 2025 roku
(zmiana z 30.11.2025 r.)

SPIS TREŚCI:

ROZDZIAŁ I

1. Postanowienia ogólne
2. Cele i zadania Przychodni
3. Struktura organizacyjna Przychodni
4. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych
5. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych
6. Monitoring wizyjny

ROZDZIAŁ II

1. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych
2. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej
3. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej
4. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z badaniem diagnostycznym i analityką medyczną
5. Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne - oddział leczenia jednego dnia.
6. Świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej.
7. Opieka długoterminowa.

ROZDZIAŁ III

1. Organizacja wewnętrzna i zasady funkcjonowania Przychodni
2. Organy i sposób kierowania jednostkami organizacyjnymi Przychodni
3. Ogólne zasady funkcjonowania i organizacji Przychodni
4. Zadania jednostek organizacyjnych Przychodni

ROZDZIAŁ IV

Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi

ROZDZIAŁ V

1. Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej
2. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat
3. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej lub przepisami odrębnymi za całkowitą odpłatnością

ROZDZIAŁ VI

1. Rozpatrywanie skarg i wniosków
2. Prawa i obowiązki pacjenta

ROZDZIAŁ VII

1. Postanowienia końcowe.
2. Załączniki:
Nr 1 – Schemat organizacyjny Przychodni

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Zagórz, określa organizację wewnętrzną i zasady funkcjonowania Zespołu oraz organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 2

Ilekoć w Regulaminie jest mowa o:

1. Zespole - rozumie się przez to Samodzielny Publiczny Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Zagórz,
2. Statucie - rozumie się przez to Statut Zespołu,
3. Dyrektorze Zespołu – rozumie się przez to Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Zagórz,
4. Radzie Społecznej – rozumie się przez to Radę Społeczną Zespołu,
5. Ustawie - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
6. Regulaminie - rozumie się przez to niniejszy regulamin.

§ 3

1. Zespół jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zespołu opieki zdrowotnej posiadającym osobowość prawną.
2. Zespół działa pod nazwą: Samodzielny Publiczny Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej .
3. Zespół może używać nazwy skróconej: SPZPOZ w Zagórz.
4. Siedziba Zespołu zlokalizowana jest przy ul. Piłsudskiego 4 w Zagórz.
5. Zespół jest pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy.

§ 4 Cele i zadania Zespołu

1. Zespół został utworzony w celu:
 - 1) udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 2) promocji zdrowia.
2. Zespół wykonuje zadania statutowe w ramach podstawowej i specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, diagnostyki, i innej opieki medycznej, zajmuje się projektowaniem, wdrażaniem, realizacją programów edukacyjno-promocyjnych, podejmuje działania na rzecz profilaktyki chorób i promocji zdrowia, mających na celu poprawę stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia.
3. Zespół uczestniczy w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
4. Zespół może uczestniczyć w prowadzeniu badań naukowych i prac badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, profilaktyką chorób i promocją zdrowia.
5. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych (w zakresie i rodzaju wynikającym z ich wewnętrznej struktury organizacyjnej), służących profilaktyce i promocji zdrowia oraz zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, a w szczególności związanych z:
 - a) badaniem i poradą lekarską,
 - b) leczeniem,
 - c) rehabilitacją leczniczą,

- d) opieką nad kobietą ciężarną oraz nad noworodkiem,
- e) opieką nad zdrowym dzieckiem,
- f) badaniem diagnostycznym,
- g) pielęgnacją chorych,
- h) pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi,
- i) zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne,
- j) opieka domowa w ramach pielęgniarstwa środowiskowego

§ 5 Struktura organizacyjna Zespołu

1. Zespołem kieruje Dyrektor.
2. Dyrektor kieruje Zespołem przy współpracy z:
 - a) Z-cy dyrektora ds. medycznych,
 - b) Kierownikiem Przychodni,
 - c) Głównym księgowym,
3. Strukturę organizacyjną Zespołu tworzą:
 - A. PION MEDYCZNY, w skład którego wchodzi ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, do których należy zaliczyć:
 - 1) poradnie Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - 2) poradnie specjalistyczne,
 - 3) poradnie diagnostyczne,
 - 4) poradnię rehabilitacyjną
 - 6) pielęgniarstwo i opiekę środowiskową domową.
 - B. PION ZASOBÓW w skład którego wchodzi:
 - 1) Dział Księgowości;
 - 2) Dział Techniczny;
 - 3) Dział Rozliczeń i Usług Medycznych;
 - 4) Dział Kadry;
4. W Przychodni w ramach:
 - 1) poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej działają następujące komórki organizacyjne:
 - a) Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej dla dzieci,
 - b) Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej dla dorosłych,
 - c) Punkt Szczepień,
 - d) Gabinet pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej,
 - e) Gabinet położniczo podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 2) poradni specjalistycznych działają następujące komórki organizacyjne:
 - a) Poradnia kardiologiczna,
 - b) Poradnia medycyny pracy,
 - c) Poradnia położniczo – ginekologiczna,
 - 3) poradni diagnostycznej działają następujące komórki organizacyjne:
 - a) Pracownia badań elektrokardiograficznych,
 - b) Pracownia endoskopii,
 - c) Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej,

- d) Pracownia USG,
- e) Pracownia fizykoterapii,
- f) Pracownia kinezyterapii,
- 4) poradni rehabilitacji działają następujące komórki organizacyjne:
 - a) Dział fizjoterapii,
 - b) Dział masażu leczniczego,
 - c) Ośrodek rehabilitacji dziennej.
- 5. Ogólne zadania realizowane przez jednostki organizacyjne opisane są w rozdziale II niniejszego Regulaminu oraz załączniku nr 1, a szczegółowe zakresy zadań, obowiązków i odpowiedzialności zawarte są w indywidualnych zakresach czynności poszczególnych pracowników.

§ 6

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

Działalność lecznicza Przychodni obejmuje:

1. podstawową opiekę zdrowotną - wykonywaną w warunkach ambulatoryjnych i domowych, w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby potrzebującej świadczeń zdrowotnych, w tym medycynę szkolną realizowaną w gabinetach medycyny szkolnej;
2. specjalistyczną opiekę zdrowotną:
 - 1) wykonywaną w warunkach ambulatoryjnych, a w razie potrzeby w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta,
 - 2) zdrowia psychicznego - wykonywaną w warunkach ambulatoryjnych a także w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta,
 - 3) rehabilitację, fizjoterapię i fizykoterapię - wykonywaną w warunkach ambulatoryjnych i domowych,
 - 4) diagnostykę medyczną.
3. realizację programów profilaktycznych i promocji zdrowia;
4. stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne - oddział leczenia jednego dnia; 5. opiekę długoterminową.

§ 7 Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Obszarem działania Przychodni jest Gmina Pieszyce. Przychodnia może świadczyć usługi na rzecz mieszkańców Polski, w szczególności dotyczące promocji zdrowia lub profilaktyki zdrowotnej.
2. Przychodnia udziela świadczeń zdrowotnych w:
 - a) swojej siedzibie;
 - b) Szkole Podstawowej nr 1 w Pieszycach;
 - c) Zespole Szkół Sióstr Salezjanek w Dzierżoniowie.

§ 8 Monitoring wizyjny

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa, a w szczególności zwiększenia bezpieczeństwa pracowników i pacjentów, dozoru nad mieniem, zwiększenia bezpieczeństwa i ochrony informacji przetwarzanych w Przychodni, zapobiegania incydentom oraz wspomagania kontroli dostępu funkcjonuje monitoring wizyjny.
2. System monitoringu wizyjnego funkcjonuje całodobowo, a zapisany materiał przechowywany jest na elektronicznym nośniku przez okres nie dłuższy niż 90 dni, chyba, że zajdzie uzasadniona konieczność przechowywania zapisu z monitoringu dla celów dowodowych w postępowaniu przygotowawczym prowadzonym przez stosowne organy.
3. Dostęp do nagrań utrwalonych w związku z prowadzeniem monitoringu wizyjnego jest ściśle ograniczony, uzyskać go mogą wyłącznie osoby uprawnione w związku z realizacją obowiązków

służbowych. Udostępnianie kopii zapisów z systemu monitoringu wizyjnego odbywa się na zasadach ściśle określonych w przepisach prawa.

4. Wszystkie strefy monitorowane są oznaczone (informacja w formie tekstowej oraz piktogram kamery). W Przychodni obowiązuje zakaz stosowania monitoringu wizyjnego w obszarach objętych szczególną ochroną prywatności. Za obszary objęte szczególną ochroną prywatności uznaje się miejsca, w których stosowanie monitoringu mogłyby naruszać godność człowieka oraz inne dobra osobiste np.: obszary wypoczynku, pomieszczenia socjalne, pomieszczenia przeznaczone do celów sanitarnohigienicznych, gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe, szatnie, itp.
5. Szczegółowe zasady funkcjonowania monitoringu wizyjnego zostały uregulowane w dokumencie, o którym mowa w § 32 ust. 1.

ROZDZIAŁ II Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 9 Zasady ogólne

1. Przychodnia udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych świadczeniobiorcom - osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia (NFZ) oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, a także za odpłatnością w sposób i na zasadach określonych w Regulaminie.
2. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych, udzielane są na podstawie i warunkach określonych umowami o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych pomiędzy Przychodnią a NFZ lub inny uprawnionym podmiotem.
3. Przychodnia realizuje świadczenia zdrowotne w zakresie określonym Regulaminem z zapewnieniem ich właściwej dostępności i jakości.
4. W uzasadnionych przypadkach lub określonych zakresach, świadczenia mogą być udzielane w domu bądź innym miejscu pobytu pacjenta.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane są:
 - dostępnymi metodami i środkami, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
 - zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
 - z należytą starannością,
 - z poszanowaniem praw pacjenta.
6. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawód medyczny lub spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach.
7. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych udzielane są w sposób ciągły i rozplanowane przez kierownika lub koordynatora jednostki organizacyjnej na określone harmonogramem dni i tygodnie każdego miesiąca.

§ 10

1. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Przychodni potrzebuje natychmiastowej pomocy ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
2. Świadczenia zdrowotne w przypadkach nagłych, zagrożenia życia lub zdrowia są udzielane niezwłocznie.

§ 11 1.

Rejestracja pacjentów odbywa się na podstawie zgłoszenia:

- a) osobistego,
- b) telefonicznego,

- c) za pośrednictwem osób bliskich i osób trzecich,
 - d) w rejestracji internetowej.
2. Pacjent ubezpieczony, którego status ubezpieczenia potwierdzony jest na podstawie numeru PESEL w Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców (e-WUŚ) zostaje zarejestrowany na dane świadczenie zdrowotne. W przypadku braku potwierdzenia w systemie e-WUŚ rejestrowany jest w oparciu o aktualny i obowiązujący dokument ubezpieczenia upoważniający go do świadczeń zdrowotnych, bądź po podpisaniu oświadczenia o ubezpieczeniu. Dokument ten jest również wymagany w każdym dniu korzystania ze świadczeń Przychodni.
 3. Pacjent rejestrowany jest z wyprzedzeniem, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
 4. Świadczenia udzielane są w dniu zgłoszenia lub w czasie uzgodnionym z pacjentem. Każda zmiana terminu wymaga ustalenia z pacjentem nowego terminu świadczeń.
 5. Ustalenie terminu wizyty wymaga również pacjent kontynuujący leczenie lub wymagający kontroli stanu zdrowia. Pacjent jest informowany przez Przychodnię o konieczności dopełnienia formalności rejestracyjnych celem wyznaczenia terminu kolejnej wizyty.
 6. W przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia zdrowotnego w dniu zgłoszenia, rejestracja odbywa się w zakresie, na zasadach i w sposób określony w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.
 7. Przychodnia prowadzi rejestr osób oczekujących na świadczenia zdrowotne odrębnie dla każdej jednostki organizacyjnej oraz odrębnie dla pacjentów z tzw. pakietu onkologicznego.
 8. Rejestracja pacjentów i lista osób oczekujących na świadczenia zdrowotne, osób o których mowa w ust. 7, prowadzona jest na bieżąco w dniach i godzinach pracy Przychodni.
 9. Postanowień ust. 7 nie stosuje się do świadczeń zdrowotnych podstawowej opieki zdrowotnej i gabinetów diagnostyczno - zabiegowych oraz w przypadkach o których mowa w § 10 ust. 2.
 10. W przypadku niemożności wykonania świadczeń zdrowotnych z przyczyn leżących po stronie Przychodni lub spowodowanych wystąpieniem siły wyższej, Przychodnia zapewnia pacjentom ubezpieczonym w NFZ oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, udzielenie świadczeń zdrowotnych przez inny podmiot właściwy do ich udzielania.

§ 12

Świadczenia zdrowotne są udzielane przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego właściwych dla rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych, wprowadzonych do obrotu i do używania zgodnie z odrębnymi przepisami.

§ 13

1. Dokumentacja medyczna prowadzona jest w oparciu o obowiązujące przepisy i zarządzenia wewnętrzne Dyrektora Przychodni, w sposób zapewniający ochronę danych osobowych.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje na zasadach określonych w przepisach powszechnie obowiązujących.

§ 14

W Przychodni udostępniane są informacje w zakresie i sposób opisany w Ustawie, w szczególności na tablicy informacyjnej, dostępne są dane o:

- a) osobach realizujących świadczenia, dniach, godzinach i miejscu ich udzielania,
- b) zasadach rejestracji na świadczenia ambulatoryjne i wizyty domowe,
- c) trybie składania skarg i wniosków,
- d) prawach i obowiązkach pacjenta,

- e) adresie oraz numerach telefonów podmiotów udzielających świadczeń w dni wolne od pracy, niedziele i święta w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
- f) numerach telefonów podmiotów udzielających świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego z zastrzeżeniem, że dotyczy to świadczeń udzielanych w związku z wypadkiem, urazem, porodem, nagłym zachorowaniem lub nagłym pogorszeniem stanu zdrowia powodującymi zagrożenie życia,
- g) adresie oraz numerze telefonu i bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta przy ministrze właściwym do spraw zdrowia.

§ 15 Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

1. Poradnie i gabinety podstawowej opieki zdrowotnej czynne są od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt, w godzinach od 8:00 do 18:00, a pozostałe wg. obowiązującego w Przychodni harmonogramu pracy.
2. Zakres zadań i kompetencji: lekarza, pielęgniarki i pielęgniarki szkolnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej wynika z obowiązujących w tej sprawie przepisów oraz wytycznych określonych umową z NFZ.
3. Ubezpieczony ma prawo wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, spośród lekarzy, pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego, nie częściej niż trzy razy w roku, z zastrzeżeniem przypadków o których mowa w warunkach określonych umową z NFZ .
4. Wybór lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej potwierdza oświadczenie woli ubezpieczonego złożone w formie deklaracji wyboru, o której mowa w ustawie o podstawowej opiece zdrowotnej.

§ 16

1. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany do podejmowania wszelkich działań służących profilaktyce i promocji zdrowia, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjenta, a w szczególności do postępowania zgodnie z zakresem zadań kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
2. W ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej Przychodnia zapewnia ubezpieczonym dostęp do badań diagnostycznych, świadczeń pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz opieki w domu pacjenta.
3. Świadczenia zdrowotne w podstawowej opiece zdrowotnej udzielane są, jeśli to możliwe, w dniu zgłoszenia, według kolejności ustalonej przez pracownika dokonującego rejestracji. W schorzeniach przewlekłych pracownik rejestracji ustala z pacjentem termin realizacji świadczenia.

§ 17 Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej

1. Świadczeniami specjalistycznymi są świadczenia opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny realizowanych przez Przychodnię, z wyłączeniem podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej są udzielane przez Przychodnię na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w ramach porad ambulatoryjnych, pobytu dziennego w wyodrębnionym zakresie, a także w warunkach domowych pacjenta, z wyjątkiem sytuacji, gdy skierowanie nie jest wymagane przepisami prawa.
3. Specjalistyczne świadczenia zdrowotne udzielane ubezpieczonemu bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli jest ono wymagane, opłaca ubezpieczony z zachowaniem postanowień § 33 i § 34 Regulaminu.

§ 18

1. Przyjmowanie pacjentów w poradniach specjalistycznych odbywa się w dniach i godzinach ustalonych harmonogramami pracy.

2. Pacjent ma prawo wyboru lekarza udzielającego świadczeń specjalistycznych spośród lekarzy udzielających tych świadczeń w Przychodni.
3. Przyjmowanie pacjentów w poradniach specjalistycznych następuje bez zbędnej zwłoki, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
4. Lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego, w tym także uzdrowiskowego, gdy cel leczenia w poradni specjalistycznej nie może być osiągnięty.

§ 19

Do zadań specjalistycznej opieki zdrowotnej w szczególności należy:

- 1) udzielanie świadczeń oraz opieka profilaktyczno-lecznicza w przypadkach wybiegających poza zakres kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza czy terapeuty innej specjalności,
- 2) udzielenie konsultacji specjalistycznych,
- 3) przygotowanie pacjenta do realizacji zalecanej diagnostyki lub planowanej formy terapii z podaniem wskazań, przeciwwskazań i istniejącego ryzyka,
- 4) uzasadnienie przyczyny ewentualnej odmowy diagnozowania i leczenia, także w formie pisemnej na żądanie pacjenta,
- 5) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i zarządzeniami wewnętrznymi Przychodni,
- 6) wykonywanie badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych oraz wypisywanie recept i innych dokumentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi,
- 7) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia pacjenta,
- 8) zalecanie lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej efektywnych form diagnozowania i leczenia konkretnych przypadków chorobowych, między innymi przez ustalenie warunków wstępnych, niezbędnych do realizacji konsultacji o którą zwrócił się lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, 9) podejmowanie działań w zakresie edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i prewencji chorób.

§ 20 Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z badaniem diagnostycznym i analityką medyczną

1. Wykonywanie badań diagnostycznych pacjentom, odbywa się bezpośrednio w poradniach lub w pracowniach diagnostycznych Przychodni, w dniach i godzinach ustalonych harmonogramem pracy. W przypadku braku możliwości realizacji określonego zakresu zleconych badań, Przychodnia zabezpiecza ich wykonanie w pracowniach podmiotów z którymi ma zawartą umowę.
2. Wykonywanie badań diagnostycznych kosztochłonnych, zleconych pacjentom Przychodni odbywa się w pracowniach świadczeniodawców, z którymi umowę zawarł NFZ.
3. Badania z zakresu analityki medycznej wykonywane mogą być przez podwykonawców Przychodni na podstawie zawartej umowy. Jeżeli przepisy szczególne oraz umowa zawarta z podwykonawcą badań nie stanowi inaczej, pobieranie materiału do badań odbywa się w Przychodni, w pomieszczeniach udostępnionych w tym celu podwykonawcy badań lub bezpośrednio w punktach podwykonawcy.
4. Pracownie diagnostyczne wykonują również badania pacjentom skierowanym przez inne podmioty, na podstawie zawartych umów lub porozumień.
5. Badania pilne wykonywane są pacjentowi niezwłocznie.
6. Rejestracja pacjentów i ustalenie kolejności przyjęć pacjentów na badania, następuje na zasadach powszechnie obowiązujących i określonych w Regulaminie.

§ 21

Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne - oddział leczenia jednego dnia.

1. Leczenie jednego dnia to udzielanie świadczeń gwarantowanych pacjentowi z zamiarem zakończenia ich wykonywania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.
2. Do zadań oddziału leczenia jednego dnia należy:
 - a) wykonywanie badań diagnostycznych w zakresie niezbędnym do kwalifikacji pacjenta do zabiegu;
 - b) wykonywanie zabiegów operacyjnych planowych w szczególności w zakresie
 - chirurgii ogólnej
 - ortopedii
 - laryngologii
 - ginekologii
 - c) prowadzenie leczenia pooperacyjnego;
 - d) wstępne usprawnianie pacjentów po zabiegach operacyjnych.

§ 22

1. Personel oddziału podlega służbowo zastępcy dyrektora ds. medycznych.
2. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów sprawuje Pielęgniarka Naczelna, której podlegają pielęgniarki oddziału .
3. Wykonywanie czynności leczniczych poza oddziałem odbywa się za zgodą i wiedzą lekarza prowadzącego - podjęte działania, wynik konsultacji muszą być odnotowane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, u którego zostały wykonane .

§ 23

Świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej.

1. Rehabilitacja lecznicza to kompleksowe postępowanie, które ma na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, zdolności do pracy itp., wykonywane w warunkach ambulatoryjnych.
2. Rehabilitacja lecznicza prowadzona jest w zakresie: elektroterapii, masażu i terapii manualnej, światłolecznictwa, laseroterapii, diatermii, magnetoterapii, kinezyterapii, hydroterapii, krioterapii.
3. Unormowania § 22 stosuje się odpowiednio.

§ 23a Opieka długoterminowa

1. Opieka długoterminowa to długookresowa, profesjonalna pielęgnacja, edukacja zdrowotna pacjenta oraz członków rodziny, pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym, pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu.
2. Opieka długoterminowa prowadzona jest w zakresie świadczeń pielęgniarских.
3. Unormowania § 22 stosuje się odpowiednio.

ROZDZIAŁ III Organizacja wewnętrzna i zasady funkcjonowania Przychodni

§ 24 Organy i sposób kierowania jednostkami organizacyjnymi Przychodni

1. Organami Przychodni są:
 - 1) Dyrektor Przychodni,
 - 2) Rada Społeczna Przychodni.
2. Dyrektor kieruje Przychodnią i reprezentuje ją na zewnątrz.

3. Dyrektor podejmuje samodzielnie decyzje dotyczące funkcjonowania Przychodni i ponosi za nie odpowiedzialność.
4. Przy podejmowaniu decyzji, Dyrektor Przychodni korzysta z opinii właściwych organów i organizacji w trybie i na zasadach określonych w przepisach powszechnie obowiązujących.
5. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Przychodni.
6. Dyrektor upoważniony jest do dokonywania czynności prawnych w imieniu Przychodni.
7. Dyrektor może powołać pełnomocników do działania w granicach nadanego im umocowania i wykonywania w sposób okresowy lub ciągły w jego imieniu, określonych czynności faktycznych i prawnych, wykraczających poza zakres ich obowiązków. Pełnomocnictwo wymaga formy odpowiedniej do rodzaju czynności prawnych.

§ 25

1. Przychodnią kieruje Dyrektor lub wyznaczona przez niego osoba.
2. Pracą pielęgniarek, położnych oraz innego średniego personelu medycznego w Przychodni kieruje Zastępca Dyrektora ds. medycznych, a merytorycznie Naczelna Pielęgniarka.

§ 26 Ogólne zasady funkcjonowania i organizacji Przychodni

Funkcjonowanie Przychodni opiera się na zasadzie jednoosobowego kierownictwa, służbowego podporządkowania, podziału czynności służbowych i indywidualnej odpowiedzialności za wykonanie powierzonych zadań.

§ 27

1. Wewnętrzną organizację Przychodni tworzą jednostki organizacyjne: poradnie, pracownie, gabinety, ośrodki, działy i samodzielne stanowiska pracy.
2. Do realizacji określonych zadań Dyrektor Przychodni może powołać:
 - a) koordynatorów,
 - b) stałe lub zadaniowe zespoły - nie wchodzące w skład jednostek organizacyjnych, o których mowa w Regulaminie.

§ 28

1. Jednostkami organizacyjnymi Przychodni kierują Kierownicy lub Koordynatorzy.
2. Zadania w zakresie opieki pielęgniarsko – położniczej i pracę pozostałego średniego lub pomocniczego personelu medycznego organizuje i nadzoruje merytorycznie, zastępca dyrektora ds. medycznych oraz naczelna pielęgniarka, współdziałając w tym zakresie ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi oraz samodzielnymi stanowiskami pracy.
3. Szczegółowe zakresy zadań, obowiązków i odpowiedzialności Kierowników/Koordynatorów jak i pozostałych pracowników są określone w zakresach czynności znajdujących się w aktach osobowych każdego pracownika.

§ 29

1. Do zadań kadry kierowniczej Przychodni należy w szczególności:
 - a) zapewnienie sprawności, skuteczności działania zespołu pracowników którymi kieruje w szczególności w zakresie koordynacji działań oraz przepływu informacji,
 - b) wdrażanie obowiązujących przepisów prawa, wytycznych i zarządzeń wewnętrznych, poleceń służbowych Dyrektora Przychodni oraz czuwanie nad ich przestrzeganiem przez podległy personel,
 - c) nadzorowanie zadań realizowanych przez podległych pracowników ze szczególnym uwzględnieniem terminowego oraz prawidłowego ich wykonywania,

- d) usprawnianie organizacji, form i metod pracy oraz tworzenie podległym pracownikom warunków, sprzyjających prawidłowej realizacji powierzonych zadań,
 - e) dbanie o bezpieczeństwo i terminy legalności powierzonego mienia,
 - f) przygotowywanie ocen, analiz, informacji i sprawozdawczości z realizacji zadań objętych zakresem działania jednostki organizacyjnej którą kieruje,
 - g) czuwanie nad przestrzeganiem przez podległych mu pracowników zasad legalności i uczciwości,
 - h) czuwanie nad przestrzeganiem przez podległych mu pracowników ładu organizacyjnego oraz dyscypliny i efektywnego wykorzystania czasu pracy, bezpieczeństwa i higieny pracy i ppoż.,
 - i) opracowywanie harmonogramów pracy, planu urlopów i zastępstw podległych mu pracowników oraz zastępstw na czas własnej nieobecności,
 - j) współdziałanie z innymi instytucjami, placówkami oraz innymi jednostkami organizacyjnymi Przychodni.
2. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. medycznych należy:
- a) opracowywanie modelu funkcjonalnego przychodni, dotyczącego organizacji, zatrudnienia kadry medycznej oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, b) zatwierdzanie harmonogramów czasu pracy personelu lekarskiego,
 - c) bieżące sygnalizowanie o problemach wymagających rozwiązań w pionie medycznym,
 - d) dokonywanie okresowych wizytacji Przychodni, szczególnie w zakresie:
 - zapewnienia odpowiedniego poziomu usług medycznych,
 - stanu porządkowego i higieniczno – sanitarnego pomieszczeń,
 - prowadzonej dokumentacji medycznej pod względem dokładności i terminowości jej sporządzania oraz należytego przechowywania i archiwizowania;
 - e) nadzór nad sprawozdawczością medyczną;
 - f) przeprowadzanie okresowych kontroli prawidłowości oraz terminowości wprowadzenia informacji medycznych do sieci informatycznej;
 - g) czuwanie nad racjonalnym wykorzystaniem urządzeń oraz wyposażenia medycznego;
 - h) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami sanitarnymi;
 - i) podejmowanie odpowiednich działań dla zapewnienia prawidłowej gospodarki lekami i artykułami sanitarnymi.
 - j) nadzór nad właściwym opracowywaniem i przygotowywaniem przez podległych pracowników materiałów wyjściowych do przeprowadzenia procedury zamówień publicznych na zrealizowanie zaopatrzenia w sprzęt i aparaturę medyczną, leki i artykuły sanitarne;
 - k) wydawanie poleceń, udzielanie wskazówek i wytycznych podległym pracownikom w zakresie przydzielonych im zadań służbowych;
 - l) nadzór nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem przez podległych pracowników wszystkich przydzielonych im zadań, zwłaszcza w zakresie opieki lekarsko pielęgniarskiej nad pacjentami;
 - m) nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników reżimu sanitarnego;
 - n) nadzór nad potrzebami szkoleniowych pracowników w zakresie dokształcania zawodowego.
3. Do zadań Głównego Księgowego w obszarze rachunkowości należy:
- a) prowadzenie gospodarki finansowej w oparciu o ustawę o finansach publicznych,
 - b) zapewnienie prawidłowości, terminowości i zgodności sprawozdań składanych na zewnątrz przez Przychodnię,
 - c) kierowanie rachunkowością Przychodni polegające zwłaszcza na:

- organizowaniu sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych, sprawne przeprowadzenie kontroli wewnętrznej oraz prawidłowe prowadzenie rachunkowości Przychodni,
 - organizowaniu i doskonaleniu pracy księgowości, kalkulacji wynikowej i sprawozdawczości finansowej w celu zapewnienia prawidłowej organizacji pracy i techniki przetwarzania danych,
 - bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji wynikowej sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych Przychodni,
 - należyтым przechowywaniu i zabezpieczeniu dokumentów księgowych, ksiąg rachunkowych oraz sprawozdań finansowych,
 - bieżącej kontroli kosztów prowadzonej działalności względem planu finansowego.
- d) dokonywanie w ramach kontroli gospodarczej czynności związanych ze sprawowaniem kontroli wewnętrznej, w szczególności wstępnej kontroli operacji gospodarczych wiążących się z wydawaniem środków pieniężnych lub obrotami pieniężnymi na rachunkach bankowych,
- e) współpracowanie z bankami, aparatem skarbowym i Gminą Pieszyce,
- f) nadzorowanie całokształtu spraw związanych ze środkami trwałymi,
- g) kontrola zgodności procedur finansowych z przepisami prawnymi i podatkowymi oraz odpowiedzialność za optymalizację podatkową,
- h) stały monitoring otoczenia zewnętrznego, w tym w szczególności, prawnego w zakresie spraw działu.
4. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
- a) Koordynowanie pracy pielęgniarek/położnych;
 - b) Planowanie wyposażenia stanowisk pracy pielęgniarki / położnej w sprzęt, narzędzia i środki niezbędne do prawidłowej realizacji zadań;
 - c) Podejmowanie działań zmierzających do racjonalnego i efektywnego wykorzystania przydzielonych środków, sprzętu, leków, materiałów opatrunkowych, środków czystości i dezynfekcyjnych;
 - d) Planowanie właściwego rozmieszczania i wykorzystania personelu (grafiki, urlopy, zastępstwa);
 - e) Analiza i ocena jakości opieki pielęgniarskiej, położniczej oraz przestrzegania standardów opieki;
 - f) Zapewnienie kompleksowych świadczeń pielęgniarskich, położniczych (innych) nad pacjentem;
 - g) Bieżąca kontrola wykonywanych przez podległy personel zadań oraz dokumentowanie udzielanych świadczeń;
 - h) Udzielenie porad pielęgniarkom, położnym w sprawach pielęgnowania pacjentów i prowadzenie bieżącego instruktażu z zakresu doboru metod postępowania pielęgnacyjnego;
 - i) Określanie potrzeb w zakresie doskonalenia zawodowego podległego personelu.

§ 30 Zadania jednostek organizacyjnych Zespołu

ROZDZIAŁ IV Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 31

1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia i ciągłości leczenia Zespół współdziała z innymi zakładami opieki zdrowotnej.
2. Współpraca polega na kierowaniu pacjentów do innych jednostek organizacyjnych służby zdrowia w przypadku, kiedy Zespół nie jest w stanie zapewnić we własnym zakresie określonych świadczeń medycznych.
3. Badania diagnostyczne, których nie wykonuje Zespół, w pełni finansowane przez NFZ, wykonywane są w innych jednostkach organizacyjnych służby zdrowia na podstawie skierowania lekarza leczącego.
4. Badania diagnostyczne, których Zespół nie zapewnia we własnym zakresie wykonywane są w jednostkach organizacyjnych, z którymi zawarte zostały stosowne umowy.
5. W przypadku konieczności leczenia pacjenta w poradni specjalistycznej, pacjent otrzymuje skierowanie do poradni określonej specjalności. Pacjent ma prawo wyboru poradni specjalistycznej i lekarza specjalisty spośród tych, którzy posiadają umowę z NFZ.
6. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz praw pacjenta.

ROZDZIAŁ V Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej

§ 32

1. Zespół prowadzi dokumentację medyczną pacjentów w sposób określony właściwymi przepisami prawa i zapewnienia ochronę danych osobowych zawartych w tej dokumentacji.
2. Zespół może pobierać opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej.
3. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalane są zgodnie z art. 28 ust.4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Ponadto Zespół pobiera opłaty za następujące czynności i dokumenty:
 - 1) orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie, które wydawane są na życzenie pacjenta, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie,
 - 2) zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie wystawione przez położną, wydawane na życzenie pacjenta, jeżeli nie są wydawane dla celów uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka,
 - 3) inne orzeczenia i zaświadczenia wydawane na życzenie podmiotów lub organów uprawnionych, a nie przysługujące im bezpłatnie na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
5. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz opłaty za czynności i dokumenty, o których mowa w ust. 4, ustala Dyrektor.

6. Opłata, o której mowa wyżej wnoszona jest w rejestracji Zespołu, najpóźniej w dniu udostępnienia dokumentacji udzielenia świadczenia zdrowotnego.

§ 33

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

1. Jeżeli skierowanie do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego jest wymagane, a pacjent go nie posiada, wówczas ponosi on koszt udzielenia świadczenia zdrowotnego, za wyjątkiem przypadków określonych w art. 57 ust. 2 i art. 60 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych za odpłatnością organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych oraz w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych za odpłatnością pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonych przez Zespół listach oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
4. Świadczenia zdrowotne za odpłatnością realizowane są w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
5. Pacjent ma prawo do pełnej informacji o wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, przed rozpoczęciem jego udzielania.

§ 34 Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej lub przepisami odrębnymi za całkowitą odpłatnością

1. Za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych udzielone zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej lub przepisami odrębnymi, pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z wysokością opłat, ustaloną przez Dyrektora Zespołu odrębnym zarządzeniem.
2. Opłata, o której mowa wyżej wnoszona jest w rejestracji Zespołu, najpóźniej w dniu udzielenia świadczenia zdrowotnego.

ROZDZIAŁ VI Rozpatrywanie skarg i wniosków

§ 35

Jeżeli Pacjent lub jego opiekun prawny jest przekonany, że w trakcie korzystania ze świadczeń zdrowotnych, jego prawa zostały naruszone, może:

- 1) domagać się ich poszanowania we wniosku ustnym lub pisemnym skierowanym do personelu udzielającego świadczeń,
- 2) złożyć ustną lub pisemną skargę do Dyrektora Przychodni,
- 3) złożyć pisemną skargę do Rzecznika Praw Pacjenta przy ministrze właściwym do spraw zdrowia.

§ 36

1. Przedmiotem skargi może być w szczególności:
 - a) naruszenie praw pacjentów w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, a także przewlekłe lub biurokratyczne załatwianie spraw pacjenta,
 - b) zaniedbanie lub nienależyte wykonywanie zadań przez pracowników Przychodni lub osoby z nim współpracujące.

2. Przedmiotem wniosku mogą być sprawy ulepszenia organizacji, usprawnienia pracy i zapobiegania nadużyciom, a także sprawy związane z efektywniejszym wykonywaniem zadań przez jednostki organizacyjne Przychodni.
3. Nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta pełni Dyrektor Przychodni.
4. Działania wyjaśniające złożonych i zarejestrowanych skarg rozpatrywane są przez Dyrektora przy współpracy z właściwymi pracownikami Przychodni.
5. Skargi i wnioski dotyczące:
 - a) działalności Dyrektora - rozpatruje Burmistrz Gminy Pieszyce,
 - b) działalności Zastępców Dyrektora - rozpatruje Dyrektor Przychodni,
 - c) wykonywania zadań przez pozostałych pracowników – rozpatruje Dyrektor lub wyznaczony przez niego pełnomocnik.
6. Rejestr skarg i wniosków dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom prowadzi sekretariat.
7. Skargi i wnioski mogą być wnoszone w dowolnej formie, a w szczególności pisemnie, z wpisem do książki skarg i wniosków oraz ustnie do protokołu.
8. Skargi i wnioski nie zawierające imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu wnoszącego pozostawia się bez rozpoznania.
9. Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można należycie ustalić ich przedmiotu, wzywa się wnoszącego skargę lub wniosek do złożenia, w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnienia lub uzupełnienia, z pouczeniem, że nie usunięcie tych braków spowoduje pozostawienie skargi lub wniosku bez rozpoznania.
10. Wnoszący skargę lub wniosek może zastrzec nieujawnianie swego nazwiska i adresu, zastrzeżenie takie jest dla Przychodni wiążące.
11. Skarga lub wniosek mogą być składane w imieniu własnym skarżącego lub innej osoby za jej pisemną zgodą.
12. Przyjmowanie interesantów w sprawie skarg i wniosków odbywa się w każdy wtorek od godziny 14:00 do 15:00.
13. W razie zgłoszenia skargi lub wniosku ustnie, przyjmujący zgłoszenie sporządza protokół, który podpisuje wnoszący skargę lub wniosek oraz przyjmujący zgłoszenie.
14. W protokole umieszcza się datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię i nazwisko, adres osoby zgłaszającej oraz zwięzły opis treści sprawy.
15. W przypadku skarg i wniosków wnoszonych telefonicznie sporządza się stosowny protokół lub notatkę.
16. Rozpatrywanie skargi lub wniosku oraz powiadomienie osoby skarżącej o sposobie załatwienia skargi lub wniosku odbywa się bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu miesiąca od dnia ich złożenia lub wpłynięcia. Rozpatrzenie skargi lub wniosku powinno być poprzedzone analizą wszystkich okoliczności sprawy.
17. W przypadku nie rozstrzygnięcia skargi lub wniosku w terminie, o którym mowa w ust. 16. należy poinformować skarżącego lub wnioskodawcę o podjętych czynnościach zmierzających do rozpatrzenia skargi lub wniosku.
18. Rzecznik Praw Pacjenta, Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej oraz inne organy, które wniosły skargę lub wniosek we własnym imieniu albo przekazały skargę lub wniosek innej osoby, powinny być zawiadomione o sposobie rozpatrzenia skargi lub wniosku, a jeżeli rozpatrzenie skargi wymaga zebrania dowodów, informacji lub wyjaśnień – także o zakresie jej rozpatrzenia, najpóźniej w terminie czternastu dni od dnia jej wniesienia albo przekazania.
19. Zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi powinno zawierać, w szczególności:
 - a) oznaczenie Przychodni,
 - b) wskazanie w jaki sposób skarga została załatwiona,

- c) podpis osoby uprawnionej do rozpatrywania skarg i wniosków lub upoważnionego pracownika.
- d) zawiadomienie o odmownym załatwieniu skargi lub wniosku powinno zawierać ponadto uzasadnienie faktyczne i prawne.

§ 37 Prawa i obowiązki pacjenta

Prawa pacjenta Przychodni wynikają z obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, w szczególności z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

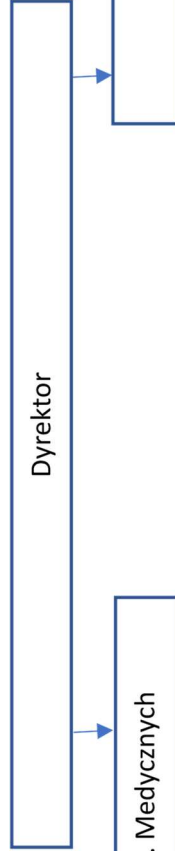
ROZDZIAŁ VII Postanowienia końcowe

§ 38

1. Regulamin Organizacyjny został nadany przez Dyrektora Przychodni.
2. Datę wejścia w życie Regulaminu Organizacyjnego Przychodni określa zarządzenie Dyrektora Przychodni.

Załączniki:

Załącznik Nr 1 – Schemat organizacyjny Przychodni.



Pion Medyczny

Podstawowa Opieka Zdrowotna:

- profilaktyka chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczepienia ochronne,
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń, w tym diagnostyka obrazowa i nieobrazowa (EKG, RTG, USG),
- wykonywanie zabiegów w gabinecie zabiegowym i w domu pacjenta,
- orzekanie o stanie zdrowia,
- inne świadczenia, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwalifikowanie doświadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta – § 15 regulaminu.

Ambulatoryjna Opieka

Specjalistyczna i Stomatologia -

Świadczenia udzielane w poradniach specjalistycznych w przypadkach wynikających ze stanu zdrowia przez lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje albo przez inną osobę, która ma uprawnienia do udzielania świadczeń specjalistycznych – § 17 regulaminu.

Rehabilitacja

- kompleksowe postępowanie, które ma na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, zdolności do pracy itp. Rehabilitacja realizowana jest w warunkach ambulatoryjnych – § 23 regulaminu.

Leczenie jednego dnia - świadczeń np. chirurgiczne udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin. – § 22 regulaminu.

Pracownia rezonansu magnetycznego i RTG – § 21 regulaminu.

Opieka długoterminowa -, – § 23a regulaminu.

Dział Księgowości/Główny Księgowy:

- sprawy dotyczące księgowości i rachunkowości, controllingu oraz planowania finansowego i sprawozdawczości finansowej
- ochrona danych osobowych.

Dział Techniczny:

- sprawy dotyczące serwisu / gwarancji / przeglądów sprzętu, urządzeń, wyposażenia i budynku Przychodni;
- nadzoru nad prawidłową eksploatacją budynków, instalacji, sprzętu oraz aparatury,
- prace konserwatorskie i drobne naprawy;
- drobne zakupy;
- sprawy informatyczne;
- utrzymanie porządku i czystości.

Dział Rozliczeń i Usług Medycznych

Całość sprawy dotyczących kontraktowania, rozliczanie, monitoringu, sprawozdawczości usług medycznych, w tym finansowanych ze środków- publicznych.

Dział Kadry

Całość sprawy kadrowych: rekrutacja, zatrudnianie, urlopy; delegacje, rozliczanie czasu pracy, wynagrodzenia, PPK; BHP oraz ubezpieczenia (osobowe, rzeczowe).

Dział Organizacyjny

Sprawy organizacyjne:

- dokumentacja organizacyjna (formalno-prawna; budynek; sprzęt);
- procedury;
- inwestycje;
- zakupy (przetargi / bieżące zakupy organizacyjne)
- informacja i promocja;
- komunikacja;
- projekty zewnętrzne / źródła finansowania;
- obsługa prawna;
- Księga jakości;
- Sekretariat.