

REGULAMIN ORGANIZACYJNY PODMIOTU LECZNICZEGO

**Przychodnia Kaletańska
ul. 1 maja 22, 42-660 Kalety**

I. Postanowienia ogólne

1. Przychodnia Kaletańska Piotr Kwiatkowski zwana dalej Przychodnią Kaletańską jest zakładem leczniczym, działającym na podstawie
 - a) ustawy z 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej i przepisów wydanych na jej podstawie
2. Do wykonywania zadań przez Przychodnię Kaletańską ustala się wewnętrzną organizację, przedstawioną w dalszej części niniejszego Regulaminu.

II. Cele i zadania zakładu leczniczego

1. Celem Przychodni Kaletańskiej jest udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie działań służących ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
2. Do zadań Przychodni Kaletańskiej w szczególności należą:
 - a) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej, opieki koordynowanej
 - b) udzielanie świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych
 - c) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu kandydatów na kierowców,
 - d) przeprowadzanie badań przesiewowych i bilansowych określonych grup ludności.

III. Struktura organizacyjna zakładu leczniczego

1. W skład Przychodni Kaletańskiej wchodzi następujące komórki organizacyjne:

001- Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej
002- Gabinet pielęgniarki
003- Gabinet położnej
004- Gabinet zabiegowy
005- Punkt Szczepień
006- Pracownia USG
007- Gabinet fizjoterapii
008- Gabinet Medycyny Estetycznej
009- Poradnia Ginekologiczna- Położnicza
010- Poradnia kardiologiczna
011- Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej
012- Poradnia chirurgii ogólnej
013- Poradnia Chirurgii Naczyniowej
014- Poradnia urologiczna
015- Poradnia neurologiczna
016- Poradnia gastroenterologiczna
017- Poradnia Endokrynologiczna
018- Poradnia Dermatologiczna
019- Poradnia Okulistyczna
020- Poradnia Zdrowia psychicznego
021- Poradnia medycyny pracy
022- Poradnia otorynolaryngologiczna
023- Poradnia diabetologiczna

- 024- Poradnia chorób metabolicznych
- 025- Poradnia Onkologiczna
- 026- Poradnia reumatologiczna
- 027- Poradnia leczenia bólu
- 028- Poradnia dietetyczna

2. Nadzór merytoryczny nad działaniem podmiotu leczniczego Przychodnia Kaletańska sprawują dyrektorzy Piotr Kwiatkowski oraz Aleksandra Wolny-Kwiatkowska

IV. Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Siedzibą i miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych Przychodni Kaletańskiej są Kalety 42-660, ulica 1 maja 22

V. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez pracowników medycznych, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami, certyfikatami i spełniających odpowiednie wymagania zdrowotne.
2. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się w Rejestracji, gdzie pacjenci zgłaszają się w celu umówienia wizyty u lekarza, zamówienia teleporady lub zarejestrowania się do lekarza.
3. 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) **dowód tożsamości** – w każdym przypadku gdy istnieje potrzeba potwierdzenia tożsamości osoby.
4. W Rejestracji pacjent zobowiązany jest złożyć pisemne 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, zgodnie z art. 17 i art. 26 ustawy z 6.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
5. Zgoda na udzielenie świadczenia zabiegowego musi być złożona przez pacjenta każdorazowo, przed rozpoczęciem zabiegu, z wyjątkiem zabiegu iniekcji.
6. W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci zgłaszający się w stanie wymagającym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego.
7. Pacjent oczekujący na wizytę do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej powinien wcisnąć odpowiedni guzik kolejkomatu; kolejkomat przydzieli mu odpowiedni numer oczekującego; po wyświetleniu się komunikatu na wyświetlaczu nad drzwiami gabinetu z właściwym numerem pacjent może rozpocząć wizytę lekarską w odpowiednim gabinecie.
8. Po zarejestrowaniu się do lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, pacjent w umówionym dniu i o określonej godzinie zgłasza się do przyjęcia we wskazanym gabinecie lekarskim.
 9. Średni czas wizyty pacjenta w gabinecie lekarskim powinien wynosić minimum 10 minut w przypadku porady lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej i 30 minut w przypadku porady lekarza innych specjalizacji.

10. W przypadku konieczności wykonania uzupełniającego badania diagnostycznego, konsultacji specjalistycznej lub zabiegu, w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego, świadczenia te realizowane są niezwłocznie.
11. W miarę możliwości konsultacje lub badania towarzyszące powinny odbywać się w tym samym pomieszczeniu, bez konieczności przechodzenia pacjenta. Dopuszcza się przejście pacjenta do innych pomieszczeń, jeśli uzasadnione jest to niezbędnym wyposażeniem technicznym lub warunkami przeprowadzenia konsultacji (zabiegu).
12. W trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych wyjaśnień, dotyczących postawionej diagnozy, a także zaproponowanego leczenia.
13. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do złożenia skargi / zażalenia na zachowanie lub czynności personelu Przychodni Kaletańskiej. Skargi / zażalenia przyjmują dyrektorzy Piotr Kwiatkowski i Aleksandra Wolny-Kwiatkowska.
14. Skarga może być złożona ustnie lub pisemnie. Na każdą skargę złożoną pisemnie należy udzielić pisemnej odpowiedzi w terminie nie przekraczającym 14 dni.
15. W zakresie świadczenia zdrowotnego, pacjentowi zapewnia się:
 - a) świadczenia zdrowotne,
 - b) środki farmaceutyczne i materiały medyczne niezbędne do wykonania procedury medycznej,
 - c) pomieszczenie do wykonania procedury odpowiednie do stanu zdrowia i stopnia niepełnosprawności pacjenta.
 - d) Węzeł sanitarny

VI. Organizacja teleporad

1. Standardy udzielania teleporad w Przychodni Kaletańskiej ustalane są zgodnie z art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, 655, 974 i 1079).
2. Teleporady należy przeprowadzać w zamkniętym od środka gabinecie, należy wyłączyć sprzęt, który mógłby zakłócać rozmowę. Rozmowę z pacjentem należy prowadzić tylko w warunkach, które gwarantują, że osoba postronna nie usłyszy konwersacji, należy zasygnalizować pacjentowi również żeby zadbał o dyskretne miejsce ponieważ rozmowa będzie dotyczyć jego stanu zdrowia.
3. Do udzielania porad telemedycznych należy wykorzystać telefon lub komputer umieszczony w zabezpieczonej sieci przychodni. Można też wykorzystać połączenia audio-wideo. Telefon i komputer mają wgrane aktualne programy antywirusowe. Przed rozpoczęciem świadczeń telemedycznych należy zweryfikować działania sprzętu i oprogramowania.
4. Przed rozpoczęciem rozmowy należy zweryfikować tożsamość pacjenta, zgodność numeru pesel z dokumentacją, miejsce pobytu oraz numer telefonu, z którego dzwoni. Ustalenie miejsca, w którym pacjent obecnie przebywa w razie sytuacji zagrożenia życia możliwe było sprawne wezwanie pogotowia ratunkowego. Pacjent powinien zostać poinformowany o charakterze świadczenia.
5. W trakcie teleporady z pacjentem lekarz zbiera pełny konieczny wywiad lekarski, sprawdza dostępną dokumentację, w tym wyniki badań diagnostycznych i poprzednie zalecenia, a następnie przekazuje wyczerpującą informację medyczną. Rozmówcy przysługują wszystkie prawa pacjenta. Zasady odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej za świadczenia telemedyczne są takie same, jak w przypadku innych świadczeń.
6. W ramach teleporady lekarz może wystawić receptę, zaświadczenie o niezdolności do pracy, skierowanie, zlecenie na wyroby medyczne. Dokumenty może wystawić w postaci elektronicznej i po wcześniejszym zakodowaniu w programie 7z hasło: pesel pacjenta wysłać pacjentowi. Pacjent ma dostęp do poszczególnych dokumentów za pośrednictwem internetowego konta pacjenta (IKP). W ramach IKP pacjent uzyska informacje o wystawionych receptach, skierowaniach i zaświadczeniach lekarskich (tzw. Zwolnieniach chorobowych). W przypadku e-recepty po jej

wystawieniu pacjentowi zostanie przedyktowany kod wymagany do realizacji recepty w aptece (nie każdy pacjent ma założone IKP).

7. Porada telemedyczna zostaje udokumentowana w ten sam sposób, jak standardowa porada; dodatkowo z adnotacją w dokumentacji, że świadczenie zostało udzielone telefonicznie/cyfrowo.
8. Rozmowy z pacjentem z powodu danych wrażliwych nie są nagrywane.

VII. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładu leczniczego

1. Komórki organizacyjne Przychodni Kaletańskiej, o których mowa w rozdziale III współdziałają z sobą w celu zapewnienia właściwej opieki nad pacjentami znajdującymi się pod opieką Przychodni Kaletańskiej.
2. W razie dostrzeżenia przez lekarza, pielęgniarkę, położną lub innego pracownika Przychodni Kaletańskiej niepokojących go objawów stanu zdrowia pacjenta, niezwłocznie informuje o tym lekarza w celu podjęcia właściwych działań.
3. Do zadań komórek organizacyjnych Przychodni Kaletańskiej należą w szczególności:

a) Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

- ambulatoryjna opieka zdrowotna w zakresie kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- leczenie ambulatoryjne chorób osób dorosłych i dzieci, wraz z wizytami domowymi u pacjentów obłożnie chorych,
- wykonywanie badań profilaktycznych, w tym także tych wchodzących w zakres medycyny pracy oraz badań kierowców i kandydatów na kierowców, konsultacje lekarzy orzeczników, zgodnie z aktualnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami odrębnymi,
- współpraca z innymi lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji i leczenia pacjentów wymagających szczególnego postępowania leczniczego,
- udzielenie świadczeń w zakresie kwalifikacji do zaopatrzenia w środki ortopedyczne i materiały pomocnicze,
- kierowanie pacjentów na leczenie stacjonarne w oddziałach szpitalnych, sanatoriach i specjalistycznych ośrodkach leczniczych,
- przeprowadzanie ambulatoryjnych badań diagnostycznych z ich analizą i interpretacją medyczną, a także współpraca z innymi laboratoriami i pracownikami diagnostycznymi w celu realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej,
- orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- zapobieganie powstawaniu urazów poprzez działania profilaktyczno-lecznicze,
- współpraca z instytucjami i zakładami ubezpieczeniowymi w zakresie orzekania i opiniowania o stanie zdrowia osób ubezpieczonych.
- stanowienie pieczy nad programem Opieki Koordynowanej; kwalifikowanie pacjentów do programu oraz rozliczanie świadczeń
- wizyta w poradni

b) Poradnia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej

- udzielanie świadczeń w zakresie kompetencji pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- opieka nad pacjentami starszymi, dziećmi i osobami dorosłymi w środowisku ich zamieszkania,
- wykonywanie zabiegów pielęgniarskich w gabinecie zabiegowym i w domu pacjenta,
- realizowanie zleceń lekarskich, a także wykonywanie świadczeń medycznych bez zlecenia lekarza lekarskiego, do których pielęgniarka jest uprawniona odrębnymi przepisami,
- wykonywanie badań profilaktycznych pielęgniarki zgodnie z odrębnymi przepisami,

- nadzór nad środowiskiem zdrowym, prowadzenie akcji profilaktycznych, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,
- współpraca z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzami specjalistami, ośrodkami opieki społecznej, sądem rodzinnym i dla nieletnich, instytucjami i organizacjami społecznymi zajmującymi się opieką nad pacjentami

c) *Poradnia położnej podstawowej opieki zdrowotnej*

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
- opieka nad kobietą ciężarną w okresie ciąży i porodu,
- opieka nad noworodkiem,
- wykonywanie zabiegów położnej do których położna jest uprawniona bez zlecenia lekarza na podstawie odrębnych przepisów,
- wykonywanie zleceń lekarskich, w szczególności lekarza ginekologa,
- współpraca z lekarzem ginekologiem położnikiem w celu właściwego prowadzenia ciąży pacjentek podopiecznych,
- działania profilaktyczno-lecznicze, prowadzenie profilaktyki zdrowotnej, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

d) *Poradnia kardiologiczna*

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza specjalisty/ specjalizującego się w dziedzinie kardiologii
- realizowanie założeń programu Opieki Koordynowanej oraz współpraca z lekarzem POZ oraz pielęgniarkami POZ celem złożonej opieki nad pacjentem
- wykonywanie badania echokardiograficznego serca
- interpretacja badania Holter EKG oraz Holter ciśnieniowy
- w celu kontynuacji opieki nad pacjentem ze schorzeniami przekraczającymi możliwości leczenia poradni kierowanie do ośrodków specjalistycznych

e) *Poradnia endokrynologiczna*

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza specjalisty/ specjalizującego się w dziedzinie endokrynologii
- realizowanie założeń programu Opieki Koordynowanej oraz współpraca z lekarzem POZ oraz pielęgniarkami POZ celem złożonej opieki nad pacjentem
- wykonywanie badań USG tarczycy oraz ich interpretacja
- wykonywanie badania biopsji cienkoigłowej tarczycy
- w celu kontynuacji opieki nad pacjentem ze schorzeniami przekraczającymi możliwości leczenia poradni kierowanie do ośrodków specjalistycznych

f) *Poradnia diabetologiczna*

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza specjalisty/ specjalizującego się w dziedzinie diabetologii
- realizowanie założeń programu Opieki Koordynowanej oraz współpraca z lekarzem POZ oraz pielęgniarkami POZ celem złożonej opieki nad pacjentem
- udzielanie porad na temat obsługi glukometru, penów insulinowych, pomp insulinowych
- w celu kontynuacji opieki nad pacjentem ze schorzeniami przekraczającymi możliwości leczenia poradni kierowanie do ośrodków specjalistycznych

g) *Poradnia pulmonologiczna*

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza specjalisty/ specjalizującego się w dziedzinie pulmonologii

- realizowanie założeń programu Opieki Koordynowanej oraz współpraca z lekarzem POZ oraz pielęgniarkami POZ celem złożonej opieki nad pacjentem
- wykonywanie badania spirometrycznego oraz jego interpretacja, interpretacja wyników badań obrazowych
- w celu kontynuacji opieki nad pacjentem ze schorzeniami przekraczającymi możliwości leczenia poradni kierowanie do ośrodków specjalistycznych

h) Poradnia dietetyczna

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji dietetyka
- realizowanie założeń programu Opieki Koordynowanej oraz współpraca z lekarzem POZ oraz pielęgniarkami POZ celem złożonej opieki nad pacjentem
- udzielanie porad dietetycznych oraz komponowanie planu żywieniowego

i) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza specjalisty/ specjalizującego się w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej
- w celu kontynuacji opieki nad pacjentem ze schorzeniami przekraczającymi możliwości leczenia poradni kierowanie do ośrodków specjalistycznych
- kwalifikacja do zabiegów ortopedycznych oraz kontrola po urazach

j) Poradnia ginekologiczno-położnicza

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza specjalisty/ specjalizującego się w dziedzinie ginekologii i położnictwa
- w celu kontynuacji opieki nad pacjentem ze schorzeniami przekraczającymi możliwości leczenia poradni kierowanie do ośrodków specjalistycznych
- opieka nad kobietą ciężarną, przed okresem ciąży oraz po porodzie
- drobne zabiegi ginekologiczne- umieszczanie wkładki, pobieranie cytologii

k) Poradnia Chirurgii naczyniowej

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza specjalisty/ specjalizującego się w dziedzinie chirurgii naczyniowej
- w celu kontynuacji opieki nad pacjentem ze schorzeniami przekraczającymi możliwości leczenia poradni kierowanie do ośrodków specjalistycznych
- wykonywanie badania usg doppler kończyn dolnych oraz górnych
- kwalifikacja do zabiegów chirurgii naczyniowej

l) Poradnia Chirurgii ogólnej

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza specjalisty/ specjalizującego się w dziedzinie chirurgii ogólnej
- w celu kontynuacji opieki nad pacjentem ze schorzeniami przekraczającymi możliwości leczenia poradni kierowanie do ośrodków specjalistycznych
- małe zabiegi nie wymagające znieczulenia ogólnego, specjalistycznego sprzętu oraz specjalnych wymogów określonych w odpowiedniej ustawie tj. wycięcie małych zmian skórnych, pobranie biopsji cienko- i gruboigłowej, opracowanie rany.

m) Poradnia Dermatologiczna

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza specjalisty/ specjalizującego się w dziedzinie dermatologii
- w celu kontynuacji opieki nad pacjentem ze schorzeniami przekraczającymi możliwości leczenia poradni kierowanie do ośrodków specjalistycznych

- małe zabiegi nie wymagające znieczulenia ogólnego, specjalistycznego sprzętu oraz specjalnych wymogów określonych w odpowiedniej ustawie tj. wycięcie małych zmian skórnych, wymrażanie zmian skórnych.

n) Poradnia Medycyny estetycznej

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza z odpowiednimi uprawnieniami do kwalifikowania oraz wykonywania zabiegów medycyny estetycznej
- małe zabiegi nie wymagające znieczulenia ogólnego, specjalistycznego sprzętu oraz specjalnych wymogów określonych w odpowiedniej ustawie tj. wycięcie małych zmian skórnych, wymrażanie zmian skórnych.

o) Poradnia neurologiczna

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza specjalisty/ specjalizującego się w dziedzinie neurologii
- w celu kontynuacji opieki nad pacjentem ze schorzeniami przekraczającymi możliwości leczenia poradni kierowanie do ośrodków specjalistycznych

p) Poradnia urologiczna

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza specjalisty/ specjalizującego się w dziedzinie urologii
- w celu kontynuacji opieki nad pacjentem ze schorzeniami przekraczającymi możliwości leczenia poradni kierowanie do ośrodków specjalistycznych

q) Gabinet fizjoterapii

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji fizjoterapeuty
- z należytą starannością i wiedzą kwalifikowanie pacjentów do odpowiednich zabiegów
- obecnie w komórce istnieje możliwość wykonania zabiegów z wykorzystaniem: lasera, TENS, pola magnetycznego, lampa sollux

r) Gabinet medycyny pracy

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza specjalisty/ specjalizującego się w dziedzinie medycyny pracy.
- w celu kontynuacji opieki nad pacjentem ze schorzeniami przekraczającymi możliwości leczenia poradni kierowanie do ośrodków specjalistycznych.
- badanie kandydatów na kierowców z wykorzystaniem tablic Snellena, aparatu optometrycznego, glukometru, ciśnieniomierza, EKG.

- Przychodnia Kaletajska w realizacji swoich zadań może współpracować z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, organizacjami społecznymi, fundacjami, stowarzyszeniami naukowymi i innymi instytucjami, których statutowym zadaniem jest działanie na rzecz zdrowia społeczeństwa.

VIII. 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

1. Przychodnia Kaletańska w swojej działalności współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na podstawie obustronnej umowy o współpracy.
2. Umowa o współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą obejmuje warunki kierowania pacjentów, finansowania świadczeń i nadzoru nad jakością wykonanego świadczenia zdrowotnego.
5. Nadzór nad prawidłowością procesu udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą sprawują dyrektorzy Przychodni Kaletańskiej Piotr Kwiatkowski oraz Aleksandra Wolny- Kwiatkowska.
8. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz wydaje skierowania na badania diagnostyczne, do poradni specjalistycznych lub do leczenia stacjonarnego.
9. Lekarz w przypadkach uzasadnionych medycznie wydaje skierowania na leczenie balneoklimatyczne i sanatoryjne, zgodnie z odrębnymi przepisami.
10. W przypadku skierowania pacjenta do diagnostyki medycznej finansowanej przez lekarza kierującego, lekarz ma prawo wskazania placówki, w której świadczenie ma zostać udzielone. W razie wyboru przez pacjenta innej placówki niż wskazana przez lekarza kierującego, pacjent pokrywa samodzielnie koszt przeprowadzonego badania.
11. W razie potrzeby lekarz wydaje niezbędne zaświadczenia o stanie zdrowia i przysługujących uprawnieniach z tytułu stanu zdrowia lub stopnia niepełnosprawności, w tym także zaświadczenia okresowej niezdolności do pracy (ZUS ZLA).

IX. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentom lub osobom przez nich pisemnie upoważnionym do wglądu do dokumentacji medycznej za życia pacjenta lub / i po jego śmierci, zgodnie z warunkami określonymi w ustawie z 6.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej papierowej oraz/ lub na elektronicznym nośniku danych przychodnia nie pobiera opłat co jest zgodne z art. 20 pkt 2 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;

X. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

1. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia ma prawo poznać jego cenę.
2. 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) **umowy z Partnerem Medycznym lub towarzystwem ubezpieczeń** – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach miesięcznych, ustalonych w umowie, a pacjent korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi,
 - c) **indywidualnego rozliczenia z pacjentem**.
3. W przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych indywidualnie, pacjent ma możliwość uregulowania należności za usługę przed jej rozpoczęciem lub po jej zakończeniu.
4. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenia zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową za pokwitowaniem lub przelewem na wskazany rachunek.

5. Każda indywidualna wpłata pacjenta musi zostać wprowadzona przez pracownika Przychodni Kaletańskiej do kasy fiskalnej, a pacjent musi otrzymać paragon fiskalny.
6. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego, wystawiana jest faktura, wówczas pacjent zamiast paragonu fiskalnego otrzymuje fakturę.
7. Organizacja procesu udzielania świadczenia zdrowotnego odpłatnego jest tożsama z organizacją opisaną w rozdziale V, VI i VII.

XI. Wysokość opłat za udzielanie świadczenia zdrowotnego innego niż finansowane ze środków publicznych

1. Opłaty mogą być pobierane od pacjentów w następujących przypadkach:
 - a) **za świadczenia medyczne:**
 - w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi nieubezpieczonemu, lub takiemu który nie potrafi udokumentować swojego prawa do świadczeń medycznych w ramach zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartych z płatnikami, Partnerami Medycznymi, towarzystwami ubezpieczeniowymi,
 - w przypadku udzielania świadczenia pacjentowi, który zgłosił się do Przychodni Kaletańskiej w trybie przyjęcia prywatnego,
 - w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi, który korzysta ze świadczenia nie objętych umowami z NFZ
 - b) **za czynności administracyjne:**
 - za wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta, dla potrzeb innych niż proces leczenia i diagnozowania choroby,
 - za wydanie orzeczenia lekarskiego z przeprowadzonego badania kierowców, kandydatów dla kierowców lub pracowników, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie i zawartymi umowami o współpracy
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określona jest w załączniku nr 1 do regulaminu organizacyjnego.

XII. Sposób kierowania jednostką i komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego

1. Kierowaniem Przychodni Kaletańskiej zajmują się:
 - Piotr Kwiatkowski – dyrektor, właściciel
 - Aleksandra Wolny- Kwiatkowska- dyrektor, właściciel
2. Każdy z dyrektorów Przychodni jest upoważniony do jednoosobowego reprezentowania Przychodni Kaletańskiej w stosunkach zewnętrznych i wewnętrznych, a także ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym jako dyrektor zakładu leczniczego.
3. Do szczegółowych kompetencji osób zarządzających należą:
 - kierowanie pracą personelu działalności podstawowej i pomocniczej,
 - podejmowanie decyzji dotyczących mienia w zakresie zwykłego zarządu,
 - reprezentowanie Przychodni Kaletańskiej w stosunkach zewnętrznych i wewnętrznych,

- podejmowanie decyzji w sprawach związanych z nawiązywaniem, zmianą i rozwiązywaniem umów o pracę, umów cywilnych i o podobnym charakterze, a także przyznawaniem nagród i premii,
- kontrolowanie przestrzegania przez pracowników i osoby udzielające świadczeń na podstawie umów innych niż umowa o pracę przepisów bhp i przeciwpożarowych,
- przyjmowanie skarg i zażaleń oraz prowadzenie korespondencji z nimi związanej,
- realizowanie polityki finansowej Przychodni Kaletańskiej
- opracowywanie planów finansowych i inwestycyjnych Przychodni Kaletańskiej oraz nadzór nad ich realizacją,
- wydawanie zarządzeń wewnętrznych regulujących bieżącą działalność Przychodni Kaletańskiej
- nadzór nad jakością udzielania świadczeń medycznych,
- zatwierdzanie harmonogramów pracy osób udzielających świadczeń medycznych,
- działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników,
- nadzór nad gospodarką lekową,
- nadzór nad utrzymaniem urządzeń, sprzętu, aparatury medycznej i zajmowanych pomieszczeń w należyтым stanie technicznym z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- dbanie o udzielanie świadczeń medycznych wyłącznie przez personel o odpowiednim stanie zdrowia i niezbędnych kwalifikacjach fachowych.
- bezpośredni merytoryczny nadzór nad działalnością pracowników administracji, księgowości i informatyków w zakresie bieżącego realizowania zobowiązań wobec płatników i Partnerów Medycznych,
- podejmowanie decyzji w sprawach dotyczących bieżących zakupów sprzętu i materiałów, do wysokości dwóch średnich wynagrodzeń w gospodarce narodowej,
- nadzorowanie dyscypliny czasu pracy wszystkich pracowników Przychodni Kaletańska
- projektowanie, wdrażanie i nadzorowanie wszelkich działań związanych z innowacjami organizacyjnymi
- reprezentowanie Przychodni Kaletańskiej w kontaktach z pacjentami, kontrahentami, Partnerami Medycznymi i instytucjami kontroli i nadzoru, w zakresie posiadanych kompetencji i w granicach posiadanego pełnomocnictwa.

IX. Postanowienia końcowe

1. Regulamin organizacyjny ustalają dyrektorzy Piotr Kwiatkowski oraz Aleksandra Wolny-Kwiatkowska.
2. W sprawach nieuregulowanych regulaminem organizacyjnym zastosowanie mają odrębne przepisy oraz decyzje dyrektorów.
3. Podanie regulaminu do wiadomości pacjentów następuje poprzez udostępnienie go na wniosek pacjenta w Rejestracji.
4. Postanowienia regulaminu zostają podane do wiadomości wszystkich zatrudnionych w Przychodni Kaletańska
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.12.2020.

Zarządzenie 1/2023 aktualizujące Regulamin Organizacyjny Przychodni Kaletańska.
Zarządza się aktualizację rozdziału III, co następuje:

III. Struktura organizacyjna zakładu leczniczego

W skład Przychodni Kaletańskiej wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 001- Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej
- 002- Gabinet pielęgniarki
- 003- Gabinet położnej
- 004- Gabinet zabiegowy
- 005- Punkt Szczepień
- 006- Pracownia USG
- 007- Gabinet fizjoterapii
- 008- Gabinet Medycyny Estetycznej
- 009- Poradnia Ginekologiczna- Położnicza
- 010- Poradnia kardiologiczna
- 011- Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej
- 012- Poradnia chirurgii ogólnej
- 013- Poradnia Chirurgii Naczyniowej
- 014- Poradnia urologiczna
- 015- Poradnia neurologiczna
- 016- Poradnia gastroenterologiczna – zakończyła pracę z dniem 31.12.2022
- 017- Poradnia Endokrynologiczna
- 018- Poradnia Dermatologiczna
- 019- Poradnia Okulistyczna – zakończyła pracę z dniem 31.12.2022
- 020- Poradnia Zdrowia psychicznego – zakończyła pracę z dniem 31.12.2022
- 021- Poradnia medycyny pracy
- 022- Poradnia otorynolaryngologiczna
- 023- Poradnia diabetologiczna
- 024- Poradnia chorób metabolicznych - zakończyła pracę z dniem 31.12.2022
- 025- Poradnia Onkologiczna - zakończyła pracę z dniem 31.12.2022
- 026- Poradnia reumatologiczna - zakończyła pracę z dniem 31.12.2022
- 027- Poradnia leczenia bólu - zakończyła pracę z dniem 31.12.2022
- 028- Poradnia dietetyczna- rozpoczęcie działalności – rozpoczęcie działalności
15.02.2023

Zarządzenie wchodzi w życie od dnia 15.02.2023 co skutkuje również zmianą wpisu w księdze rejestrowej o numerze 000000232636.