REGULAMIN ORGANIZACYJNY

NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ ARNICA

STARE BABICE 28.12.2022

ROZDZIAŁ I 6
POSTANOWIENIA OGÓLNE 6
ROZDZIAŁ II 8
PODSTAWY PRAWNE DZIAŁANIA PODMIOTU LECZNICZEGO 8
ROZDZIAŁ III 8
CELE I ZADANIA CM ARNICA 8
Cele CM ARNICA: 8
Zadania CM ARNICA: 9
ROZDZIAŁ IV 10
STRUKTURA ORGANIZACYJNA CM ARNICA 10
ROZDZIAŁ V 13
ZARZĄDZANIE CM ARNICA 13
ROZDZIAŁ VI 15
ZAKRES I RODZAJ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ 15
ROZDZIAŁ VII 16
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ 16
ROZDZIAŁ VIII 16
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH 16
ZASADY OGÓLNE 16
REJESTRACJA 18
GABINET ZABIEGOWY 22
GABINET EKG 22
PUNKY SZCZEPIEŃ 22
GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ - RODZINNEJ 23
GABINET POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWEJ - RODZINNEJ 24
WIZYTY PATRONAŻOWE 25
GABINET LEKARZA 26
PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE 28
GABINET REHABILITACYJNY 29
OŚRODEK REHABILITACJI DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO 29
ROZDZIAŁ IX 29
ORGANIZACJA, ZADANIA I WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH 29
ZADANIA REALIZOWANE PRZEZ OSOBY ZAJMUJĄCE STANOWISKA KIEROWNICZE 30
KIEROWNIK CM ARNICA 32

LEKARZ WSPIERAJĄCY DS. MEDYCZNYCH (LWM) 37
PRZEŁOŻONA PIELĘGNIAREK 38
KIEROWNIK KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ 39
ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH MEDYCZNYCH 41
PORADNIA LEKARZA POZ / PORADNIA DLA DZIECI 41
GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ – RODZINNEJ POZ 43
GABINET POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWEJ POZ 46
GABINETY SPECJALISTYCZNEJ OPEKI ZDROWOTNEJ 51
GABINET ZABIEGOWY 60
GABINET EKG 61
PRACOWNIA DIAGNOSTYKI UKŁADU KRĄŻENIA 61
PRACOWNIA DIAGNOSTYKI UKŁADU ODDECHOWEGO 61
ZADANIA KOMÓREK ORGNIZACYJNYCH ADMINISTRACYJNYCH 62
SAMODZIELNE STANOWISKO ADMINISTRACYJNO – KSIĘGOWE 62
SAMODZIELNE STANOWISKO DO SPRAW KADR 63
SAMODZIELNE STANOWISKO DO SPRAW TECHNICZNYCH 64
INSPEKTOR BHP I P.POŻ. 65
SAMODZIELNE STANOWISKO DS. INFORMATYCZNYCH 66
STANOWISKO DS. ROZLICZEŃ KONTRAKTÓW MEDYCZNYCH 67
STANOWISKO DS. NADZORU NAD DOKUMENTACJĄ MEDYCZNĄ 68
AGENT BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI 69
ROZDZIAŁ X 71
WARUNKI WZAJEMNEGO WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH CM ARNICA Z INNYMI PODMIOTAMI ZEWNĘTRZNYMI 71
ROZDZIAŁ XI 72
PRZEBIEG PROCESU ODPŁATNEGO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ 72
ROZDZIAŁ XII 74
PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ OPŁATY ZA JEJ UDOSTĘPNIANIE 74
ROZDZIAŁ XIV 77
OPŁATY ZA WYDAWNIE ORZECZEŃ I ZAŚWIADCZEŃ 77
ROZDZIAŁ XV 77
POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZGONU PACJENTA W PRZYCHODNI 77
ROZDZIAŁ XVI 78
PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA 78
Obowiązki pacjenta: 80

ROZDZIAŁ XVII 80
WNIOSKI, SKARGI I INTERWENCJE 80
ROZDZIAŁ XVIII 81
POSTANOWIENIA KOŃCOWE 81

ZAŁĄCZNIKI DO REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO CM ARNICA

1. Schemat organizacyjny CM ARNICA
2. Schemat bezpośredniego nadzoru
3. Zasady wpisywania pacjentów na listę oczekujących na świadczenia zdrowotne
4. Regulamin organizacyjny ośrodka dziennej rehabilitacji dla dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego i Pracowni Fizjoterapii plus wersje MINI
5. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej
6. Cennik szczepień
7. Cennik zabiegów medycyny estetycznej
8. Cennik zabiegów rehabilitacji
9. Cennik badań laboratoryjnych
10. Cennik orzecznictwa - opłat za zaświadczenia i opinie
11. Cennik DDOM
12. Cennik medycyny pracy
13. Cennik badań USG
14. Cennik konsultacji i panel alergologiczny
15. Instrukcja organizacji i zakresu działania archiwum - zasady archiwizowania dokumentacji medycznej
16. Procedura standardów podstępowania pielęgniarskiego
17. Procedura pediatryczna
18. Procedura zapisywania pacjentów do lekarzy POZ
19. Procedura postępowania przy udzielaniu świadczeń na podstawie skierowań i wydawania wyników badań
20. Procedura poradni ginekologiczno-położniczej
21. Procedura Przygotowania Odpadów Medycznych do Utylizacji
22. Procedura postępowania z odpadami medycznymi

23. Ankieta informacyjna dla pacjenta Medycyny Estetycznej
24. Zgoda pacjenta i formularz zgody na zabieg estetyczny regeneracyjny
25. Klauzula informacyjna RODO
26. Procedura teleporady – sposób i warunki realizacji
27. Internetowe Konto Pacjenta – informacja dla pacjenta
28. klauzula informacyjna monitoring
29. Procedura POZ - testy COVID
30. Procedura składania zamówień na materiały biurowe
31. Procedura procesu prowadzenia ewidencji sterylizacji narzędzi chirurgicznych
32. Procedura higienicznej dezynfekcji i przygotowania narzędzi chirurgicznych do sterylizacji
33. Procedura postępowania w przypadku skażenia materiałem biologicznym
34. Procedura audytu wewnętrznego
35. Zasady wydawania zaświadczeń lekarskich lub opinii i pobierania opłat
36. Procedura weryfikacji CM ARNICA przed kontrolą z Sanepidu
37. Procedura przechowywania szczepionek
38. Procedura postępowania w przypadku ekspozycji na materiał zakaźny
39. Procedura gabinetu zabiegowego
40. Procedura punktu szczepień dzieci
41. Procedury higieniczne w CM ARNICA
42. Procedura używania rękawiczek
43. Procedura w przypadku planowanego i nagłego odłączenia prądu
44. Procedura w przypadku awarii lodówki w gabinecie szczepień
45. Procedura nadzoru nad lekami i środkami medycznymi
46. Procedura nadzoru nad urządzeniami medycznymi i technicznymi
47. Procedura postępowania w stanach nagłego zagrożenia życia
48. Instrukcja udostępniania dokumentacji medycznej
49. Procedura postępowania z brudną bielizną - fartuchy
50. Procedura przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków

ROZDZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejszy dokument reguluje sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez Centrum Medyczne ARNICA (NZOZ ARNICA) w Starych Babicach.

§ 2

Centrum Medyczne ARNICA w Starych Babicach udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, przy częściowej odpłatności lub przy całkowitej odpłatności.

§ 3

Regulamin Organizacyjny CM ARNICA w Starych Babicach, zwany dalej regulaminem organizacyjnym, stanowi podstawę do tworzenia regulaminów szczegółowych poszczególnych komórek organizacyjnych CM ARNICA. Regulaminy szczegółowe poszczególnych komórek organizacyjnych mogą mieć formę procedur do Regulaminu Organizacyjnego i stanowią jego integralną część. Treść regulaminów szczegółowych nie może być sprzeczna z niniejszym dokumentem.

§ 4

Użyte w regulaminie organizacyjnym określenia oznaczają:

Opiekun faktyczny - osoba, która bez obowiązku ustawowego, sprawuje stałą opiekę nad osobą (pacjentem), która ze względu na wiek, stan zdrowia w tym psychiczny, wymaga takiej opieki;

Przedstawiciel ustawowy - oznacza osobę reprezentującą (z mocy ustawy – rodzica lub na podstawie postanowienia sądu – kuratora, opiekuna) osobę (pacjenta) nie mającą lub mającą ograniczoną zdolność do czynności prawnych;

Osoba wykonująca zawód medyczny - osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem

fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny;

Pacjent - osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;

Promocja zdrowia - działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu;

Świadczenia zdrowotne - działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;

Wewnętrzne akty - ustalone lub zatwierdzone przez organ założycielski lub kierownika CM ARNICA regulaminy, zarządzenia, procedury, instrukcje do stosowania w CM ARNICA;

CM ARNICA - nazwa zwyczajowa Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starych Babicach, działającego w strukturach przedsiębiorstwa ARNICA Olszewski i Wspólnik Spółka Jawna, ul. Wąwozowa 22/89, 02-796 Warszawa

Dyrektor / Kierownik Zarządzający CM ARNICA – osoba powołana przez organ założycielski do kierowania i zarządzania placówką i jej personelem, reprezentuje organ założycielski przed wszystkimi urzędami, podpisuje umowy z podwykonawcami na realizację zadań. Całość zakresu obowiązków Dyrektora / Kierownika Zarządzającego CM ARNICA została określona w treści regulaminu organizacyjnego CM ARNICA. W treści dokumentów nazwa Dyrektor Zarządzający i Kierownik Zarządzający są tożsame i mogą być używane wymiennie.

Zakresy czynności - zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.

ROZDZIAŁ II
PODSTAWY PRAWNE DZIAŁANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 5

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ARNICA zwany w dalszej części Regulaminu Centrum Medyczne ARNICA lub NZOZ ARNICA jest przedsiębiorstwem, które działa w strukturach podmiotu zarejestrowanego w KRS pod nazwą „ARNICA Olszewski i Wspólnik Spółka Jawna, ul. Wąwozowa 22/89, 02-796 Warszawa”
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej działa na podstawie:
   1) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011r., Nr 112, poz. 654 z póź. zmianami),
   2) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2004 r., Nr 210, [poz. 2135 z póź. zmianami),
   3) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta (Dz. U. z 2009 roku, Nr 52, poz. 417 z póź. zmianami),
   4) Innych ustaw dotyczących ochrony zdrowia i przepisów wydanych na ich podstawie,
   5) Wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
   6) Niniejszego regulaminu organizacyjnego.

ROZDZIAŁ III
CELE I ZADANIA CM ARNICA

§ 6

Cele CM ARNICA:

1. Udzielanie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez wykwalifikowany personel, zgodnych z obowiązującymi standardami postępowania medycznego i aktualną wiedzą medyczną.
2. Zapewnienie pacjentom odpowiednich warunków lokalowych i sanitarno-higienicznych.
3. Minimalizowanie ryzyka występowania zakażeń.

4. Użytkowanie sprawnej, spełniającej wymagania techniczne, aparatury/sprzętu medycznego.
5. Zapewnienie pracownikom bezpiecznych warunków pracy.
6. Zapewnienie możliwości rozwoju pracownikom CM ARNICA.
7. Rozwój finansowy i merytoryczny placówki, jej infrastruktury i poszerzanie zakresu oferowanych świadczeń.
8. Uzyskanie wysokiego poziomu zadowolenia pacjentów i pracowników poprzez ciągłe doskonalenie prowadzonej działalności.

§ 7

Zadania CM ARNICA:

1. Zatrudnianie pracowników o udokumentowanych kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach specjalistycznych.
2. Zapewnienie ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej pacjentom.
3. Zapewnienie ambulatoryjnej opieki lekarskiej i terapeutycznej pacjentom ośrodka rehabilitacyjnego dla dzieci z wadami wieku rozwojowego.
4. Zapewnienie ambulatoryjnej i domowej opieki terapeutycznej z zakresu rehabilitacji leczniczej pacjentom.
5. Niezwłoczne udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom w stanach zagrożenia życia, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia.
6. Zapewnienie stałego dostępu do podstawowych badań diagnostycznych określonych w przepisach odrębnych.
7. Zapewnienie stałej dostępności do produktów leczniczych i wyrobów medycznych określonych w przepisach odrębnych.
8. Wdrażanie procedur z zakresu zapobiegania zakażeniom.
9. Stosowanie bezpiecznego mikrobiologicznie sprzętu medycznego.
10. Realizowanie programu zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym.
11. Organizowanie i prowadzenie regularnych szkoleń pracowników zatrudnionych w CM ARNICA.

12. Przejrzyste i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie gospodarki finansowej.
13. Prowadzenie działalności zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymaganiami dotyczącymi realizowanych usług, środowiska naturalnego, bezpieczeństwa i higieny pracy.
14. Prowadzenie, przechowywanie i archiwizowanie indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
15. Podejmowanie działań zmierzających do podnoszenia poziomu zaufania, zadowolenia i satysfakcji pacjentów i ich rodzin z udzielanych świadczeń.
16. Podejmowanie działań promujących ochronę zdrowia oraz zdrowy tryb życia wśród okolicznej ludności.
17. Współpraca z lokalnymi partnerami i organizacjami pożytku publicznego w celu promocji zdrowia.
18. Podejmowanie działań promujących CM ARNICA na rynku usług medycznych.
19. Systematyczna modernizacja infrastruktury.

ROZDZIAŁ IV
STRUKTURA ORGANIZACYJNA CM ARNICA

§ 8

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w poradniach, gabinetach, pracowniach, ośrodkach - stanowiących komórki organizacyjne CM ARNICA.
2. W strukturze organizacyjnej wyodrębnia się jedno przedsiębiorstwo określone kodem „3” (ambulatoryjne świadczenia zdrowotne) charakteryzujące rodzaj działalności leczniczej wykonywanej w CM ARNICA. Kod nadany jest zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 roku w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

§ 9

1. Strukturę CM ARNICA tworzą piony lecznictwa i administracji.

2. W skład pionu lecznictwa wchodzą następujące medyczne komórki organizacyjne:
   1) Podstawowa Opieka Zdrowotna:
      a) poradnia lekarza POZ dla dorosłych,
      b) poradnia lekarza POZ dla dzieci,
      c) gabinet pielęgniarki środowiskowej-rodzinnej,
      d) gabinet położnej środowiskowej-rodzinnej,
      e) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
      f) punkt szczepień,
   2) Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna:
      a) poradnia dermatologiczna i wenerologiczna,
      b) poradnia endokrynologiczna dla dorosłych,
      c) poradnia endokrynologiczna dla dzieci,
      d) poradnia ginekologii i położnictwa,
      e) poradnia kardiologiczna dla dorosłych,
      f) poradnia medycyny sportowej,
      g) poradnia ortopedyczna,
      h) poradnia neurologiczna dla dorosłych,
      i) poradnia urologiczna,
      j) poradnia psychologiczna,
      k) poradnia logopedyczna,
      l) poradnia dietetyczna,
   3) Rehabilitacja lecznicza dla dzieci i dorosłych:
      a) poradnia rehabilitacyjna,
      b) ośrodek rehabilitacyjny dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego (ORD),
      c) fizjoterapia,
      d) kinezyterapia,
      e) hydroterapia,
      f) poradnia lekarza rehabilitacji dla dzieci i dorosłych
   4) Diagnostyka laboratoryjna:
      a) punkt pobrań materiału do badań,

5) Diagnostyka obrazowa:
   a) pracownia USG,
   b) pracownia diagnostyki kardiologicznej (EKG, Holter, Spirometr),
   c) pracownia diagnostyki urologicznej.
6) Medycyna estetyczna

3. W skład pionu administracyjnego wchodzą następujące komórki organizacyjne:
   1) Dyrektor/Kierownik zarządzający CM ARNICA
   2) sekretariat i obsługa administracyjna,
   3) stanowisko ds. księgowych oraz kadrowo-płacowych,
   4) stanowisko ds. rozliczeń usług medycznych,
   5) przełożona pielęgniarka,
   6) dział obsługi pacjenta (DOC),
   7) stanowisko ds. sprzątania,
   8) koordynator rehabilitacji ambulatoryjnej,
   9) koordynator rehabilitacji ORD,
   10) stanowisko ds. nadzoru nad dokumentacją medyczną,
   11) stanowisko ds. informatycznych, agent bezpieczeństwa informacji,
   12) stanowisko ds. techniczno-gospodarczych,
   13) dział marketingu
   14) stanowisko ds. BHP i P.POŻ.,
   15) stanowisko Inspektora Danych Osobowych (IOD).

§ 10

1. Komórki organizacyjne tworzy, likwiduje, łączy i przekształca Kierownik CM ARNICA po zatwierdzeniu wniosku przez organ założycielski w przypadku:
   1) rozszerzenia lub zawężenia zakresu działalności CM ARNICA,
   2) przeprowadzenia zmian organizacyjnych,
   3) zmiany w przepisach nadrzędnych wymuszających wykonywanie dodatkowych zadań,
2. Przy tworzeniu komórki organizacyjnej Kierownik CM ARNICA uwzględnia:

1) podanie celu utworzenia komórki organizacyjnej wraz z uzasadnieniem,
2) złożoność i rodzaj zadań przemawiających za koniecznością utworzenia komórki organizacyjnej,
3) strukturę wewnętrzną wraz z określeniem planowanych warunków kadrowych i płacowych, oraz wpływu na budżet CM ARNICA.
4) niezbędne wyposażenie w aparaturę i sprzęt,
5) obowiązujące przepisy, jeżeli dotyczą nowo tworzonej komórki.

3. Jeżeli Dyrektorem Zarządzającym jest członek organu założycielskiego, może on realizować wszystkie wyżej wymienione czynności bez konieczności przedstawiania wniosku i zatwierdzania ich przez organ założycielski.

§ 11

Strukturę organizacyjną CM ARNICA określa schemat organizacyjny stanowiący **Załącznik nr1** do niniejszego regulaminu.

ROZDZIAŁ V
ZARZĄDZANIE CM ARNICA

§ 12

1. Zakładem jednoosobowo kieruje Dyrektor / Kierownik Zarządzający, który odpowiada za jego funkcjonowanie i osiągane wyniki.
2. Kierownik wykonuje wszystkie obowiązki i prawa jakie na podmiot leczniczy nakładają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, prowadzi sprawy oraz reprezentuje CM ARNICA na zewnątrz.
3. Kierownik wykonuje swoje zadania przy pomocy osób zatrudnionych/powołanych do pełnienia obowiązków na stanowiskach samodzielnych szczegółowo wymienionych w § 9, ust. 2. i 3. niniejszego regulaminu.
4. Kierownik sprawuje bezpośredni nadzór nad działalnością pionu administracyjnego.

5. Nadzór nad działalnością pionu medycznego sprawują:
   1) w zakresie pracy pielęgniarek, rejestracji i sprzątania – Przełożona Pielęgniarek,
   2) w zakresie pracy terapeutów rehabilitacji – Koordynatorzy ośrodków rehabilitacyjnych,
   3) w zakresie pracy lekarzy - Kierownik CM ARNICA.
6. Podpisywanie pism związanych z umową o pracę zastrzeżone jest wyłącznie dla przedstawiciela organu założycielskiego. Jeżeli Dyrektorem Zarządzającym jest członek organu założycielskiego, może on podpisywać wszystkie umowy.
7. Schemat bezpośredniego nadzoru w CM ARNICA stanowi **Załącznik nr 2** do niniejszego regulaminu.

§ 13

Sposób kierowania poszczególnymi komórkami organizacyjnymi oraz system zastępstw został określony w rozdziale IX niniejszego regulaminu.

§ 14

1. Do samodzielnego wykonywania czynności prawnych w imieniu CM ARNICA upoważniony jest Kierownik.
2. Pełnomocników ustanawia i odwołuje organ założycielski określając jednocześnie granice ich umocowania.
3. Pełnomocnictwo do działania w imieniu CM ARNICA wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Rejestr pełnomocnictw CM ARNICA oraz dokonywanie wszelkich czynności prawno-administracyjnych związanych z udzielaniem pełnomocnictw prowadzi sekretariat.
5. Jeżeli Dyrektorem Zarządzającym jest członek organu założycielskiego, może on realizować wszystkie wyżej wymienione czynności bez konieczności zatwierdzania ich przez organ założycielski.

§ 15

1. Udzielone pełnomocnictwa i upoważnienia są związane wyłącznie z osobą upoważnionego oraz zajmowanym stanowiskiem. W przypadku zmiany osoby lub stanowiska, pełnomocnictwo lub upoważnienie wygasa.
2. Pełnomocnictwo lub upoważnienie udzielone na czas określony wygasa po upływie jego ważności.

ROZDZIAŁ VI
ZAKRES I RODZAJ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

§ 16

1. CM ARNICA prowadzi działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Zakres świadczeń udzielanych przez CM ARNICA obejmuje:
   1) świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej , w których wyodrębnia się:
      a) świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
         1. lekarza pediatry
         2. lekarza internisty lub medycyny rodzinnej
      b) świadczenia pielęgniarki środowiskowej – rodzinnej,
      c) świadczenia położnej środowiskowej – rodzinnej,
   2) świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
   3) rehabilitację leczniczą,
   4) świadczenia lekarza medycyny estetycznej
   5) świadczenia Dziennego Domu Opieki Medycznej (DDOM),
   6) badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego,
   7) promocję zdrowia, działalność profilaktyczną, ze szczególnym uwzględnieniem zadań wynikających z umów z NFZ.

3. Udzielane świadczenia przez CM ARNICA ukierunkowane są na promocję zdrowia, profilaktykę, diagnostykę schorzeń, leczenie, zapobieganie lub ograniczenie niepełnosprawności oraz usprawnianie i pielęgnację pacjenta w chorobie.

ROZDZIAŁ VII
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 17

1. CM ARNICA udziela świadczeń zdrowotnych, pod adresem: 05-082 Stare Babice przy ul. Rynek 10. Świadczenia wymienione w § 16 udzielane są w komórkach organizacyjnych szczegółowo wymienionych w § 9 niniejszego regulaminu.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w godzinach pracy poszczególnych poradni zgodnie z harmonogramem czasu pracy poradni.
3. CM ARNICA umieszcza w miejscu ogólnie dostępnym (na tablicach informacyjnych) informacje o godzinach pracy poszczególnych osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

ROZDZIAŁ VIII
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

ZASADY OGÓLNE

§ 18

1. CM ARNICA udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom:
   1) ubezpieczonym – na podstawie dokumentu potwierdzającego opłacenie składek, zgodnie z treścią zawartych umów pomiędzy CM ARNICA a dysponentami środków finansowych – na podstawie dokumentów wynikających z treści tych umów,
   2) obcokrajowcom – na zasadach określonych w art. 2 ust. 2 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej,

3) ubezpieczonym dobrowolnie w towarzystwach ubezpieczeniowych – na podstawie ważnej polisy ubezpieczeniowej i warunków w niej zawartych,
4) nieubezpieczonym – odpłatnie.

2. Dokumenty potwierdzające uprawnienia, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, pacjent ma obowiązek przedstawić przed udzieleniem mu świadczenia zdrowotnego.

§ 19

Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się wymaga natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 20

Świadczenia zdrowotne w CM ARNICA udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające kwalifikacje określone w odrębnych przepisach.

§ 21

Każdemu pacjentowi leczonemu w CM ARNICA udzielane są świadczenia zdrowotne w zakresie i rodzaju odpowiednim do jego stanu zdrowia, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i obowiązującymi standardami, z wykorzystaniem możliwie najskuteczniejszych metod diagnostycznych i terapeutycznych. O zakresie, rodzaju i sposobie udzielania świadczeń medycznych decyduje udzielający tego świadczenia (lekarz lub inny terapeuta) zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą medyczną.

§ 22

Wszystkie osoby zatrudnione oraz pozostające w stosunku cywilno-prawnym z CM ARNICA mają obowiązek nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję.

REJESTRACJA
§ 23

1. CM ARNICA organizuje świadczenia zdrowotne udzielane w zakresie określonym w niniejszym regulaminie, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych w sposób gwarantujący pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń.
2. W uzasadnionych przypadkach świadczenia mogą być udzielane w miejscu pobytu pacjenta.
3. Rejestracja pacjentów odbywa się w każdej dostępnej formie, tj. osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich, telefonicznie bądź elektronicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania.
5. Przyjmowanie pacjentów odbywa się według kolejności ich rejestracji, za wyjątkiem osób do tego uprawnionych (kombatanci i osoby represjonowane, inwalidzi wojenni i wojskowi, cywilne niewidome ofiary działań wojennych, zasłużeni honorowi dawcy krwi i dawcy przeszczepu) rejestrowani są poza kolejnością po okazaniu stosownego dokumentu.
6. W CM ARNICA nie można 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, poza kolejnością.
7. Świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 18:00. W przypadku wystąpienia takiej konieczności oraz w miarę swoich możliwości wynikających z dostępności personelu, CM ARNICA może wydłużyć godziny przyjmowania pacjentów. W takim przypadku pacjenci jak i odpowiednie służby zostaną o tym fakcie poinformowane z wyprzedzeniem co najmniej 24 godzin.

8. Po godzinie 18:00 w dni robocze oraz ustawowo wolne od pracy (przez całą dobę) usługi zdrowotne świadczone są przez instytucje, które nabyły do tego prawo na mocy przepisów odrębnych, nazwa tej instytucji jest podana w widocznym miejscu do publicznej wiadomości.
9. Każdy pacjent dokonuje wyboru lekarza pierwszego kontaktu, pielęgniarki POZ oraz położnej POZ poprzez złożenie deklaracji dostępnej w Dziale Obsługi Pacjenta CM ARNICA (DOC).
10. Przyjęcia pacjentów przez lekarza odbywają się w warunkach ambulatoryjnych i domowych. Warunkiem realizacji wizyty jest rejestracja pacjenta w formie stawiennictwa osobistego, telefonicznej lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
11. Rejestracja pacjentów odbywa się w godzinach 7:30 do 17:30 dla POZ, w godzinach 7:30 do 19:30 dla AOS.
12. Warunkiem uzyskania bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej i dokonania rejestracji do lekarza jest posiadanie aktualnego ważnego dowodu ubezpieczenia. Obowiązek ten nie dotyczy dzieci do 6 miesiąca życia, które nie zostały zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego, kobiet w ciąży i w okresie połogu oraz dzieci i młodzieży do 18 roku życia.
13. Osobie nie objętej ubezpieczeniem zdrowotnym świadczenia medyczne udzielane są odpłatnie. Pacjent uiszcza stosowną opłatę w kasie CM ARNICA a rejestratorka odnotowuje ten fakt w systemie, informację o zapłacie otrzymuje lekarz. Informacja jest niezbędna lekarzowi w celu wystawienia pełnopłatnej recepty w przypadku wizyty komercyjnej.
14. Lekarze kierują pacjentów na konsultacje specjalistyczne przez wystawienie skierowania zgodnie z warunkami określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz przez płatników.
15. Lekarze kierują pacjentów na leczenie szpitalne i inne niż szpitalne, realizowane w warunkach stacjonarnych i całodobowych, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie.
16. Dokumentem uprawniającym pacjenta do korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej jest deklaracja wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej środowiskowej, złożona przez ubezpieczonego,

17. Specjalistyczne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
20. Skierowanie nie jest wymagane:
    1) do ginekologa i położnika,
    2) do dermatologa,
    3) do okulisty,
    4) od osób uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.
21. Bezpośrednio przy dokonywaniu rejestracji uwzględnia się wyrażone przez pacjenta prawo do wyboru lekarza a także sprawdza w systemie komputerowym przynależność pacjenta do CM ARNICA, poprawność złożonej deklaracji i uprawnienia do świadczeń w systemie e-WUS.
22. W przypadku pierwszorazowej wizyty i wyrażenia chęci korzystania ze świadczeń w CM ARNICA pacjent wypełnia w rejestracji: deklaracje wyboru (lekarza, pielęgniarki i położnej) oraz oświadczenia wynikające z obowiązujących aktualnie przepisów. Rejestratorka sprawdza poprawność ich wypełnienia i wskanowuje całość do karty pacjenta w systemie medycznym. Oryginały dokumentów przekazywane są do archiwum CM ARNICA. Następnie pacjentowi założona zostaje historia zdrowia i choroby wraz ze stosownymi oświadczeniami.
23. Świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w uzasadnionych medycznie przypadkach wykonywane są również w domu pacjenta. Pacjent telefonicznie bądź za pośrednictwem osoby trzeciej zgłasza potrzebę realizacji wizyty domowej bezpośrednio u lekarza rodzinnego w godzinach od 8:00 do 10:00. Wizyty domowe realizowane są w godzinach od 14:00 do 15:00. Lekarz decyduje o konieczności realizacji takiej wizyty i ustala jej termin.
24. W CM ARNICA lekarze realizują wizyty domowe według harmonogramu podanego do wiadomości pacjentów. Po przyjęciu wizyty do realizacji lekarz informuje rejestratorkę o tym fakcie.
25. W zdecydowanej większości przypadków pacjent podstawowej opieki zdrowotnej jest przyjmowany przez lekarza w dniu zgłoszenia się na wizytę. Porady mogą być jednak udzielone w innym późniejszym terminie w następujących przypadkach:

1) w chorobach przewlekłych – jeżeli stan pacjenta nie uległ pogorszeniu,
2) przy kontynuacji leczenia,
3) gdy potrzeba kontaktu pacjenta z lekarzem POZ nie wynika z konieczności uzyskania porady lekarskiej, w takim przypadku lekarz wystawia dokument (receptę lub skierowanie) i przesyła je do pacjenta drogą elektroniczną,
4) gdy pacjent nie może stawić się u lekarza, a potrzebuje porady – w takim przypadku lekarz kontaktuje się z pacjentem drogą elektroniczną i jest możliwość realizacji porady w ramach tzw. „teleporady”
5) gdy w danym dniu nie ma możliwości rejestracji do wybranego lekarza

26. W CM ARNICA terminowanie wizyt obejmuje okres jednego miesiąca, co oznacza, że pacjent ma możliwość poprzez Rejestrację ustalić sobie dowolny termin wizyty lekarskiej w okresie 1 miesiąca.
27. Terminowanie wizyt dotyczy również przypadków, kiedy to w danym dniu pacjent nie ma już możliwości rejestracji do wybranego lekarza ze względu na brak wolnych miejsc.
    W takim przypadku rejestratorka proponuje i ustala pacjentowi termin przyjęcia na dzień następny lub kolejny, dogodny dla pacjenta. Poszczególne terminy wizyt rejestratorka odnotowuje w terminarzu wizyt prowadzonym odrębnie dla każdego lekarza. Pacjent informowany jest o terminie i przybliżonej godzinie przyjęcia.
28. W CM ARNICA terminowanie wizyt do AOS obejmuje okres jednego roku. Z uwagi na obowiązkowe prowadzenie rejestrów kolejek pacjentów oczekujących na porady, szczegółowe zasady omówiono w odrębnej procedurze stanowiącej **Załącznik Nr 3** do niniejszego regulaminu.
29. Terminowanie wizyt do terapeutów ośrodka rehabilitacyjnego dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego obejmuje okres jednego roku. Szczegółowe zasady omówiono w regulaminie organizacyjnym ośrodka, który stanowi **Załącznik Nr 4** do niniejszego regulaminu.

GABINET ZABIEGOWY
§ 24

1. Pacjent zgłasza się do gabinetu zabiegowego w celu podania przez pielęgniarkę leku w iniekcji, pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, kontroli poziomu cukru we krwi, szczepienia zalecanego, pomiaru wagi, wykonania EKG lub podłączenia aparatury Holter.
2. Pacjent przedstawia zlecenie na wykonanie zabiegu, iniekcji, które zawiera nazwę leku, dawkę, sposób i czasokres podawania, zlecenia na pomiary ciśnienia lub badanie poziomu cukru. Jeżeli zlecenie pochodzi od lekarza pracującego w CM ARNICA, znajduje się ono w systemie i pacjent podaje jedynie swoje dane osobowe.
3. Pielęgniarka odnotowuje zlecenia w systemie medycznej obsługi pacjenta, wykonuje zlecony zabieg zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i swoimi kompetencjami.

GABINET EKG
§ 25

1. Badania EKG wykonywane są w CM ARNICA w Gabinecie Zabiegowym.
2. Pacjent zgłasza się do gabinetu EKG przedstawiając zlecenie lekarskie na wykonanie badania elektrokardiograficznego. Jeżeli zlecenie pochodzi od lekarza pracującego w CM ARNICA, znajduje się ono w systemie i pacjent podaje jedynie swoje dane osobowe.
3. Pielęgniarka wykonująca badanie przeprowadza wywiad z pacjentem, odnotowuje zlecenie w systemie medycznej obsługi pacjenta.
4. Pielęgniarka wykonująca badanie, badanie zapisywane jest w systemie obsługi medycznej pacjenta i dostępne jest dla lekarza. Pielęgniarka kieruje pacjenta do lekarza. W przypadku zmian w zapisie zagrażających życiu pacjenta, pielęgniarka wzywa lekarza do gabinetu. O dalszym postępowaniu decyduje lekarz.

PUNKY SZCZEPIEŃ
§ 26

1. Osoba podlegająca szczepieniu ochronnemu zgłasza się do punktu szczepień po uprzednim ustaleniu terminu szczepienia.
2. Pielęgniarka przygotowuje potrzebną dokumentację i kieruje pacjenta do lekarza na badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia.

3. Lekarz informuje o możliwości zaszczepienia dziecka szczepionkami zalecanymi przeciwko chorobom zakaźnym oraz odnotowuje w systemie komputerowym w karcie zdrowia dziecka wpis kwalifikujący do szczepienia. Jednocześnie lekarz w systemie zleca pielęgniarce podanie konkretnej szczepionki o konkretnej dawce.
4. Bezpośrednio po badaniu lekarskim zakwalifikowany pacjent przechodzi do punktu szczepień gdzie poddany jest szczepieniu zgodnie z odpowiednią procedurą postępowania.
5. Pielęgniarka dokonuje wpisów potwierdzających wykonanie szczepienia w systemie komputerowym w karcie zdrowia dziecka w części dotyczącej szczepień ochronnych oraz w rejestrze procedur dzieci zdrowych, w księdze przyjęć dzieci zdrowych, w rejestrze pacjentów.
6. Pielęgniarka prowadzi edukację zdrowotną w zakresie postępowania z dzieckiem po szczepieniu, obserwowania w kierunku niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz ustala termin następnego szczepienia.

GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ - RODZINNEJ
§ 27

1. Pielęgniarka POZ realizuje świadczenia wobec pacjentów w gabinecie pielęgniarki i w środowisku zamieszkania.
2. Pielęgniarka przeprowadza wywiad ze zgłaszającym się do gabinetu pacjentem lub członkiem rodziny, mający na celu rozpoznanie problemu zdrowotnego i ustala zasady dalszego postępowania.
3. Jeżeli wizyta może być zrealizowana w warunkach ambulatoryjnych, pielęgniarka podejmuje stosowne działania z zachowaniem procedur postępowania.
4. Po zakończeniu udzielania świadczeń, dokumentuje wykonanie czynności w systemie obsługi medycznej pacjenta w dokumentacji indywidualnej pacjenta i w dokumentacji zbiorczej.
5. W przypadku potrzeby realizacji wizyty w domu pacjenta pielęgniarka przyjmuje zgłoszenie i ustala z pacjentem/opiekunem indywidualny plan opieki.

6. W ustalonym terminie pielęgniarka zgłasza się u pacjenta, rozpoznaje problemy zdrowotne i ustala zakres świadczeń niezbędnych do wykonania. Realizuje potrzebne świadczenia zgodnie z procedurami i ustala dalszy sposób postępowania w zależności od stanu chorego. W środowisku domowym pielęgniarka realizuje również wizyty patronażowe.
7. Po powrocie do gabinetu pielęgniarka uzupełnia stosowną dokumentację medyczną. W razie potrzeby konsultuje się z lekarzem prowadzącym odnośnie stanu zdrowia chorego oraz procesu jego zdrowienia.

GABINET POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWEJ - RODZINNEJ
§ 28

1. Położna sprawuje opiekę medyczną nad kobietą ciężarną, rodzącą oraz w połogu, a także nad niemowlęciem do ukończenia drugiego miesiąca życia. Opieka realizowana jest w formie:
   1) wizyt realizowanych w warunkach ambulatoryjnych;
   2) wizyt realizowanych w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie;
   3) wizyt patronażowych,
   4) wizyt profilaktycznych,
2. Położna sprawuje opiekę pielęgnacyjną w domu kobiety po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej.
3. W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej położna POZ współpracuje z:
   1) Pielęgniarką POZ;
   2) Rodziną (opiekunami), świadczeniodawcami.
4. Do podstawowych obowiązków położnej należy:
   1) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi wymogami uregulowaniami w przepisach odrębnych,
   2) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem i wyposażeniem gabinetu położnej oraz lekarza ginekologa,

3) posiadanie wiedzy na temat wymogów, jakie musi spełniać gabinet w przypadku kontroli SANEPID'u,
4) weryfikacja zużycia materiałów, medycznych w gabinetach położnej i lekarza ginekologa, przekazanie zapotrzebowania na niezbędny sprzęt i inne materiały do przełożonego,
5) czuwanie nad wykorzystaniem narządzi w gabinecie lekarskim, przygotowanie i przekazywanie narzędzi do sterylizacji itp.,
6) sprawdzanie czystości i wyposażenia gabinetu lekarskiego przed rozpoczęciem przyjęć pacjentek,
7) przekazanie odpadów medycznych do utylizacji.

WIZYTY PATRONAŻOWE

0-4 doba życia

1. W przypadku porodu fizjologicznego prowadzonego samodzielnie przez położną - badanie przedmiotowe dziecka, z uwzględnieniem oceny stanu ogólnego bezpośrednio po urodzeniu według skali Apgar.
2. Wprowadzenie postępowania umożliwiającego tworzenie więzi matki z dzieckiem i prawidłowe rozpoczęcie karmienia piersią.
3. Wykonanie pomiarów masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej.
4. Profilaktyka zakażeń przedniego odcinka oka.

1-6 tydzień życia

1. Wizyty patronażowe położnej, co najmniej 4, mające na celu:
   1) opiekę nad noworodkiem lub niemowlęciem, w tym:

a) obserwację i ocenę rozwoju fizycznego w zakresie: adaptacji do środowiska zewnętrznego, stanu skóry i błon śluzowych, pępka, wydalin, wydzielin, rozwoju psychoruchowego, funkcjonowania narządów zmysłów,

b) ocenę odruchów noworodka, sposobu oraz technik karmienia,

c) wykrywanie objawów patologicznych,

d) ocenę relacji rodziny z noworodkiem,

2) prowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielanie porad w zakresie: pielęgnacji noworodka, karmienia piersią, szczepień ochronnych, badań profilaktycznych, opieki medycznej, socjalnej oraz w zakresie laktacji, kontroli płodności, samo opieki,

3) promowanie zachowań prozdrowotnych rodziców,

4) identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie,

5) formułowanie diagnozy i ustalanie hierarchii podejmowanych działań.

2. Po zakończeniu wizyt patronażowych położna przekazuje opiekę nad niemowlęciem pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej.

   Pierwsza wizyta patronażowa odbywa się nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko.

GABINET LEKARZA
§ 29

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w godzinach pracy poradni, według kolejności zgłoszeń , z zastrzeżeniem ust.2.
2. W przypadkach nagłych, świadczenia udzielane są niezwłocznie z pominięciem kolejki.

§ 30

1. W trakcie wizyty lekarz przeprowadza wywiad i badanie pacjenta oraz na bieżąco dokumentuje wykonane czynności w systemie obsługi medycznej pacjenta w jego indywidualnej karcie, ustala rozpoznanie i proponuje możliwe sposoby postępowania terapeutycznego.

2. W przypadku trudności z ustaleniem rozpoznania lekarz kieruje pacjenta na konsultację specjalistyczną i ustala termin kolejnej wizyty.
3. W przypadku pacjentów wymagających leczenia szpitalnego lekarz wydaje skierowanie do szpitala.
4. W przypadku konieczności leczenia specjalistycznego, lekarz kieruje pacjenta do objęcia stałą opieką specjalistyczną.

§ 31

1. Wszystkie czynności wykonywane przy pacjencie, informacje dotyczące przebiegu leczenia, informacje o orzeczeniach czasowej niezdolności do pracy, wydanych zaświadczeniach itp. są dokumentowane w historii zdrowia i choroby pacjenta w systemie obsługi medycznej pacjenta.
2. Do historii zdrowia i choroby dołącza się (w formie skanów do systemu obsługi medycznej pacjenta) skierowania, wyniki badań itp., które to dokumenty stanowią załączniki.
3. W związku z prowadzeniem dokumentacji medycznej pacjentów w CM ARNICA wyłącznie w formie elektronicznej (Elektronicznej Dokumentacji Medycznej), lekarze wykonujący czynności w systemie EDM skanują do karty pacjenta do systemu oryginały skierowań, zewnętrznych wyników badań, itp., natomiast wyniki badań wykonane w ramach zlecenia przez CM ARNICA są przenoszone bezpośrednio z systemu laboratorium zewnętrznego ALAB zintegrowanego z systemem EDM CM ARNICA. Wszystkie badania wykonane na terenie CM ARNICA znajdują się w systemie EDM i są dostępne dla każdego z operatorów tego systemu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 32

1. Wszystkie czynności wykonywane przy pacjencie są dokumentowane w indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjenta (historia zdrowia i choroby , karta zdrowia dziecka).
2. Indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona jest w formie elektronicznej (Elektronicznej Dokumentacji Medycznej).

3. Wpisów dokonują osoby wykonujące zawód medyczny. Za treść i jakość wpisów w dokumentacji medycznej odpowiadają bezpośrednio osoby dokonujące tych wpisów.
4. Kolejne wpisy sporządzane są w porządku chronologicznym.
5. Każdy wpis zawiera datę sporządzenia, zakończony podpisem w systemie komputerowym osoby dokonującej wpisu.
6. Wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty. W przypadku błędnego wpisu osoba poprawiająca dokonuje jego poprawy, jednak system umożliwia weryfikację zarówno wpisu błędnego jak i jego poprawy. Weryfikacja dotyczy takich parametrów jak: data wpisu, osoba która go dokonała, treści wpisu oryginalnego, treści korekty lub korekt jeżeli było ich więcej.
7. Każdy dokument będący częścią dokumentacji musi umożliwiać identyfikację pacjenta, którego dotyczy oraz osoby sporządzającej dokument.
8. Dokument włączony do dokumentacji wewnętrznej nie może być z niej usunięty.
9. Wszyscy pracownicy mający dostęp do dokumentacji medycznej mają obowiązek zachowania tajemnicy informacji, które w związku z dostępem do dokumentacji uzyskali.
10. Zasady zakładania, prowadzenia, przechowywania oraz archiwizowania dokumentacji medycznej określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej prowadzenia, szczegółowe uregulowania w zakresie CM ARNICA zawarto w procedurze **stanowiącej załącznik nr 5** do niniejszego regulaminu.

PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE
§ 33

Do podstawowych zadań pracowni USG, pracowni układu krążenia, pracowni układu Oddechowego, pracowni urologicznej należy w szczególności:

1) wykonywanie badań diagnostycznych,
2) opisywanie wyników badań dla kierujących na badanie,
3) prowadzenie księgi wykonanych badań,
4) rzetelne i zgodne z prawem prowadzenie dokumentacji medycznej.

§ 34

GABINET REHABILITACYJNY

Do podstawowych zadań gabinetu rehabilitacyjnego należy w szczególności:

1) przyjmowanie chorych skierowanych na zabiegi i prowadzenie rehabilitacji ogólnoustrojowej,
2) wykonywanie zabiegów z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii, hydroterapii i masażu,
3) prowadzenie zabiegu starannie według wskazówek lekarza i najlepszej wiedzy i umiejętności,
4) prowadzenie księgi udzielonych zabiegów rehabilitacyjnych,
5) rzetelne i zgodne z prawem prowadzenie dokumentacji medycznej.

§ 35

OŚRODEK REHABILITACJI DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO

1. Do podstawowych zadań ośrodka należy w szczególności:
   1) realizacja programu neurorozwojowej, wielospecjalistycznej, kompleksowej rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego,
   2) rzetelne i zgodne z prawem prowadzenie dokumentacji medycznej.
2. Szczegółowe uregulowania w zakresie zasad działania ośrodka zostały określone odrębnie w regulaminie organizacyjnym ośrodka, **stanowiącym załącznik Nr 4** do niniejszego regulaminu.

ROZDZIAŁ IX
ORGANIZACJA, ZADANIA I WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 36

1. Każde stanowisko pracy ma opracowany zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.
2. Każdy pracownik wykonuje swoje zadania zgodnie z powierzonym zakresem czynności właściwym ze względu na zajmowane stanowisko.

3. Każda osoba wykonująca zawód medyczny i zapewniająca opiekę pracuje zgodnie z harmonogramem czasu pracy.
4. Zasady współpracy komórek organizacyjnych;
   1) celem współdziałania ze sobą poszczególnych komórek organizacyjnych jest zapewnienie sprawnego i efektywnego funkcjonowania CM ARNICA pod względem diagnostyczno-leczniczym oraz administracyjno-gospodarczym,
   2) podstawą skutecznej współpracy jest znajomość organizacji pracy i zadań wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne - w tym celu niezbędne jest podanie do wiadomości pracowników informacji o wszelkich zmianach zachodzących w poszczególnych komórkach organizacyjnych mających wpływ na przebieg współpracy,
   3) współpraca w zakresie badań diagnostycznych opiera się na skierowaniach przekazywanych do pracowni diagnostycznych w systemie EDM, na podstawie których jest wykonywane lub przeprowadzane badanie - informacja zwrotna do wystawiającego skierowanie dociera w postaci wyniku badania,
   4) współpraca w zakresie leczenia opiera się na:
      a) zapewnieniu specjalistycznych konsultacji lekarskich w zakresie niezbędnym do prowadzenia procesu leczenia,
      b) pisemnych zleceniach lekarskich wykonywanych przez personel pielęgniarski,
   5) współpraca w zakresie pielęgnowania opiera się na wzajemnej wymianie informacji pomiędzy personelem pielęgniarskim,
   6) współpraca w pozostałych obszarach opiera się na pisemnych zleceniach lub wnioskach oraz na uzgodnieniach telefonicznych lub mailowych w celu efektywnej realizacji wszystkich zadań występujących w CM ARNICA.

ZADANIA REALIZOWANE PRZEZ OSOBY ZAJMUJĄCE STANOWISKA KIEROWNICZE
§ 37

1. Pracownicy na stanowiskach kierowniczych (dotyczy to również koordynatorów) w swoim działaniu powinni kierować się przekonaniem, że od efektywności i skuteczności ich

działania zależy zdolność CM ARNICA do realizacji zadań, bezpieczeństwo ludzi i mienia, wizerunek w społeczeństwie, a także kondycja finansowa CM ARNICA.

2. Zadania realizowane przez osoby zajmujące stanowiska kierownicze w CM ARNICA:
   1) organizowanie pracy własnej i podległego personelu,
   2) aktywny i decydujący udział w doborze kandydatów do pracy w podległych komórkach,
   3) realizacja programu adaptacji w odniesieniu do nowo zatrudnianych pracowników,
   4) ustalanie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników,
   5) dokonywanie bieżącej i okresowej oceny pracy podległych pracowników,
   6) wnioskowanie w sprawach awansowania, przeszeregowywania i karania oraz dokonywanie okresowych ocen przydatności pracowników,
   7) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych,
   8) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
   9) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy oraz przepisów o zachowaniu tajemnicy służbowej,
   10) planowanie pracy podległych pracowników i udzielanie wytycznych, co do sposobu jej wykonania,
   11) zapewnienie właściwych ze względu na charakter komórki zasobów niezbędnych do wykonywania przez pracowników powierzonych czynności,
   12) nadzór nad eksploatacją sprzętu i urządzeń wykorzystywanych w podległej komórce organizacyjnej,
   13) nadzór nad efektywnym wykorzystaniem czasu pracy przez podległych pracowników,
   14) nadzór nad warunkami pracy,
   15) nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników obowiązujących norm etycznych,
   16) tworzenie właściwej atmosfery pracy w komórce,
   17) planowanie i udzielanie urlopów wypoczynkowych zgodnie z Kodeksem Pracy,
   18) planowanie i organizowanie szkoleń wewnętrznych dla pracowników w zakresie związanym z działalnością komórki organizacyjnej,

19) opracowywanie projektów wewnętrznych aktów normatywnych regulujących działalność CM ARNICA w zakresie realizowanych procesów,
20) wdrażanie wydawanych wewnętrznych aktów normatywnych i nadzór nad ich realizacją,
21) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania przez podległą komórkę obowiązków i zadań,
22) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych, w tym zaznajomienie podległych pracowników z dotyczącymi ich aktami prawnymi,
23) podejmowanie działań mających na celu doskonalenie metod i form pracy komórki organizacyjnej z uwzględnieniem rachunku ekonomicznego,
24) wydawanie podległym pracownikom instrukcji i poleceń dotyczących wykonywania zadań wynikających z przedmiotowych zakresów działania kierowanej komórki organizacyjnej.
25) W celu prawidłowej realizacji ww. obowiązków, kierownicy / koordynatorzy działów zobowiązani są do przedstawiania Dyrektorowi Zarządzającemu CM ARNICA: propozycji, analiz, wniosków oraz wszelkiej niezbędnej informacji w celu szybkiego i prawidłowego podejmowania decyzji zarządczych dotyczących ich działów oraz pracowników.
26) Kierownicy / koordynatorzy działów odpowiadają bezpośrednio przed Dyrektorem/ Kierownikiem Zarządzającym CM ARNICA.

§ 38
KIEROWNIK CM ARNICA

1. Do celów i zadań Dyrektora / Kierownika Centrum Medycznego ARNICA należy: prawidłowe zarządzanie zatrudnionym personelem; motywowanie, inspirowanie oraz ukierunkowanie pracy podległych pracowników; dbanie o ciągły rozwój przedsiębiorstwa; przygotowanie i wdrażanie procesów w celu maksymalizacji wyników; planowanie oraz realizacja zatwierdzonego przez właścicieli spółki budżetu; analiza stanu finansowego i wzrost efektywności i zyskowności przedsiębiorstwa; realizacja zadań przedsiębiorstwa

w myśl obowiązujących przepisów prawa; odpowiedzialność za wyniki i organizację pracy w placówce.

2. Kierownik CM ARNICA kieruje podmiotem oraz jego komórkami organizacyjnymi i odpowiada za jakość działania tych komórek, z zastrzeżeniem ust. 3 niniejszego paragrafu.
3. Podczas nieobecności, kierownika zastępuje osoba przez niego wyznaczona.
4. Kierownik jest od planowania, nadzorowania i zarządzania, nie od wykonywania pracy za pracowników. Kierownik dobiera personel tak żeby efektywnie zarządzać placówką, wykonuje swoje czynności w ścisłej współpracy z podległym sobie personelem. Analizuje sytuacje, obserwuje zachowanie personelu, dobiera odpowiednie działania mające na celu prawidłowe zarządzanie placówką i wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych, są nimi:
   1) zarządzenia,
   2) decyzje,
   3) instrukcje,
   4) procedury.
5. Do zadań Kierownika należy w szczególności:
   1) współpraca z kierownikami / koordynatorami poszczególnych jednostek organizacyjnych
      a) Lekarzami
      b) Przełożoną pielęgniarek
      c) Koordynatorami rehabilitacji
      d) Koordynatorami w dziale administracji
   2) opracowanie jednolitych wzorów umów pracowniczych;
   3) opracowanie zakresów obowiązków pracowników dla każdego stanowiska pracy;
   4) opracowanie procedur jakości działania i postępowania, obiegu i przechowywania dokumentacji w Przedsiębiorstwie;
   5) aktywne poszukiwanie i we współpracy z koordynatorami działów dobór właściwych pracowników do realizacji zadań Przedsiębiorstwa, przygotowanie umów z pracownikami i podwykonawcami;

6) zatwierdzanie harmonogramów czasu pracy personelu medycznego oraz administracyjnego w CM ARNICA;
7) wydawanie poleceń, udzielanie wskazówek i wytycznych podległym pracownikom w zakresie przydzielonych im zadań służbowych oraz rozliczanie z wykonania tych zadań;
8) motywowanie, inspirowanie oraz ukierunkowanie pracy podległych pracowników;
9) nadzór nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem przez podległych pracowników wszystkich przydzielonych im zadań;
10) nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników ustalonego w CM ARNICA porządku i dyscypliny pracy oraz tajemnicy państwowej, służbowej i zawodowej;
11) nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników przepisów przeciwpożarowych oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym używanie odzieży roboczej i ochronnej;
12) nadzór nad planowaniem potrzeb szkoleniowych pracowników w zakresie dokształcania zawodowego, specjalizacji oraz szkoleń bhp i p.poż;
13) planowanie i realizacja budżetu CM ARNICA;
14) osiąganie wyznaczonych wskaźników ze szczególnym uwzględnieniem kosztów medycznych, efektywności finansowej i efektywności wykorzystania czasu pracy pracowników;
15) prowadzenie bieżącej analizy finansowej przedsiębiorstwa pod kątem realizacji budżetu;
16) przygotowanie i wdrażanie efektywnego procesu sprzedaży w celu maksymalizacji wyników;
17) przedstawianie Właścicielowi okresowych raportów finansowych odnośnie sytuacji finansowej przedsiębiorstwa, w zakresie:
    a) analiza efektywności pracy pracowników
    b) analiza kosztów działania przedsiębiorstwa
    c) analiza przychodów przedsiębiorstwa
    d) analiza efektywności finansowej wg. miejsca powstawania kosztów

e) analiza efektywności wykonania kontraktów z płatnikami (NFZ i inni)

18) opracowywanie, w uzgodnieniu z Właścicielem, modelu funkcjonalnego Zakładu, dotyczącego organizacji, zatrudnienia kadry medycznej, administracyjnej oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną,
19) opracowanie i wdrożenie Regulaminu Organizacyjnego CM ARNICA
20) opracowanie, wdrażanie i kontrola przestrzegania procedur obowiązujących w CM ARNICA
21) kreowanie, wdrażanie oraz nadzorowanie realizacji strategii sprzedażowej i marketingowej;
22) przeprowadzanie okresowych kontroli prawidłowości oraz terminowości wprowadzenia informacji medycznych do sieci informatycznej
23) dokonywanie okresowych kontroli komórek organizacyjnych NZOZ ARNICA szczególnie w zakresie:
    a) zapewnienia odpowiedniego poziomu usług medycznych w Przychodni,
    b) stanu porządkowego i higieniczno – sanitarnego pomieszczeń,
    c) prowadzonej dokumentacji medycznej pod względem dokładności i terminowości jej sporządzania oraz należytego przechowywania i archiwizowania
24) nadzór nad sprawozdawczością medyczną
25) realizacja projektów medycznych i akcji profilaktycznych prowadzonych w Przychodni
26) dbanie o jakość usług medycznych i zadowolenie pacjentów.
27) zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów.
28) rozpatrywanie bieżących skarg dotyczących Przychodni
29) przygotowanie dokumentacji dla i współpraca z organami zewnętrznymi takimi jak: Sanepid, PIP, ZUS, US, NFZ, itp., podczas ewentualnych kontroli
30) monitorowanie zapotrzebowania na poszczególne rodzaje konsultacji i środków medycznych i ich efektywne wykorzystanie;
31) czuwanie nad racjonalnym wykorzystaniem urządzeń oraz wyposażenia medycznego;
32) podejmowanie odpowiednich działań dla zapewnienia prawidłowej gospodarki lekami i artykułami sanitarnymi;

33) dbanie o efektywność finansową realizowanych działań;
34) przedstawianie Właścicielowi sprawozdań z działalności medycznej pionu i bieżące sygnalizowanie o problemach wymagających rozwiązań;
35) planowanie rozwoju przedsiębiorstwa w oparciu o potrzeby rynku, trendy w medycynie i możliwości organizacyjne CM ARNICA:
    a) planowanie rozwoju oferty handlowej przedsiębiorstwa
    b) poszukiwanie możliwości zwiększenia efektywności i zakresu usług oferowanych w CM ARNICA
    c) poszukiwanie nowych możliwości rozwoju oferty przedsiębiorstwa w oparciu o rozwiązania komplementarne
    d) analiza trendów w medycynie pod względem możliwości poszerzenia oferty CM ARNICA
    e) przedstawianie Właścicielowi możliwości rozwojowych i wspólne działania w kierunku wprowadzania nowej oferty handlowej
36) monitorowanie stanu wykonania kontraktów z płatnikami i dbanie o terminową realizację ich zobowiązań;
37) monitorowanie możliwości rozszerzenia istniejących kontraktów oraz podpisania nowych kontraktów umożliwiających rozwój Przedsiębiorstwa;
38) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji zgodnie z wymaganiami płatników;
39) przeprowadzanie okresowych kontroli wewnętrznych w przedsiębiorstwie w celu realizacji nadzoru nad jakością dokumentacji medycznej i jakością spełnienia wymogów formalnych w CM ARNICA narzuconych przez płatników;
40) reprezentowanie CM ARNICA przed płatnikami i urzędami w sprawach zawodowych związanych z prowadzoną działalnością przedsiębiorstwa;

6. Ponadto kierownik ma za zadanie:
    1) ustalanie kierunków strategii rozwoju CM ARNICA oraz ich realizację,
    2) przeprowadzanie kontroli wewnętrznej,
    3) przedkładanie organowi założycielskiemu planu finansowego, w tym inwestycyjnego,

4) przedkładanie organowi założycielskiemu raportów z działalności CM ARNICA, w szczególności:
    a) raportów finansowych
    b) raportów z wyników okresowych kontroli wewnętrznych
    c) raportów efektywności pracy poszczególnych działów oraz CM ARNICA jako całości
    d) raportów na temat ewentualnych czynników mających lub mogących mieć wpływ na wyniki i funkcjonowanie placówki
5) Zarządzanie inwentaryzacji majątku co najmniej z częstotliwością określoną w przepisach odrębnych.
6) Zorganizowanie zakładowego archiwum medycznego zgodnie z wymogami określonymi odrębnie.
7) Zorganizowanie nadzoru BHP i p.poż.

7. Jako osoba zarządzająca całością działań operacyjnych w jednostce, w celu prawidłowego wykonywania swoich obowiązków, Kierownik CM ARNICA ma zadaniowy charakter pracy i nielimitowany czas pracy. Oznacza to, że może przebywać w placówce o dowolnej porze, jak również opuszczać placówkę bez konieczności informowania o celu swoich wyjść.
8. Kierownik CM ARNICA odpowiada w pełni bezpośrednio przed właścicielami placówki za sposób zarządzania placówką, jej pracownikami i podwykonawcami.

LEKARZ WSPIERAJĄCY DS. MEDYCZNYCH (LWM)

ZAKRES OGÓLNY:

1. LWM podlega bezpośrednio Kierownikowi CM ARNICA.
2. LWM zastępuje Kierownika CM ARNICA w czasie jego nieobecności.
3. LWM nadzoruje i koordynuje działalność leczniczo profilaktyczną CM ARNICA.
4. LWM wspiera KM w zakresie działalności pionu leczniczego przy współpracy z personelem medycznym.
5. LWM jako lekarz stanowi zaplecze medyczne dla Kierownika CM ARNICA wspierające go merytorycznie przy podejmowaniu wszelkich decyzji medycznych.

§ 39
PRZEŁOŻONA PIELĘGNIAREK

1. Pielęgniarka przełożona jest bezpośrednim zwierzchnikiem pod względem fachowym pielęgniarek, położnych, rejestracji i sprzątaczki.
2. Pielęgniarka przełożona pod względem służbowym w zakresie wykonywania swoich czynności podlega bezpośrednio kierownikowi CM ARNICA.
3. W czasie swojej nieobecności jest zastępowana przez osobę przez nią wyznaczoną.
4. Zastępuje kierownika w czasie jego nieobecności.
5. Odpowiada w szczególności za:
   1) organizowanie profesjonalnych świadczeń pielęgniarskich udzielanych w CM ARNICA,
   2) organizowanie kompleksowych profesjonalnych świadczeń pielęgniarskich zgodnych z zaplanowanymi działaniami CM ARNICA,
   3) zorganizowanie zespołu pracowników zdolnego do realizowania świadczeń na odpowiednim poziomie,
   4) planowanie liczby i struktury personelu niezbędnego do wykonywania opieki pielęgniarskiej na należytym poziomie, pod kątem racjonalnego wykorzystania pracowników,
   5) planowanie ilości i rodzaju narzędzi, sprzętu i materiałów niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania podstawowej i specjalistycznej opieki,
   6) systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości sprawowanej opieki nad pacjentem przez podległy personel oraz zapewnienie odpowiedniego wyposażenia stanowisk w środki ochrony indywidualnej,
   7) opracowanie i wdrażanie procedur medycznych oraz dbałość o ich przestrzeganie,
   8) nadzór i kontrolę pracy podległego personelu w przychodni i środowisku, w stosunku do obowiązku oszczędności w używaniu urządzeń, materiałów i sprzętu oraz czystości osobistej i czystości miejsca pracy,
   9) nadzorowanie prawidłowości wykonywania zleceń lekarskich,
   10) nadzór i okresowe kontrole mające na celu ocenę stanu sanitarno - higienicznego poradni,
   11) organizowanie i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych,

12) wnioskowanie do bezpośredniego przełożonego wszelkich zmian kadrowych i współpraca w tym zakresie z komórką kadr i stanowiskiem ds. rozliczeń z NFZ,
13) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy personelu i pobytu pacjentów w przychodni,
14) organizacja i współuczestniczenie w zakresie realizacji promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej pacjentów,
15) prowadzenie ustalonej dokumentacji dotyczącej pacjentów, pracowników, sprzętu medycznego i leków,
16) nadzorowanie prawidłowości zaopatrzenia przychodni w sprzęt, leki, środki sanitarne, inne materiały oraz ich prawidłowego przechowywania i wykorzystania przez personel,
17) podejmowanie działań na rzecz upowszechniania i przestrzegania praw pacjentów,
18) nadzór nad jakością pielęgniarskiej dokumentacji medycznej prowadzonej w CM ARNICA,
19) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej,
20) współudział w przygotowaniu umów na świadczenia zdrowotne,
21) przygotowanie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz udział w doborze kadry zatrudnianej w komórce organizacyjnej podlegającej przełożonej,
22) układanie harmonogramów czasu pracy podległego personelu,
23) organizowanie kontroli podległych jednostek w zakresie sanitarno- gospodarczym oraz sporządzanie protokołów pokontrolnych z odpowiednimi zaleceniami.
24) prowadzenie apteczki przychodni i nadzór nad gospodarką lekami,
25) prowadzenie instruktażu podległego personelu.

§ 40

KIEROWNIK KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ

1. Podlega bezpośrednio Kierownikowi CM ARNICA.
2. Kierownik komórki organizacyjnej poza obowiązkami i kompetencjami związanymi z wykonywaniem zawodu medycznego dodatkowo ponosi odpowiedzialność za powierzoną komórkę oraz dyscyplinę pracy.

3. Planowanie i koordynowanie wykonania zadań zleconych podległej komórce organizacyjnej.
4. Organizowanie, motywowanie i koordynowanie pracy podległych pracowników w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy.
5. Prowadzi nadzór nad podległymi pracownikami, polegający na kontrolowaniu należytego wykonywania obowiązków przez podległych pracowników, prawidłowym prowadzeniem dokumentacji przez podległych pracowników oraz przestrzeganiu przez nich czasu pracy i wykorzystywania urlopów wypoczynkowych.
6. Prowadzi nadzór polegający na kontrolowaniu celowości zakupów i jakości wykonywanych usług,
7. Zapewnienie przestrzeganie przez podległych pracowników porządku i dyscypliny pracy oraz zasad i przepisów BHP, p.poż., tajemnicy służbowej.
8. Nadzór nad prawidłowym zabezpieczeniem mienia podległej komórki.
9. Przestrzeganie zasad współżycia społecznego.
10. Aktywnie uczestniczy w doborze kadry zatrudnianej bezpośrednio w komórce organizacyjnej.
11. Nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących zasad rozliczeń materiałowych i prawidłowością rozliczeń procedur NFZ.
12. Dokonuje bieżącej oceny jakości pracy podległych pracowników, przekazuje na ten temat miesięczne raporty oceny pracowników do kierownika CM ARNICA, na tej podstawie wnioskuje o premie dla podległego personelu lub o zmianę personelu który nie wykonuje należycie swoich obowiązków.
13. Przygotowuje zakres zadań podległego personelu i przekazuje go do kierownika CM ARNICA.
14. Analizuje potrzeby w ramach swojego działu odnośnie zakupu lub wymiany sprzętu i wnioskuje na tej podstawie do kierownika CM ARNICA.

ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH MEDYCZNYCH

§ 41

PORADNIA LEKARZA POZ / PORADNIA DLA DZIECI

1. Poradnia planuje i realizuje opiekę lekarską nad pacjentem w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczenia (w warunkach ambulatoryjnych i domowych).
2. Liczba pacjentów objętych opieką jednego lekarza nie powinna przekraczać 2750 osób.
3. Poradnia koordynuje udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.
4. W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, lekarz poradni współpracuje z: pielęgniarką POZ, położną środowiskową, innymi świadczeniodawcami, zgodnie z potrzebami pacjentów, przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia.
5. W zakresie zadań mających na celu zachowanie zdrowia pacjenta:
   1) prowadzona jest edukacja zdrowotna,
   2) prowadzona jest systematyczna i okresowa ocena stanu zdrowia w ramach badań bilansowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
   3) uczestnictwo w realizacji programów zdrowotnych, działających na rzecz zachowania społeczności lokalnej,
   4) rozpoznawane jest środowisko pacjenta.
6. W zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób lekarz poradni:
   1) identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne pacjenta, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie,
   2) koordynuje wykonanie i dokonuje kwalifikacji do obowiązkowych szczepień ochronnych, zapewnia wykonanie szczepień,
   3) uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych,
   4) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych,
7. W zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób lekarz poradni:
   1) planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne, stosownie do stanu zdrowia pacjenta,

2) informuje pacjenta o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazuje podmioty właściwe do jego przeprowadzenia,
3) przeprowadza badanie podmiotowe pacjenta zgodnie z wiedzą medyczną,
4) przeprowadza badanie przedmiotowe z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej,
5) zleca wykonanie badań dodatkowych, w szczególności laboratoryjnych, obrazowych, ultrasonograficznych, elektrokardiograficznych,
6) kieruje pacjenta na konsultacje specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne,
7) kieruje pacjenta do jednostek lecznictwa a w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne,
8) dokonuje interpretacji wyników badań i zaleceń z konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców,
9) orzeka o stanie zdrowia pacjenta w oparciu o przeprowadzone badanie i dokumentację medyczną.

8. W zakresie działań mających na celu leczenie chorób lekarz poradni:
1) planuje i uzgadnia z pacjentem postępowanie terapeutyczne, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
2) planuje i uzgadnia z pacjentem działania edukacyjne mające na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby pacjenta,
3) zleca i monitoruje leczenie farmakologiczne,
4) wykonuje zabiegi i procedury medyczne,
5) kieruje pacjenta do wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych świadczeniodawców,
6) kieruje do oddziałów lecznictwa stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych,
7) kieruje do pielęgniarskiej długoterminowej opieki domowej,
8) kieruje do leczenia uzdrowiskowego,
9) orzeka o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami, integruje, koordynuje lub kontynuuje działania lecznicze podejmowane w odniesieniu

do jego pacjenta przez świadczeniodawców w ramach swoich kompetencji zawodowych.

9. W zakresie działań mających na celu usprawnianie pacjenta lekarz poradni:
   1) zleca wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych,
   2) zleca wydanie pacjentowi przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
10. Wypełnia dokumentację dla potrzeb zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności.
11. Prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.
12. Realizuje inne działania opisane w treści regulaminu organizacyjnego a nie uwzględnione w ramach niniejszego paragrafu.
13. W uzasadnionych przypadkach, gdy pacjent zachowuje się w sposób agresywny w stosunku do lekarza, nie wykonuje jego poleceń medycznych lub wręcz stwarza zagrożenie dla lekarza lub innych pacjentów, lekarz może odmówić dalszego leczenia takiego pacjenta. W takim przypadku lekarz ma obowiązek dokonać wpisu w karcie pacjenta uzasadniającego swoją decyzję i poinformować pisemnie o tym fakcie Kierownika placówki ora NFZ.

§ 42
GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ – RODZINNEJ POZ

1. Poradnia wypełnia funkcje pielęgniarskie wobec rodziny i jej członków w środowisku ich zamieszkania w sytuacji zdrowia, choroby i niepełnosprawności.
2. Liczba pacjentów objętych przez jedną pielęgniarkę nie powinna przekroczyć 2750 osób.
3. W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pielęgniarka środowiskowa rodzinna współpracuje z lekarzem POZ i w porozumieniu z lekarzem wykonuje świadczenia lecznicze, z położną środowiskową POZ, oraz innymi świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami podopiecznych, przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia, rodziną (opiekunami) pacjenta.

Poradnia realizuje świadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmujące:

1) rozpoznawanie, ocenę i zapobieganie zakażeniom zdrowotnym pacjentów,
2) rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych pacjentów,

3) prowadzenie edukacji zdrowotnej,
4) prowadzenie poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia,
5) monitorowanie rozwoju zdrowia dziecka,
6) realizację programów zdrowotnych i profilaktyki chorób, prowadzenie działań profilaktycznych u pacjentów z grup ryzyka zawodowego,
7) organizację grup wsparcia,
8) profilaktykę chorób wieku rozwojowego,
9) edukację w zakresie obowiązkowych szczepień ochronnych oraz informacje o szczepieniach zalecanych,

4. Poradnia realizuje świadczenia pielęgnacyjne obejmujące:
   1) realizację opieki pielęgnacyjnej u pacjentów w różnych stanach zdrowia i choroby zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i współczesnymi standardami opieki pielęgniarskiej,
   2) wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych,
   3) przygotowywanie i aktywizowanie do samoopieki samopielęgnacji w chorobie i niepełnosprawności,
5. Poradnia realizuje świadczenia diagnostyczne obejmujące:
   1) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych,
   2) wykonywanie badania fizykalnego,
   3) wykonywanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę oraz interpretację,
   4) ocenę stanu ogólnego chorego oraz procesu jego zdrowienia,
   5) ocenę jakości życia i wydolności psychofizycznej pacjenta,
   6) wykrywanie odchyleń od normy rozwojowej,
   7) wykrywanie testów diagnostycznych poza laboratorium w oparciu o zestawy i aparaturę przeznaczoną do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania pacjenta,
   8) ocenę i monitorowanie bólu,
   9) pobieranie materiału do badań diagnostycznych.
   10) ocenę wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej rodziny.
6. Poradnia realizuje świadczenia lecznicze obejmujące:

1) udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej,
2) podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych,
3) zakładanie opatrunków na rany, odleżyny, oparzenia,
4) cewnikowanie pęcherza u kobiet,
5) płukanie pęcherza,
6) wykonywanie wlewów/ wlewek doodbytniczych,
7) wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych w stomiach, przetokach i ranach trudno gojących się w porozumieniu z lekarzem,
8) zdejmowanie szwów na zlecenie lekarza,
9) wykonywanie inhalacji,
10) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna,
11) stawianie baniek,
12) ustalanie diety w żywieniu przewlekle chorych,
13) dobór technik karmienia w zależności od stanu chorego,
14) doraźną modyfikację dawki leków przeciwbólowych, w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do podawania których uprawniona jest pielęgniarka.

7. Poradnia realizuje świadczenia rehabilitacyjne obejmujące;
   1) rehabilitację przyłóżkową w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i długotrwałego unieruchomienia,
   2) usprawnianie ruchowe,
   3) drenaż ułożeniowy, prowadzenie gimnastyki oddechowej,
   4) ćwiczenia ogólnousprawniające,
   5) ułożenie i przemieszczenie chorego w łóżku.
8. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Inne działania opisane w treści regulaminu organizacyjnego a nie uwzględnione w ramach niniejszego paragrafu.

§ 43
GABINET POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWEJ POZ

1. Położna wykonuje swoje obowiązki zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, Ustawy z dnia 01.07.2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, Rozporządzeniem MZ i OS z dnia 07.listopada.2007r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, leczniczych i diagnostycznych, wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, oraz zakresu i rodzaju takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie Dz.U.07.210.1540 oraz zgodnie z innymi aktami prawnymi, Kodeksem Etyki Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Położna sprawuje opiekę medyczną nad kobietą ciężarną, rodzącą oraz w połogu, a także nad niemowlęciem do ukończenia przez niego drugiego miesiąca życia. Opieka ta realizowana jest w przychodni (wizyty ambulatoryjne) oraz – w przypadkach uzasadnionych wskazaniami medycznymi – również w domu kobiety i obejmuje:
   1) edukację przedporodową dla kobiet w ciąży, w tym również kobiet w ciąży wysokiego ryzyka (przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa,
   2) opiekę medyczną nad kobietą w połogu oraz noworodkiem (do drugiego miesiąca życia),
   3) opiekę pielęgnacyjną po operacji ginekologicznej lub onkologiczno – ginekologicznej
3. Zakres świadczeń położnej POZ obejmuje:
   1) świadczenia zdrowotne z zakresu pielęgniarskiej opieki położniczej, ginekologicznej,
   2) zapewnienie ciągłości świadczeń profilaktycznych pielęgnacyjnych i leczniczych,
   3) edukację przedporodową – wizyty profilaktyczne obejmują:
      a) rozpoznanie problemów zdrowotnych populacji objętej opieką,
      b) zaplanowanie i realizację na rzecz populacji objętej opieką, w zakresie posiadanych kompetencji, świadczeń profilaktycznych, w tym prowadzenie

edukacji kobiet w ciąży oraz w ciąży wysokiego ryzyka, przygotowującej kobiety do odbycia porodu i rodzicielstwa z zachowaniem poniższych zasad:

1. podstawą prowadzenia edukacji przedporodowej dla kobiet w ciąży, w tym kobiet w ciąży wysokiego ryzyka, jest opracowany przez położną POZ i stanowiący integralną część dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, plan edukacji obejmujący praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa (także w przypadku świadczeń realizowanych w formie grupowej),
2. wizyty w edukacji przedporodowej realizowane są przez położną POZ począwszy od dwudziestego pierwszego tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, z częstotliwością nie większą niż:

a. **raz w tygodniu** w okresie od dwudziestego pierwszego do trzydziestego pierwszego tygodnia ciąży
b. **dwa razy w tygodniu** w okresie od trzydziestego drugiego tygodnia ciąży do terminu rozwiązania.

4) Wizyty patronażowe położnej POZ obejmują opiekę nad noworodkiem (do ukończenia drugiego miesiąca życia) oraz nad kobietą (w okresie połogu). Realizując tę opiekę położna POZ zobowiązana jest do wykonania w okresie dwóch miesięcy kalendarzowych od czterech do sześciu wizyt patronażowych.
   a) Warunki realizacji wizyt patronażowych:

0 – 4. doby życia dziecka

1. pierwsza wizyta patronażowa odbywa się nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko oraz po zgłoszeniu do CM ARNICA
2. w przypadku porodu fizjologicznego prowadzonego samodzielnie przez położną – badanie przedmiotowe dziecka, z uwzględnieniem oceny stanu ogólnego bezpośrednio po urodzeniu według skali Apgar

3. wprowadzenie postępowania umożliwiającego tworzenie więzi matki z dzieckiem i prawidłowe rozpoczęcie karmienia piersią
4. wykonanie pomiarów masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej
5. profilaktyka zakażeń przedniego odcinka oka

1 – 6. tydzień życia dziecka

wizyty patronażowe położnej, **co najmniej cztery**, mające na celu opieki nad noworodkiem lub niemowlęciem, w tym:

6. obserwację i ocenę rozwoju fizycznego w zakresie: adaptacji do środowiska funkcjonowania narządów zmysłów
7. ocenę odruchów noworodka, sposobu oraz technik karmienia
8. wykrywanie objawów patologicznych
9. ocenę relacji rodziny z noworodkiem
10. prowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielanie porad w zakresie pielęgnacji noworodka, karmienia piersią, szczepień ochronnych, badań profilaktycznych, opieki medycznej, socjalnej oraz w zakresie laktacji, kontroli płodności, samoopieki
11. promowanie zachowań prozdrowotnych rodziców
12. identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie
13. formułowanie diagnozy i ustalenie hierarchii podejmowanych działań

5) Wizyty położnej POZ w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno – ginekologicznych obejmują okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej i realizowane są przez położną na podstawie skierowania po zakończeniu leczenia szpitalnego. Położna zobowiązana jest do:
   a) posiadania pełnej znajomości przepisów prawnych w zakresie zadań stanowiska pracy,
   b) wykonywania powierzonych obowiązków zgodnie z posiadanymi kompetencjami oraz zasadami etyki zawodowej,

c) starannego i terminowego wykonywania obowiązków, oraz stosowania się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy w CM ARNICA. Wykonywania poleceń przełożonych nie ujętych w niniejszym zakresie czynności,
d) doraźnego lub okresowego wykonywania czynności związanych z charakterem pracy położnej i nie przekraczających jej kompetencji, w innych komórkach organizacyjnych CM ARNICA – na polecenie przełożonych,
e) współpracy z innymi członkami zespołu lekarskiego i terapeutycznego w celu zapewnienia pacjentce skutecznej opieki na jak najwyższym poziomie,
f) zachowania w tajemnicy informacji stanowiących tajemnicę służbową oraz związanych z pacjentką, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu,
g) przestrzegania zasady podmiotowości oraz rygorystycznego przestrzegania Karty Praw Pacjenta, a w szczególności:
    1. poszanowania godności osobistej pacjentki,
    2. świadczeń bez zwłoki,
    3. planowania i realizacji zadań położniczych w porozumieniu z pacjentką lub jej rodziną,
    4. zachowania szacunku dla indywidualnych zachowań i upodobań pacjentki
h) wykonywania czynności zawodowych w warunkach intymności,
i) uszanowania prawa odmowy przyjęcia przez pacjentkę proponowanej usługi położniczej, nie wykonania jej, oraz niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie przełożonych i lekarza.
j) systematycznego doskonalenia swojej wiedzy i umiejętności zawodowych w drodze samokształcenia oraz udziału w szkoleniach organizowanych na terenie CM Arnica i poza nim.
k) przestrzegania regulaminów, zarządzeń i ustalonego w CM Arnica porządku.
l) przestrzegania ustalonego czasu pracy i wykorzystywanie go w sposób jak najbardziej efektywny,
m) dbałości o dobro CM Arnica, ochrony jego mienia oraz informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę,

n) znajomości i przestrzegania przepisów BHP i p/poż,
o) noszenia w czasie pracy ustalonej odzieży ochronnej, np. przed przystąpieniem do pracy
p) należy usunąć elementy uniemożliwiające skuteczną dezynfekcję rąk,
q) przekazywania istotnych informacji oraz zdarzeń pozostałym współpracownikom,
r) sporządzania dokładnych adnotacji w historii zdrowia i choroby pacjentki o wykonanych pomiarach i stanie zdrowia,
s) odpowiedzialności za należyty stan sanitarno - higieniczny swojego miejsca pracy,
t) prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi i wytycznymi z zachowaniem wymagań NFZ,
u) prowadzenie księgi cytologii, księgi dyspanserii, księgi badań bakteriologicznych, oraz wszelkich innych ksiąg i rejestrów zgodnie z obowiązującym prawem oraz wytycznymi NFZ,
v) odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie i wyposażenie gabinetu położnej, gabinetu ginekologicznego lekarskiego oraz gabinetu USG, ciągłe aktualizowanie wiedzy na temat wymagań, jakie musi spełniać przychodnia w przypadku kontroli SANEPID'u w celu dopilnowania ich spełnienia przez CM Arnica,
w) weryfikacja zużycia materiałów medycznych, zarówno w gabinecie położnej jak i gabinecie ginekologiczno - lekarskim. Przekazanie zapotrzebowania do przełożonego,
x) czuwanie nad wykorzystaniem narządzi w gabinetach ginekologicznych lekarskich, w zależności od potrzeb oddawanie narzędzi do sterylizacji lub wykonywanie ich dezynfekcji itp.,
y) sprawdzanie czystości, formularzy i wyposażenia gabinetu ginekologiczno-lekarskiego przed przyjęciem pacjentek,
z) przekazanie odpadów medycznych do utylizacji.
aa) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

bb) inne działania opisane w treści regulaminu organizacyjnego a nie uwzględnione w ramach niniejszego paragrafu

§ 44

GABINETY SPECJALISTYCZNEJ OPEKI ZDROWOTNEJ

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne są udzielane w poradniach specjalistycznych lub w innych komórkach organizacyjnych lecznictwa ambulatoryjnego (w przypadkach wynikających ze stanu zdrowia, także w domu chorego) przez lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje albo inną osobę, która uzyskała uprawnienia do udzielania świadczeń specjalistycznych.
2. Świadczenia specjalistyczne – nieodpłatne usługi dostępne są tylko w tych poradniach, na które NFZ zawarł z CM ARNICA umowę na ich realizację, pacjent w tych poradniach ma prawo wyboru lekarza specjalisty spośród tych poradni.
3. Lekarz kierujący zobowiązany jest określić rodzaj poradni, do której kieruje pacjenta, np. kardiologicznej. Pacjent sam decyduje, którą placówkę medyczną wybiera.
4. Nie istnieje pojęcie rejonizacji. Nie trzeba być pacjentem POZ w placówce medycznej, którą pacjent wybierze do leczenia specjalistycznego.
5. Wykaz poradni specjalistycznych dostępny jest na stronie internetowej, jak również w punktach informacyjnych NFZ. Informacje te można uzyskać zarówno osobiście jak i telefonicznie. O wskazanie specjalisty ubezpieczony może zwrócić się również do lekarza kierującego. Przychodnie, które mają zawarte umowy z NFZ można rozpoznać po tablicy ze znakiem graficznym NFZ.
6. Świadczenia specjalistyczne realizowane są w ramach:
   1) porady kompleksowej,
   2) porady zabiegowej,
   3) porady specjalistycznej.
7. Obejmują one między innymi:
   1) badanie lekarskie,
   2) udzielanie albo zlecanie niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych,
   3) ordynowanie koniecznych leków,

4) zlecanie zaopatrzenia w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi,
5) kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą,
6) orzekanie o stanie zdrowia w zakresie określonym w Ustawie,
7) niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych,
8) wykonywanie badań profilaktycznych.

8. Pacjenci przyjmowani są do poradni specjalistycznych na podstawie skierowania od lekarza POZ lub innego lekarza udzielającego świadczeń w ramach umowy z NFZ.
9. Skierowanie jest ważne przez rok czasu od jego wystawienia przez lekarza kierującego. Jeśli pacjent kontynuuje terapię w kolejnym roku kalendarzowym nie musi dostarczać nowego skierowania, jeżeli nie zmienia kodu chorobowego dotyczącego skierowania.
10. Skierowanie nie jest wymagane do ginekologa i położnika, onkologa, psychiatry oraz wenerologa.
11. Lekarz wystawiający skierowanie do specjalisty może wskazać, czy pacjent wymaga udzielenia porady w domu. Potrzebę takiej wizyty może również w razie konieczności zgłosić pacjent lub jego opiekun. Lekarz z poradni specjalistycznej ma obowiązek, w przypadkach uzasadnionych medycznie, do udzielania świadczeń także w formie porad domowych.
12. Skierowanie może mieć dwojaki charakter: konsultacyjny, bądź z prośbą o objęcie leczeniem stałym. Porada o charakterze konsultacyjnym ma miejsce wówczas, gdy specjalista wyda opinię o stanie zdrowia pacjenta oraz wskaże dalszy tok leczenia na podstawie wykonanych badań diagnostycznych. W tym przypadku skierowanie jest wystawiane jednorazowo a pacjent wraca na leczenie do lekarza kierującego. Natomiast gdy lekarz specjalista uzna, że pacjent wymaga opieki specjalistycznej – pisemnie informuje lekarza kierującego o objęciu stałym leczeniem pacjenta bez określenia liczby porad.
13. Od momentu, gdy lekarz specjalista przejmuje leczenie, to on kieruje i finansuje potrzebne badania diagnostyczne, które są niezbędne w przebiegu dalszego leczenia.

Lekarz specjalista nie ma prawa odsyłania pacjenta do lekarza POZ w celu wykonania badań.

14. Skierowania na bezpłatne badania diagnostyczne ujęte w katalogu świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych (za wyjątkiem współfinansowanych) lekarz specjalista wystawia ze wskazaniem miejsca wykonania.
15. W przypadku skierowania na badanie określone w katalogu zakresów ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK) pacjent może wybrać placówkę medyczną sam – spośród tych, które zawarły umowę z NFZ.
16. Lekarz kierując pacjenta do lekarza specjalisty dołącza do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznanym schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną, umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania. Ta sama zasada dotyczy sytuacji, w której pacjent kierowany jest z jednej poradni specjalistycznej do innej lub z poradni do szpitala.
17. W przypadku gdy pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonywania badań kontrolnych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowanie na te badania wydaje oraz pokrywa koszty ich wykonania specjalista udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Decyzję dotyczącą zakresu badań podejmuje wyłącznie lekarz na podstawie swojej wiedzy medycznej.
18. Wyniki badań na które zlecenie wystawił lekarz specjalista są przekazywane z laboratorium (lub innej placówki wykonującej te badania) bezpośrednio do lekarza kierującego. **Wyniki tych badań są udostępniane pacjentowi wyłącznie przez lekarza specjalistę na kolejnej wizycie kontrolnej**. Rejestracja nie ma możliwości udostępnienia tych wyników pacjentowi, nie są one również dostępne w ramach IKP do momentu udostępnienia ich przez lekarza specjalistę (i rozliczenia z płatnikiem).
19. Rejestracja do poradni specjalistycznej możliwa jest na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego, drogą elektroniczną lub za pośrednictwem osób trzecich. Za wyjątkiem stanów nagłych. Poradnia specjalistyczna zobowiązana jest do wyznaczenia terminu przyjęcia i wpisania na listę osób oczekujących na udzielenie świadczenia. W „przypadku pilnym”, tzn, jeżeli lekarz kierujący uzna, że istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego

pogorszenia się stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia – pacjenta umieszcza się na liście oczekujących przed pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek stabilny”, czyli do kolejki oczekujących – „przypadek pilny”.

20. Pacjentów, którzy wymagają okresowego, w ściśle określonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia, przyjmuje się w celu udzielenia świadczenia zgodnie z planem leczenia. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalenia terminu, poradnia zobowiązana jest w każdy dostępny sposób poinformować pacjenta o zmianie terminu.
21. Pacjent jest zobowiązany dostarczyć świadczeniodawcy oryginał skierowania nie później niż 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących. Do terminu nie wliczany jest dzień dokonania wpisu na listę oczekujących. W przypadku przesłania skierowania pocztą – listem, datę ustala się według daty nadania przesyłki pocztowej.
22. W ramach porady kompleksowej lekarz specjalista określa zasady dalszego postępowania leczniczego i wydaje zaświadczenie lekarskie przeznaczone dla lekarza kierującego, a w przypadku świadczeń bez skierowania – dla lekarza POZ, do którego pacjent jest zadeklarowany.
23. W przypadku nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta świadczenie w poradni specjalistycznej winno być zrealizowane w trybie nagłym, czyli w dniu zgłoszenia. Decyzję o przyjęciu pacjenta w trybie nagłym podejmuje lekarz.
24. Organizacja pracy poradni:
    1) poradnia specjalistyczna powinna być czynna nie krócej niż dwa razy w tygodniu po cztery godziny dziennie, w tym:
    2) co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych między godziną 8.00 a 14.00,
    3) co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 20.00, chyba że został uzgodniony inny harmonogram pracy poradni.
25. W przypadku nieobecności lekarza w pracy świadczeniodawca ma obowiązek poinformować pacjentów o sposobie zorganizowania opieki w tym okresie. Jeśli

świadczeniodawca ma siedzibę w innym miejscu niż to, w którym wykonuje świadczenia, informacja powinna być umieszczona w obu miejscach.

26. Lekarz specjalista przeprowadza:
    1) badanie lekarskie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną przeprowadza badanie pacjenta zakończone postawieniem diagnozy wstępnej lub ostatecznego rozpoznania.
    2) orzeka o stanie zdrowia - w zakresie określonym w Ustawie lekarz specjalista orzeka o stanie zdrowia pacjenta.
    3) kieruje na badania; o potrzebie skierowania na badanie decyduje lekarz. Lekarz specjalista może kierować na wszystkie badania diagnostyczne niezbędne do rozpoznania choroby, postawienia diagnozy i prowadzenia terapii. Badania diagnostyczne, na które kieruje lekarz specjalista, wykonywane są na podstawie skierowania w miejscu wskazanym przez lekarza.
27. Pacjent nie ponosi żadnych kosztów badań. Pobieranie dodatkowych opłat za badanie (np. za baterie do aparatu holtera) jest niczym nieuzasadnione.
28. Na badania takie jak rezonans czy tomografia (ambulatoryjne świadczenia *diagnostyczne kosztochłonne – ASDK), również kieruje lekarz z poradni specjalistycznej.* Pacjent może je jednak wykonać w wybranej przez siebie pracowni, laboratorium czy zakładzie diagnostycznym.
29. Lekarz specjalista kieruje na badania kontrolne. Jeżeli pacjent objęty stałą opieką specjalistyczną wymaga wykonania badań kontrolnych, skierowanie wystawia lekarz z poradni specjalistycznej. Świadczeniodawca pokrywa także koszty wykonania zleconych badań. Dotyczy to również lekarza specjalisty, do którego pacjent ma prawo zgłosić się bez skierowania.
30. Lekarz specjalista kieruje do innego specjalisty. Lekarz specjalista może skierować pacjenta do innego lekarza specjalisty. O taką konsultację może wystąpić do lekarza prowadzącego także sam pacjent. Jeżeli pacjent jest kierowany z jednej poradni specjalistycznej do innej, wraz ze skierowaniem powinny zostać przekazane wszystkie dostępne wyniki badań.

31. Lekarz specjalista kieruje do szpitala. Jeżeli pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz z poradni specjalistycznej wystawia skierowanie do szpitala. Dołącza do niego wyniki badań diagnostycznych umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania.
32. Lekarz specjalista informuje lekarza POZ. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący pacjenta w poradni specjalistycznej zobowiązany jest do pisemnego informowania lekarza rodzinnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, ich dawkowaniu i czasie stosowania oraz o wyznaczonych wizytach kontrolnych. Lekarz specjalista wystawia pacjentowi zaświadczenie z rozpoznaniem choroby i zalecaną farmakoterapią, na podstawie którego lekarz POZ może wystawiać recepty przez okres wskazany w zaświadczeniu od lekarza specjalisty a także:
    1) kieruje na rehabilitację;
    2) kieruje na leczenie uzdrowiskowe;
    3) prowadzi niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych;
    4) wykonuje badania profilaktyczne.
33. CM ARNICA zobowiązane jest do wywieszenia w widocznym miejscu informacji o:
    1) imionach i nazwiskach osób udzielających świadczeń wraz z podaniem godzin i miejsca ich udzielania,
    2) zasadach zapisu na wizyty ambulatoryjne i domowe,
    3) możliwości i sposobie zapisania się na listę osób oczekujących,
    4) trybie składania skarg i wniosków oraz Kartę Praw Pacjenta,
    5) adresu oraz numeru telefonu miejscowego Rzecznika Praw Pacjenta,
    6) numeru telefonów podmiotów udzielających świadczenia w związku z: wypadkiem, urazem, porodem, nagłym zachorowaniem lub nagłym pogorszeniem stanu zdrowia powodującym zagrożenie życia (ratownictwo medyczne).
34. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami. Lekarz specjalista jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami i osobiście odpowiada za rzetelność i jakość wpisów w dokumentacji.

35. Inne działania opisane w treści regulaminu organizacyjnego a nie uwzględnione w ramach niniejszego paragrafu.
36. W ramach gabinetów specjalistycznych w CM ARNICA funkcjonują następujące poradnie specjalistyczne:
    1) Poradnia endokrynologiczna, prowadzi diagnostykę i leczenie chorób tarczycy i przytarczyc, przysadki mózgowej, nadnerczy, osteoporozy, chorób metabolicznych
    2) Poradnia kardiologiczna, prowadzi badania kardiologiczne oraz nieinwazyjne badania serca, zajmuje się rozpoznawaniem i leczeniem nadciśnienia tętniczego, choroby wieńcowej, stanów pozawałowych z ich powikłaniami, zaburzeń rytmu serca z ew. kwalifikacją do wszczepienia stymulatora, niewydolności serca, wad serca z oceną wskazań do leczenia operacyjnego oraz chorób mięśnia serca i aorty.
    3) Poradnia dermatologiczna, prowadzi działania w zakresie: konsultacje i leczenia, dermatoskopowa ocena znamion skórnych i naczyniowych, trądzik młodzieńczy, różowaty, wyprysk i inne choroby alergiczne, łuszczyca, bielactwo, grzybica, łysienie androgenowe, plackowate, wenerologia, elektrokoagulacja.
    4) Poradnia ginekologiczno-położnicza prowadzi działania w zakresie: leczenie zachowawcze chorób kobiecych, kwalifikacja do leczenia operacyjnego – operacje brzuszne, laparoskopowe, histeroskopowe, pochwowe w nietrzymaniu moczu, antykoncepcja – metody naturalne, hormonalne, wkładki wewnątrzmaciczne, badania profilaktyczne – wymazy cytologiczne bakteriologia, badanie piersi; leczenie nadżerek — wymrażanie; profilaktyka raka szyjki — szczepienia; niepłodność; problemy okresu klimakterium.
    5) Poradnia urologiczna diagnostyka i leczenie chorób układu moczowego takich jak m.in.: choroby prostaty - łagodny przerost, zapalenie, rak; kamica układu moczowego — kamica nerek, pęcherza moczowego; zaburzenia oddawania moczu; zapalenie dróg moczowych; choroby nerek, zaburzenia wzwodu; choroby narządów płciowych; andropauza.
    6) Poradnia psychologiczna: prowadzenie terapii osób dorosłych.
    7) Poradnia psychologiczna dla dzieci do zadań poradni należy w szczególności: diagnozowanie poziomu rozwoju, potrzeb i możliwości oraz zaburzeń rozwojowych i

zachowań dysfunkcyjnych dzieci i młodzieży; wspomaganie dzieci i młodzieży odpowiednio do ich potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych, w tym zwłaszcza dzieci i młodzieży; prowadzenie terapii dzieci i młodzieży, w zależności od rozpoznanych potrzeb, w tym dzieci i młodzieży

8) Poradnia logopedyczna: specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka, seplenienie, specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych, w tym: dysleksja, specyficzne zaburzenia rozwoju funkcji motorycznych, dziecięce porażenie mózgowe, nieprawidłowości zębowo — twarzowe, zaburzenia mowy niesklasyfikowane
9) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej i Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci: leczenie i diagnostyka w zakresie: zmian zwyrodnieniowych stawów ze szczególnym uwzględnieniem stawów kolanowych, biodrowych i kręgosłupa, zespołów bólowych kręgosłupa, uszkodzeń urazowych układu ruchu, w tym urazów sportowych i ich następstw, stanów zapalnych układu ruchu, zespołów przeciążeniowych układu ruchu, zespołów uciskowych (neuropatii) nerwów obwodowych, zmian zniekształcających stóp.
10) Poradnia medycyny sportowej udziela porad w zakresie medycyny sportowej, wydaje orzeczenia uprawniające do udziału w treningach i zawodach sportowych.
11) Poradnia rehabilitacyjna, Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci: świadczenie lekarskich i fizjoterapeutycznych usług rehabilitacyjnych osobom chorym i niepełnosprawnym w zakresie wizyt lekarskich ambulatoryjnych i domowych.
12) Dział fizjoterapii: prowadzenie kompleksowej rehabilitacji pacjentów ambulatoryjnych w ramach fizjoterapii, terapii manualnej, fizykoterapii, ergoterapii, krioterapii, hydroterapii, masażu leczniczego. Rehabilitacja w schorzeniach: urazowo-ortopedycznych, neurologicznych, reumatologicznych, wadach postawy, skoliozach metodami neurofizjologicznymi- PNF, metodą Mc Kenziego, terapia manualną tkanek miękkich oraz terapią manualną wg Muligana.
13) Gabinet zabiegowy i Gabinet diagnostyczno-zabiegowy: wykonywanie zabiegów zleconych przez lekarzy: iniekcje podskórne; iniekcje domięśniowe; iniekcje dożylne; pomiary ciśnienia; oznaczanie poziomu cukru we krwi; pomiary temperatury ciała;

pomiary wysokości i masy ciała; badania elektrokardiograficzne; terapia insulinowa; wykonywanie szczepień zalecanych przez GIS; promocja zdrowia.

14) Punkt szczepień: wykonywanie szczepień ochronnych pacjentom.
15) Punkt pobrań materiałów do badań: pobieranie materiału do badań diagnostycznych,
16) Pracownia USG: diagnostyka ultrasonograficzna w zakresie działalności komórek organizacyjnych.
17) Pracownia diagnostyki kardiologicznej prowadzi badania w zakresie: Echo serca, Holter EKG; Holter ciśnieniowy; Spirometrii.
18) Pracownia diagnostyki urologicznej prowadzi badania w zakresie uroflometrii.
19) Ośrodek rehabilitacji dziennej dzieci i młodzieży z zaburzeniami wieku rozwojowego realizuje wielospecjalistyczną, kompleksową rehabilitację dzieci zagrożonych nieprawidłowym rozwojem psychomotorycznym oraz dzieci o zaburzonym rozwoju psychomotorycznym. Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku polega na zindywidualizowanym uczestnictwie każdego dziecka w rehabilitacji, w zależności od jego stanu zdrowia oraz określeniu liczby, częstotliwości, rodzaju i kolejności wykonywania świadczeń.
20) Poradnia endokrynologiczna dla dzieci prowadzi diagnostykę i leczenie chorób tarczycy i przytarczyc, przysadki mózgowej, nadnerczy, osteoporozy, chorób metabolicznych.
21) Poradnia neurologiczna prowadzi diagnostykę i leczenie m.in. bólów i zawrotów głowy, choroby Alzheimera, choroby Parkinsona a także: nerwic, zaburzeń snu; neurologicznych schorzeń okresu przekwitania; schorzeń kręgosłupa; bólów kończyn dolnych i górnych; niedowłady; udar mózgu, zaburzenia krążenia mózgowego; porażenie nerwu twarzowego; zespoły otępienne, neurogeriatria.

37. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych wszyscy pracownicy CM ARNICA mają możliwość i obowiązek współpracować ze sobą w ramach wewnętrznej organizacji w CM ARNICA, jak również z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

38. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta. W celu zapewnienia dostępności do badań diagnostycznych, leczenia pacjentów NZOZ Arnica zawiera umowy z zewnętrznymi podmiotami leczniczymi w zakresie świadczeń przekraczających możliwości placówki.
39. Warunki wzajemnego współdziałania komórek organizacyjnych z podmiotami zewnętrznymi opisano w par. 58 poniżej.
40. W uzasadnionych przypadkach, gdy pacjent zachowuje się w sposób agresywny w stosunku do lekarza, nie wykonuje jego poleceń medycznych lub wręcz stwarza zagrożenie dla lekarza lub innych pacjentów, lekarz może odmówić dalszego leczenia takiego pacjenta. W takim przypadku lekarz ma obowiązek dokonać wpisu w karcie pacjenta uzasadniającego swoją decyzję i poinformować pisemnie o tym fakcie Kierownika placówki ora NFZ

§ 45
GABINET ZABIEGOWY

Zakres obowiązków i kompetencji pielęgniarki zabiegowej:

1) wykonywanie zabiegów zleconych przez lekarzy:
    a) iniekcje podskórne,
    b) iniekcje domięśniowe,
    c) iniekcje dożylne,
    d) pomiary ciśnienia,
    e) oznaczanie poziomu cukru we krwi,
    f) pomiary temperatury ciała,
    g) pomiary wysokości i masy ciała,
    h) badania elektrokardiograficzne,
2) terapia insulinowa,
3) wykonywanie szczepień zalecanych przez GIS,
4) promocja zdrowia,

5) prowadzi dokumentację środowisk epidemiologicznych i księgę zabiegów zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 46

GABINET EKG

1. Pielęgniarka pracowni EKG wykonuje badania elektrokardiograficzne układu krążenia zgodnie z pisemnym zleceniem od lekarza, z którym zgłasza się chory.
2. W przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, badanie wykonywane jest bez skierowania od lekarza.
3. Prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 47

PRACOWNIA DIAGNOSTYKI UKŁADU KRĄŻENIA

1. Pracownia prowadzi badania w zakresie:
   1) Echo serca (echokardiografia),
   2) Holter EKG (24 godzinne monitorowanie EKG)
   3) Holter ciśnieniowy (24 godzinne monitorowanie ciśnienia tętniczego)
2. Prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 48

PRACOWNIA DIAGNOSTYKI UKŁADU ODDECHOWEGO

1. Pracownia prowadzi badania w zakresie spirometrii.
2. Prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.

ZADANIA KOMÓREK ORGNIZACYJNYCH ADMINISTRACYJNYCH

§ 49

SAMODZIELNE STANOWISKO ADMINISTRACYJNO – KSIĘGOWE

1. Do zadań komórki administracyjno - księgowej należy w szczególności:
   1) opracowywanie polityki rachunkowości CM ARNICA oraz jej bieżąca aktualizacja,
   2) opracowywanie instrukcji obiegu i kontroli dokumentów księgowych,
   3) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz przyjętymi zasadami rachunkowości,
   4) analiza i sprawozdawczość w zakresie należności i zobowiązań,
   5) sporządzanie informacji oraz sprawozdań finansowych i statystycznych,
   6) sporządzanie deklaracji podatkowych oraz dokonywanie terminowych płatności zobowiązań podatkowych, sporządzanie uzgodnień sald należności z kontrahentami,
   7) prowadzenie ewidencji analitycznej ilościowo-wartościowej dla środków trwałych oraz ilościowej dla wyposażenia,
   8) naliczanie amortyzacji i umorzenia środków trwałych, oraz inwentaryzacja i kasacja składników majątkowych,
   9) archiwizowanie dokumentów finansowo-księgowych oraz prowadzenie składnicy dokumentów księgowo – płacowych
   10) sporządzanie list płac zgodnie z obowiązującymi przepisami, oraz sporządzanie informacji rocznej o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy od osób fizycznych pracowników,
   11) sporządzanie dokumentów do ZUS i obsługa programu Płatnik, oraz sporządzanie deklaracji PFRON,
   12) sporządzanie sprawozdań do GUS,
   13) przyjmowanie i realizacja wniosków o dokonanie zakupów dotyczących spraw administracyjno- księgowych,
   14) rozdział zakupionych towarów na poszczególne komórki organizacyjne,
   15) przygotowanie oraz aktualizacja umów dotyczących dostaw usług eksploatacyjnych, oraz umów najmu i dzierżawy,

16) przestrzeganie terminów przeglądów technicznych: urządzeń, aparatury technicznej i medycznej, odpowiednia archiwizacja dokumentacji w tym zakresie.
17) prowadzenie rejestru przeglądów technicznych i wzorcowania aparatury medycznej.

2. Za organizację i funkcjonowanie pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym zadań administracyjno-księgowych odpowiada Kierownik.
3. Zadania powierzono do wykonania firmie , która realizuje zadania na podstawie umowy cywilno-prawnej.

§ 50
SAMODZIELNE STANOWISKO DO SPRAW KADR

1. Do zadań stanowiska ds. kadr należy w szczególności:
   1) załatwianie formalności związanych z przyjmowaniem i zwalnianiem pracowników oraz wystawianie dokumentacji w tym zakresie,
   2) kompletowanie i prowadzenie akt osobowych pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   3) prowadzenie ewidencji pracowników zatrudnionych i zwolnionych,
   4) sporządzanie list obecności i kontrola obecności pracowników w pracy,
   5) prowadzenie miesięcznej i rocznej ewidencji czasu pracy pracowników,
   6) kontrola i rejestrowanie pracy pracowników w godzinach nadliczbowych,
   7) prowadzenie ewidencji czasu nieprzepracowanego tj. urlopy, chorobowe itd.,
   8) kontrola przestrzegania ustalonego dla pracowników czasu pracy i dyscypliny pracy przez pracowników,
   9) sporządzanie sprawozdań zewnętrznych i wewnętrznych z zakresu polityki personalnej, stanu zatrudnienia, czasu pracy, czasu nieprzepracowanego itp. prowadzenie rejestru udzielanych kar i nagród pracownikom,
   10) nadzór nad sporządzaniem i realizacją planów urlopów,
   11) inicjowanie zmian Regulaminu Pracy w związku ze zmianami w przepisach lub stanem faktycznym w CM ARNICA,
   12) sporządzanie umów cywilno - prawnych w zakresie zatrudniania,

13) zgłaszanie wszystkich uprawnionych do ubezpieczeń zdrowotnych i społecznych,
14) wystawianie skierowań na badania profilaktyczne dla pracowników oraz kontrola terminowości badań lekarskich pracowników,
15) kontrola list płac w zakresie zgodności ze stanem zatrudnienia i wysokości składników wynagrodzenia,
16) wystawianie poleceń wyjazdów służbowych i ich ewidencja,
17) organizowanie i współuczestniczenie w pracy komisji kontrolującej pracowników korzystających ze zwolnień lekarskich, oraz prowadzenie w tym zakresie dokumentacji,
18) obsługa pracowników w zakresie świadczeń emerytalno - rentowych:
    a) wystawianie świadectw pracy,
    b) kompletowanie dokumentacji,
    c) wystawianie wniosków i załatwianie spraw w ZUS,
    d) wystawianie wniosków o wypłatę odpraw emerytalnych.
19) prowadzenie archiwum akt osobowych wraz z ewidencją.

2. Funkcje kadrowe pełni firma, z którą CM ARNICA zawarła umowę cywilno-prawną.

§ 51
SAMODZIELNE STANOWISKO DO SPRAW TECHNICZNYCH

1. Do zadań osoby pełniącej obowiązki należy w szczególności:
   1) techniczne utrzymanie nieruchomości, instalacji, urządzeń, sprzętu technicznego będącego własnością lub na wyposażeniu w zakresie:
      a) usuwania awarii, i napraw,
      b) współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie usuwania awarii, prowadzenia remontów, konserwacji i napraw,
   2) dokonywanie zleceń na usługi serwisowe dotyczące:
      a) dźwigów osobowych,
      b) instalacji alarmowo- p/pożarowych,
      c) pieców CO i instalacji grzewczej,
      d) klimatyzacji

e) detekcji gazu
f) przewodów kominowych
g) gaśnic
h) przeciwpożarowy włącznik prądu
i) hydranty wewnętrzne
j) przewodów kominowych wentylacyjnych
k) instalacji elektrycznych
l) instalacji odgromowych
m) instalacji gazowej
n) oświetlenia ewakuacyjnego
o) urządzenia do usuwania dymu (systemy oddymiania)

3) prowadzenie i kompletowanie dokumentacji technicznej budynku,
4) wykonywanie napraw drobnego sprzętu.

2. Funkcje techniczne wykonuje osoba zatrudniona na stanowisku konserwatora.

§ 52

INSPEKTOR BHP I P.POŻ.

1. Do zakresu czynności inspektora BHP należy w szczególności:
   1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których są zatrudnione kobiety w ciąży lub karmiące dziecko piersią oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez Kierownika,
   2) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
   3) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy rocznych analiz zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych, mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,

4) prowadzenie całokształtu spraw związanych z BHP,
5) prowadzenie całokształtu spraw związanych z ochroną przeciwpożarową zakładu:
   a) określanie potrzeb w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego,
   b) zlecanie legalizacji sprzętu gaśniczego,
   c) kontrola bezpieczeństwa pożarowego,
   d) szkolenie pracowników w zakresie przeciwpożarowym,
6) Funkcje w zakresie BHP i P. POŻ powierzono osobie na podstawie umowy cywilno-prawnej.

§ 53

SAMODZIELNE STANOWISKO DS. INFORMATYCZNYCH

1. Do zakresu czynności informatyka należy;
   1) obsługa i serwisowanie: wewnętrznych systemów teleinformatycznych oraz infrastruktury informatycznej, systemu rejestracji CCTV, systemów podtrzymywania zasilania typu UPS-y, medycznego systemu do obsługi pacjentów Mediqus, centrali telefonicznej obsługującej budynek, systemu kontroli dostępu do pomieszczeń, systemu alarmowego przeciwwłamaniowego, systemu wyświetlania informacji dla pacjentów na monitorach oraz monitorów, systemu wyświetlania informacji na kioskach informacyjnych i kioski informacyjne.
   2) nadzór nad urządzeniami współpracującymi z systemem teleinformatycznym,
   3) administrowanie siecią teleinformatyczną w budynku: tworzenie użytkowników, nadawanie oraz zmiana uprawnień użytkowników, analiza stanu bezpieczeństwa systemów informatycznych i dbanie o jego jakość, planowania modernizacji tych urządzeń i zgłaszanie wniosków zakupowych do kierownika placówki.
   4) pełnienie funkcji Agenta Bezpieczeństwa Informacji (ABI) w ramach przepisów RODO.
2. Szczegółowy zakres czynności i odpowiedzialności został określony w umowie cywilno-prawnej zawartej z firmą świadczącą usługi w tym zakresie

§ 54
STANOWISKO DS. ROZLICZEŃ KONTRAKTÓW MEDYCZNYCH

1. Do prowadzenia rozliczeń kontraktów z NFZ, CM ARNICA podpisało umowę cywilno-prawną z firmą MBRK.
2. Firma MBRK w pełni i samodzielnie realizuje powierzone zadania w imieniu CM ARNICA wobec płatników świadczeń.
3. W celu usprawnienia działań, w ramach struktur CM ARNICA funkcjonuje stanowisko koordynatora ds. rozliczeń.
4. Zadaniem koordynatora jest lokalny nadzór nad dokumentami i współdziałanie z MBRK w celu prawidłowej realizacji zadań rozliczenia kontraktów z płatnikami świadczeń.
5. Do podstawowego zakresu czynności w ramach rozliczeń należy:
   1) zarządzanie modułem kontrakty z NFZ,
   2) zarządzanie modułem rozliczenia,
   3) zarządzanie listą cenników i ich bieżące uaktualnianie,
   4) zarządzanie deklaracjami pacjentów POZ,
   5) zarzadzanie kolejkami pacjentów oczekujących na świadczenie,
   6) zarządzanie modułem rachunków refundacyjnych,
   7) generowanie i wysyłanie do NFZ raportów statystycznych, rozliczeniowych i POZ,
   8) wczytywanie i realizacja wytycznych z raportów zwrotnych z NFZ, poprawa błędów w dokumentacji zaraportowanych przez NFZ, bieżące monitorowanie komunikatów NFZ
   9) rozliczanie przeprowadzonych wizyt komercyjnych,
   10) prowadzenie dokumentacji zbiorczej przychodni, poszczególnych poradni, pracowni diagnostycznych i gabinetów zabiegowych,
   11) Formalny nadzór nad dokumentacją medyczną – szczegółowy zakres opisany w par. 55 tego dokumentu,
   12) aktualizacja wszelkich zmian w rejestrach medycznych organów rejestrowych, osoba jest odpowiedzialna za aktualizację oraz wykreślanie nieaktualnych wpisów.
   13) nadzór nad przestrzeganiem procedury archiwizacji dokumentów medycznych oraz prowadzenie rejestru przekazanych do archiwum dokumentów i realizacja wszelkich czynności związanych z zamawianiem i zwrotem dokumentów.

§ 55

STANOWISKO DS. NADZORU NAD DOKUMENTACJĄ MEDYCZNĄ

1. Podstawowe obowiązki osoby zatrudnionej na tym stanowisku:
   1) nadzorowanie i kontrola przestrzegania uregulowań prawnych w zakresie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej prowadzenia i przetwarzania przez osoby zobowiązane do jej prowadzenia,
   2) obowiązek powyższy obejmuje dokumentację indywidualną (wewnętrzną i zewnętrzną), dokumentację zbiorczą,
   3) nadzorowanie i kontrola poprawności prowadzenia przez rejestrację list oczekujących na świadczenia medyczne,
   4) przedkładanie w cyklu miesięcznym kierownikowi do akceptacji raportu z oceny przyjęć pacjentów AOS,
   5) kontrola, o której mowa w pkt 1) dotyczy zakresu formalnego i merytorycznego,
      a) błędy merytoryczne to:
         1. brak dokładnego opisu stanu zdrowia pacjenta,
         2. brak wpisów o wykonaniu badań diagnostycznych, a także o zleconych badaniach dodatkowych,
         3. brak wpisu o czasie wykonania badań,
         4. zapisywanie informacji nt. stanu zdrowia pacjenta lub przeprowadzonych badań w niezrozumiałej formule skrótowej (zrozumiałej tylko dla osoby piszącej) lub też w sposób nieczytelny dla innych użytkowników
         5. brak pełnego rozpoznania,
         6. brak wpisu o udzielonej pacjentowi lub osobie upoważnionej informacji na temat stanu zdrowia pacjenta,
         7. brak wpisów dotyczących informacji mających bardzo duże znaczenie dla dalszego przebiegu leczenia, np. uczulenie na kontrast, itp.,
      b) błędy formalne to:
         1. brak zgody na udzielenie świadczenia medycznego,
         2. brak informacji na temat upoważnienia lub braku upoważnień do informowania innych osób niż pacjent nt. stanu zdrowia pacjenta,

3. brak pieczątki lub podpisu lekarza, osoby wykonującej badanie diagnostyczne,
4. dokonywanie nieczytelnych wpisów,
5. brak identyfikacji osoby dokonującej wpisu o stanie zdrowia pacjenta (pieczątki lekarza i podpisu),
6. brak danych pacjenta na wszystkich stronach dokumentacji medycznej danego pacjenta – nazwisko i imię pacjenta musi być wpisane na każdej stronie dokumentacji medycznej.

6) składanie co najmniej raz w miesiącu raportu z przeprowadzonych kontroli wraz z wnioskami z kontroli.

§ 56

AGENT BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI

1. Funkcje agenta bezpieczeństwa informacji pełnią wspólnicy Pan Jacek Olszewski i Pan Adam Olszewski.
2. Podstawowe obowiązki agenta bezpieczeństwa informacji to opracowanie, wdrożenie i nadzorowanie przestrzegania:
   1) polityki bezpieczeństwa,
   2) instrukcji zarzadzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych,
   3) wzoru ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych,
   4) wzoru upoważnienia do przetwarzania danych osobowych dla pracownika,
   5) wzoru upoważnienia do przetwarzania danych osobowych dla osoby świadczącej usługi na podstawie umowy cywilno-prawnej,
   6) wzoru oświadczenia, o zaznajomieniu z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych, wydanymi na jej podstawie aktami wykonawczymi oraz wprowadzonymi i wdrożonymi do stosowania polityką bezpieczeństwa oraz instrukcją zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych, a także o zobowiązaniu się do ich przestrzegania,
   7) wzoru umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych,

8) klauzuli dotyczącej spełnienia obowiązku informacyjnego wobec pracownika,
9) klauzuli dotyczącej spełnienia obowiązku informacyjnego wobec osoby świadczącej usługi na podstawie umowy cywilno-prawnej,
10) klauzuli dotyczącej spełnienia obowiązku informacyjnego wobec pacjenta,
11) prowadzenie korespondencji z Biurem Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych,
12) opracowanie procedury ochrony danych osobowych,
13) opracowanie instrukcji postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych,
14) wprowadzenie zapisów zabezpieczających do umów z firmą informatyczną, z firmami sprawującymi zadania serwisowe lub nadzór autorski nad programami przetwarzającymi dane osobowe, w zakresie regulacji dotyczących ochrony danych osobowych,
15) procedury dotyczącej rekrutacji, w tym wzory stosownych kwestionariuszy osobowych,
16) wprowadzenie odpowiednich zapisów do zakresów obowiązków osób odpowiedzialnych za przetwarzanie danych osobowych,
17) wprowadzenie procedur zarządzania systemem informatycznym i kartotekami pacjentów, pracowników, usługodawców, itp.,
18) wprowadzenie protokołów przekazania i niszczenia zbiorów danych osobowych oraz protokołów okresowych kontroli,
19) zapewnienie przestrzegania obowiązujących procedur w zakresie ochrony danych osobowych,
20) zapewnienie przestrzegania danych kadrowych w świetle obowiązującego prawa,
21) zabezpieczenie danych osobowych przetwarzanych w formie pisemnej w postaci papierowej.

3. Odpowiedzialność za realizację i nadzór nad częścią z obowiązków wymienionych powyżej Agent Bezpieczeństwa Informacji (ABI) może powierzyć innym osobom w CM ARNICA (w szczególności kierownikom i koordynatorom poszczególnych działów). Zakres działań i odpowiedzialności jest zawarty w Polityce Bezpieczeństwa Danych Osobowych CM ARNICA.

§ 57

Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników, które nie zostały określone w tym dokumencie, znajdują się w aktach osobowych pracowników i stanowią dopełnienie zakresu obowiązków i odpowiedzialności opisanych w regulaminie organizacyjnym.

ROZDZIAŁ X
WARUNKI WZAJEMNEGO WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH CM ARNICA Z INNYMI PODMIOTAMI ZEWNĘTRZNYMI

§ 58

1. CM ARNICA w celu zapewnienia prawidłowości leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów.
2. CM ARNICA 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. CM ARNICA 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.
5. W celu zapewnienia dostępności do badań diagnostycznych, leczenia, pielęgnacji pacjentów CM ARNICA zawiera umowy z zewnętrznymi podmiotami leczniczymi w zakresie świadczeń przekraczających możliwości CM ARNICA.
6. CM ARNICA udziela świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym w zakresie prowadzonej działalności na podstawie zawieranych umów.
7. Umowy, o których mowa ust. 5 i 6 , precyzują warunki współpracy.

ROZDZIAŁ XI
PRZEBIEG PROCESU ODPŁATNEGO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 59

1. CM ARNICA pobiera opłaty za:
   1) świadczenia zdrowotne udzielane osobom:
      a) nie posiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,
      b) objętym ubezpieczeniem zdrowotnym, zarówno w sytuacji, gdy CM ARNICA nie ma zawartej z NFZ umowy na wykonywanie tych świadczeń lub po wyczerpaniu limitu na te świadczenia - niezbędne jest jednak spełnienie następujących warunków:
         1. pacjent musi być poinformowany o możliwości oczekiwania na wykonanie świadczenia w późniejszym terminie nieodpłatnie (w sytuacji wyczerpania limitu z kontraktu z NFZ) ,
         2. o możliwości wykonania świadczenia nieodpłatnie w innej placówce, w której jest kontrakt na określone świadczenie z NFZ;
         3. musi wyrazić świadomą zgodę na udzielenie świadczenia odpłatnie.
      c) na podstawie zawartych umów z firmami ubezpieczeniowymi,
      d) na wyraźne życzenie pacjenta o udzielenie świadczenia odpłatnego,
   2) usługi medyczne spoza koszyka świadczeń gwarantowanych,

3) udostępnianie dokumentacji medycznej,
4) wydanie zaświadczenia lub orzeczenia, o których mowa w art. 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. W przypadku świadczeń odpłatnych indywidualnie opłacanych, pacjent zobowiązany jest do uiszczenia należności za usługę w punkcie obsługi pacjenta (potocznie rejestracji) przed jej wykonaniem.
3. Płatność może zostać uregulowana gotówką lub kartą płatniczą. Pracownik rejestracji zobowiązany jest wydać paragon lub fakturę.
4. Przebieg, forma i jakość udzielania świadczenia odpłatnego jest taki sam jak dla świadczeń udzielanych nieodpłatnie, co zostało uregulowane w niniejszym regulaminie.
5. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych jest określona w cenniku usług, stanowiącym **Załączniki od Nr 6 - do Nr 14** niniejszego regulaminu.
6. Cennik usług podany jest do ogólnej wiadomości na stronie internetowej CM ARNICA oraz dostępny w punkcie obsługi pacjenta

§ 60

1. Świadczenia, o których mowa w § 59 są realizowane po wniesieniu opłaty.
2. Opłaty za świadczenia odpłatne przyjmowane są w punkcie obsługi pacjenta, płatne gotówką bądź kartą kredytową/płatniczą.
3. 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.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych, pozostaje bez wpływu na ustaloną kolejność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

5. Świadczenia zdrowotne odpłatne, udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalanej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
6. CM ARNICA 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.

ROZDZIAŁ XII
PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ OPŁATY ZA JEJ UDOSTĘPNIANIE

§ 61

1. CM ARNICA 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. Dokumentacja medyczna w pełni prowadzona jest w formie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) w oparciu o program Mediqus współpracujący z innymi programami (EKG, USG, skanery itp.) oraz placówkami wykonującymi zlecone im przez CM ARNICA badania (laboratorium ALAB, itp.).
3. W celu zapewnienia bezpieczeństwa danych, dokumentacja medyczna jest trzymana na serwerze głównym w zamkniętej, zabezpieczonej i klimatyzowanej serwerowni oraz na koniec każdego dnia kopiowana w celu zabezpieczenia na serwery zapasowe znajdujące się w dwu oddzielnych lokalizacjach.
4. W miarę możliwości, część dokumentacji medycznej prowadzonej w formie papierowej została zdigitalizowana i zapisana do systemu EDM. Proces ten jest realizowany na bieżąco w miarę pobierania danych papierowych z archiwum.

5. Wszelka papierowa dokumentacja dostarczana przez pacjentów do CM ARNICA w procesie ich leczenia, jest na bieżąco skanowana do systemu EDM, a wersja papierowa przenoszona do archiwum.
6. Całość dotychczasowej dokumentacji medycznej prowadzonej w formie papierowej została przeniesiona do archiwum i jest dostępna dla pacjenta po złożeniu odpowiedniej deklaracji, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Kierownik CM ARNICA jest odpowiedzialny za stworzenie warunków organizacyjnych i technicznych, odpowiednich do przechowywania dokumentacji medycznej, zapewniających jej poufność i zabezpieczających przed dostępem osób nieupoważnionych, zniszczeniem lub zgubieniem oraz umożliwiających jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki.
8. Zakończoną wewnętrzną dokumentację medyczną oraz zakończoną dokumentację medyczną zbiorczą przechowuje się w archiwum medycznym.
9. Po upływie okresów przechowywania określonych w odrębnych przepisach, dokumentacja medyczna zostaje zniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikacje pacjenta, którego dotyczy.
10. CM ARNICA udostępnia dokumentację, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu:
    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;
    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 r. o działalności leczniczej 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, 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, zakładom ubezpieczeń - za zgodą pacjenta,
9) 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,
10) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy,
11) innym osobom i podmiotom, uprawnionym na mocy powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

11. Dokumentacja medyczna jest udostępniana do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego lub poprzez sporządzenie jej kserokopii, odpisów bądź wyciągów.
12. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. Czas oczekiwania na kserokopie lub odpis wynosi maksymalnie 14 dni roboczych.
13. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej podano do ogólnej informacji poprzez zamieszczenie na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń.
14. Zasady szczegółowe w zakresie wydawania i udostępniania dokumentacji medycznej uregulowano w procedurze stanowiącej **załącznik Nr 48** do niniejszego regulaminu.

ROZDZIAŁ XIV
OPŁATY ZA WYDAWNIE ORZECZEŃ I ZAŚWIADCZEŃ

§ 62

1. Zasady wydawania orzeczeń, zaświadczeń lub informacji o stanie zdrowia zostały określone w procedurze, stanowiącej **załącznik Nr 35** do niniejszego regulaminu.
2. Opłaty za wydawanie orzeczeń, zaświadczeń lub informacji dla pacjentów oraz instytucji i zakładów ubezpieczeniowych o stanie zdrowia pacjenta zostały określone w cenniku stanowiącym **załącznik Nr 10** do niniejszego regulaminu.

ROZDZIAŁ XV
POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZGONU PACJENTA W PRZYCHODNI

§ 63

1. Sposób postępowania podmiotu leczniczego w przypadku zgonu pacjenta regulują następujące przepisy:
   1) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dna 10 kwietnia 2012 roku w sprawie sposobu postępowania pomiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta.
   2) Ustawa z dnia 31stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych(tekst jednolity: Dz.U. z 2000 r nr 23 poz. 295 z póź. zm.) i przepisy wykonawcze wydane na ich podstawie.
   3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz.U. z dnia 19 sierpnia 1961 roku)
2. W przypadku zgonu w CM ARNICA obowiązuje następująca procedura postępowania:
   1) natychmiastowe powiadomienie pogotowia,
   2) do stwierdzenia zgonu i jego przyczyny oraz wypisania karty zgonu jest uprawniony:
      a) lekarz rodzinny, który ostatnio w okresie 30 dni przed dniem zgonu udzielał choremu świadczeń lekarskich,

b) w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zgon stwierdza i wystawia kartę zgonu lekarz, który został wezwany,

3) lekarz stwierdzający zgon zawiadamia policję, która w dalszej wiadomości zawiadamia prokuratora, który decyduje o dalszych czynnościach,
4) policja zawiadamia rodzinę zmarłego,
5) do obowiązków personelu medycznego należy zabezpieczenie miejsc wkłucia gazikami;
6) pielęgniarka dyżurna zabezpiecza zwłoki (przykrycie prześcieradłem) pozostawia w miejscu zgonu do czasu przybycia właściwych organów.
7) w przypadku zgonu w miejscu publicznym za organizację transportu zwłok odpowiada powiat. Policja dysponuje informacją, która firma ma podpisaną umowę z powiatem oraz zawiadamia ją,

3. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a zabraniem osoby zmarłej przez właściwą firmę, pielęgniarka dyżurująca zobowiązana jest do odizolowania zwłok z przestrzeni publicznej do spokojnego miejsca, przykrycia zwłok prześcieradłem z zachowaniem godności należnej zmarłemu.

ROZDZIAŁ XVI
PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 64

1. Prawa pacjenta określają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, a w szczególności ustawa z dnia 6 listopada 2008r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009r. Nr 52, poz. 17 z późn. zm.).
2. Prawa pacjenta:
   1) każdy ma prawo do ochrony zdrowia - art.68 ust.1. Konstytucji,
   2) każdy obywatel ma prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na warunkach i w zakresie określonym w Konstytucji – art. 68 ust. 2 ,

3) pacjent ma prawo do:
    a) poszanowania godności, intymności oraz uprzejmego traktowania przez personel medyczny,
    b) świadczenia usług zdrowotnych przez personel o odpowiednich kwalifikacjach, zgodnie z wymaganiami wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zgodnie z zasadami etyki zawodowej personelu medycznego oraz należytą starannością, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń do korzystania z jawnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,
    c) przystępnej, rzetelnej informacji o stanie zdrowia, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
    d) wyrażania zgody na udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu informacji proponowanych metodach diagnostycznych,

3. Szczegółowy zakres praw pacjenta określa KARTA PRAW PACJENTA, udostępniona pacjentom w poczekalni Punktu Obsługi Pacjenta na tablicy ogłoszeń.
4. Pacjent, którego prawa zostały naruszone w trakcie korzystania ze świadczeń zdrowotnych, ma prawo do złożenia pisemnej skargi do Kierownika CM ARNICA.
5. Skarga musi być złożona w formie pisemnej: listownej lub mailowej i zawierać wszystkie niezbędne informacje umożliwiające kierownikowi placówki właściwe przeanalizowanie sprawy i merytoryczne odniesienie się do problemu.
6. Kierownik placówki po przeanalizowaniu wszystkich faktów, maksymalnie w ciągu 14 dni odpowie skarżącemu w formie pisemnej na adres zwrotny podany w skardze. Jeżeli koniecznym będzie doprecyzowanie informacji ze skarżącym, okres na przesłanie odpowiedzi liczony jest od dnia dostarczenia ostatecznej informacji przez skarżącego.

§ 65

Obowiązki pacjenta:

1. przestrzeganie regulaminu porządkowego oraz regulaminów określających zakresy i sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w CM ARNICA
2. przestrzeganie zakazu palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu na terenie CM ARNICA,
3. przestrzeganie zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego na terenie CM ARNICA (noszenie odpowiednich maseczek ochronnych, stosowanie się do zaleceń obowiązujących na terenie placówki i poza nią, itp.)
4. przestrzeganie zasad higieny osobistej,
5. posiadanie ważnych dokumentów uprawniających do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,
6. przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i p.poż.,
7. przestrzeganie zaleceń lekarza,
8. zachowywać się w sposób kulturalny, nie zakłócający pracy w CM ARNICA, a także spokoju personelu i innych osób korzystających ze świadczeń w CM ARNICA.
9. W uzasadnionych przypadkach, gdy pacjent zachowuje się w sposób agresywny w stosunku do lekarza, nie wykonuje jego poleceń medycznych lub wręcz stwarza zagrożenie dla lekarza lub innych pacjentów, lekarz może odmówić dalszego leczenia takiego pacjenta. W takim przypadku lekarz ma obowiązek dokonać wpisu w karcie pacjenta uzasadniającego swoją decyzję i poinformować pisemnie o tym fakcie Kierownika placówki ora NFZ

ROZDZIAŁ XVII
WNIOSKI, SKARGI I INTERWENCJE

§ 66

1. Skargi i wnioski są rozpatrywane przez Kierownika CM ARNICA
2. Przedmiotem skarg lub wniosków może być funkcjonowanie CM ARNICA , w tym każdy przypadek niewykonania lub nienależytego wykonywania świadczenia leczniczego.
7. Skargi i wnioski mają być składane do kierownika placówki wyłącznie w formie pisemnej lub mailowej na adres: biuro@cmarnica.pl *i* zawierać wszystkie niezbędne informacje

umożliwiające kierownikowi placówki właściwe przeanalizowanie sprawy i merytoryczne odniesienie się do problemu.

8. Kierownik placówki po przeanalizowaniu wszystkich faktów, maksymalnie w ciągu 14 dni odpowie skarżącemu w formie pisemnej na adres zwrotny podany w skardze. Jeżeli koniecznym będzie doprecyzowanie informacji ze skarżącym, okres na przesłanie odpowiedzi liczony jest od dnia dostarczenia ostatecznej informacji przez skarżącego.
9. W każdy czwartek w godzinach od 12:00 do 14:00, Kierownik przyjmuje interesantów w celu omówienia i wyjaśnienia wcześniej złożonych pisemnie skarg i wniosków i doprecyzowania informacji ze skarżącym.

ROZDZIAŁ XVIII
POSTANOWIENIA KOŃCOWE
§ 67

1. Pracownicy CM ARNICA mają obowiązek zapoznania się z regulaminem organizacyjnym.
2. Regulamin organizacyjny CM ARNICA został przygotowany przez Kierownika i wchodzi w życie z dniem podpisania.
3. Zmiany do niniejszego regulaminu wymagają formy pisemnej.
4. Informacje o wprowadzeniu zmian w regulaminie organizacyjnym są wysyłane do pracowników placówki w formie mailowej na indywidualne konta mailowe pracowników.
5. W sprawach nie uregulowanych regulaminem organizacyjnym zastosowanie mają przepisy odrębne.
6. Podanie regulaminu do wiadomości pacjentów następuje poprzez udostępnienie go pacjentowi, na wniosek pacjenta w Punkcie Obsługi Pacjenta lub poprzez Konto Pacjenta.

Stare Babice, dnia 28/12/2022

Jacek Olszewski
Właściciel i Dyrektor Zarządzający
CM ARNICA