

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Wanmed Sp. z o.o.

zakład leczniczy Wanmed
Kościńce 9, 16-002 Dobrzyńewo Duże

Wersja	1.0
Obowiązuje od	7 sierpnia 2026 r.
NIP / REGON / KRS	9662202747 / 540911864 / 0001155664
Numer księgi rejestrowej	—
Kierownik	Marta Królikowska
Zatwierdził	Kierownik Przychodni

Rozdział I. Zakres regulacji

§ 1

1. Podmiotem wykonującym działalność leczniczą jest spółka pod firmą Wanmed Sp. z o.o. z siedzibą w miejscowości Kościńce, Kościńce 9, 16-002 Dobrzyńewo Duże, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0001155664, posiadająca NIP 9662202747 oraz REGON 540911864 (zwana dalej „Spółką” lub „Przychodnią”).
2. Spółka prowadzi działalność leczniczą poprzez zakład leczniczy w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, działający pod nazwą Wanmed, wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego pod numerem księgi rejestrowej —.
3. Przychodnia działa w szczególności na podstawie:
 - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z późniejszymi zmianami;
 - 2) ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, z późniejszymi zmianami;
 - 3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z późniejszymi zmianami;
 - 4) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, z późniejszymi zmianami;
 - 5) ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta;
 - 6) ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
 - 7) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
 - 8) ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;
 - 9) ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych;
 - 10) ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich;
 - 11) ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
 - 12) ustawy z dnia 15 września 2000 r. — Kodeks spółek handlowych;
 - 13) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej;
 - 14) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 15) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 16) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO);
 - 17) niniejszego Regulaminu.
4. Siedziba Przychodni znajduje się w miejscowości Kościńce, Kościńce 9.
5. Regulamin określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności:
 - 1) nazwę podmiotu;
 - 2) cele i zadania;
 - 3) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego;
 - 4) rodzaj prowadzonej działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 5) miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;

- 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych;
- 8) zasady udzielania świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 9) sposób kierowania podmiotem oraz jednostkami i komórkami organizacyjnymi;
- 10) zasady wydawania zaświadczeń, orzeczeń i opinii o stanie zdrowia;
- 11) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
- 12) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych udzielanych za odpłatnością;
- 13) postępowanie w razie śmierci pacjenta;
- 14) zasady prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłat za jej udostępnienie;
- 15) zasady stosowania monitoringu wizyjnego i rejestrowania rozmów telefonicznych;
- 16) zasady funkcjonowania wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta;
- 17) prawa pacjenta;
- 18) zasady składania skarg i wniosków.

6. Regulamin organizacyjny ustala Kierownik Przychodni.

§ 2

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) osoba wykonująca zawód medyczny — osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;
- 2) pacjent — osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Przychodnię;
- 3) promocja zdrowia — działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę;
- 4) podstawowa opieka zdrowotna — miejsce pierwszego kontaktu świadczeniobiorcy z systemem ochrony zdrowia w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 5) lekarz POZ, pielęgniarka POZ, położna POZ — osoby wykonujące zawód medyczny i spełniające warunki, o których mowa odpowiednio w art. 6, 7 i 8 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej;
- 6) zespół POZ — lekarza POZ, pielęgniarkę POZ, położną POZ oraz pielęgniarkę w środowisku nauczania i wychowania, jeżeli świadczenia takie są udzielane;
- 7) świadczenie zdrowotne — działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych;
- 8) Przychodnia — Wanmed Sp. z o.o.;
- 9) Kierownik — kierownika Przychodni, którym jest Marta Królikowska.

Rozdział II. Cele i zadania podmiotu

§ 3

1. Zasadniczym celem Przychodni jest prowadzenie działań zmierzających do ochrony oraz poprawy stanu zdrowia społeczeństwa przez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej i profilaktycznej, stałe monitorowanie i podnoszenie jakości udzielanych świadczeń, propagowanie zdrowego trybu życia oraz przestrzeganie praw pacjenta.

2. Podstawowym zadaniem Przychodni jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 4

1. Przychodnia wykonuje działalność leczniczą poprzez zakład leczniczy pod nazwą Wanmed.
2. Do zadań Przychodni należy w szczególności organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych z:
 - 1) badaniem i poradą lekarską;
 - 2) leczeniem i pielęgnacją pacjentów;
 - 3) opieką nad kobietą ciężarną, noworodkiem i dzieckiem zdrowym;
 - 4) konsultacją lekarską;
 - 5) badaniami diagnostycznymi;
 - 6) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia;
 - 7) profilaktyką i promocją zdrowia;
 - 8) szczepieniami ochronnymi.

Rozdział III. Struktura organizacyjna zakładu leczniczego

§ 5

Strukturę organizacyjną zakładu leczniczego Wanmed tworzą:

- 1) Gabinet lekarza POZ;
- 2) Gabinet pielęgniarki POZ;
- 3) Gabinet położnej POZ;
- 4) Gabinet szczepień;
- 5) Gabinet zabiegowy;
- 6) Rejestracja.

Rozdział IV. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń

§ 6

1. Przychodnia zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej, w sposób kompleksowy, obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń.
2. Przychodnia współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na podstawie zawartych umów o współpracy.
3. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz wydaje skierowanie na badania diagnostyczne, do poradni specjalistycznych lub w celu leczenia szpitalnego.
4. W razie potrzeby lekarz wydaje zaświadczenie o stanie zdrowia i przysługujących uprawnieniach, w tym zaświadczenie o prawie do zasiłku chorobowego.

§ 7

1. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej obejmują świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii.

2. Przychodnia postępuje zgodnie z zakresem zadań określonych w przepisach wydanych dla lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania.
3. Wybór lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ pacjent potwierdza pisemnym oświadczeniem woli — deklaracją wyboru.

§ 8

1. Zakresy udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmują:
 - 1) świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 2) świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 3) świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej;
2. Przychodnia udziela świadczeń w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:
 - 1) w siedzibie Przychodni;
 - 2) w miejscu zamieszkania pacjenta;
 - 3) za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
3. Do świadczeń realizowanych przez Przychodnię należą w szczególności:
 - 1) badanie i porada lekarska;
 - 2) diagnostyka i leczenie;
 - 3) kierowanie na leczenie specjalistyczne, szpitalne i uzdrowiskowe;
 - 4) opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą;
 - 5) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia;
 - 6) szczepienia ochronne określone w Programie Szczepień Ochronnych oraz szczepienia zalecane;
 - 7) opieka nad osobami z niepełnosprawnościami;
 - 8) promocja zdrowia i profilaktyka chorób;
 - 9) świadczenia pielęgniarki POZ;
 - 10) świadczenia położnej POZ;

§ 9

1. Pacjentowi w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia, znajdującemu się na terenie Przychodni, udziela się świadczenia zdrowotnego niezwłocznie, bez względu na kolejność zgłoszeń i posiadanie prawa do świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
2. Nie można odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjentowi, który potrzebuje natychmiastowej pomocy ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

§ 10

Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, spełniające wymagania określone w obowiązujących przepisach, w ramach zespołu POZ.

Rozdział V. Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 11

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w siedzibie zakładu leczniczego Wanmed, Kozińce 9, 16-002 Dobrzyniewo Duże.

- Świadczenia udzielane są także w miejscu zamieszkania pacjenta oraz za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Rozdział VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 12

- Świadczenia zdrowotne udzielane są w kolejności zgłoszenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zarządzeniami i wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia, z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjenta i uprawnień do świadczeń poza kolejnością.
- Przychodnia zapewnia rejestrację pacjentów osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem osoby trzeciej oraz przez system rejestracji internetowej.
- Przychodnia jest zobowiązana do przyjęcia pacjenta w ustalonym terminie. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających zachowanie terminu Przychodnia informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu i jej przyczynie.
- Świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
- Przyjęcia pacjentów odbywają się w warunkach ambulatoryjnych, w miejscu zamieszkania pacjenta oraz za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
- Rejestracja pacjentów prowadzona jest w godzinach od 8.00 do 18.00.
- Warunkiem uzyskania świadczeń finansowanych ze środków publicznych jest potwierdzenie prawa do świadczeń w systemie eWUŚ, a w razie jego braku — przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń albo złożenie oświadczenia.
- Osobie nieobjętej ubezpieczeniem zdrowotnym świadczenia udzielane są odpłatnie, zgodnie z cennikiem stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu. Opłatę pacjent uiszcza w rejestracji, a fakt ten odnotowuje się w dokumentacji.

§ 13

Zasady rejestracji

- Przy rejestracji uwzględnia się prawo pacjenta do wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ oraz sprawdza się w systemie informatycznym poprawność złożonej deklaracji wyboru.
- Przy pierwszej wizycie pacjent wypełnia deklarację wyboru, a pracownik rejestracji sprawdza jej poprawność i zakłada dokumentację medyczną wraz z wymaganymi oświadczeniami.
- Terminarz wizyt uwzględnia podział na wizyty planowe i pilne. Pacjentowi zgłaszającemu nagły problem zdrowotny zapewnia się wizytę w ciągu 24 godzin od zgłoszenia, a w razie potrzeby w dniu zgłoszenia. Szczegółowe zasady określa procedura rejestracji i umawiania wizyt.

Wizyta ambulatoryjna

- Pacjent rejestrujący się osobiście lub za pośrednictwem osoby trzeciej jest weryfikowany w systemie eWUŚ. Po weryfikacji pracownik rejestracji rezerwuje termin w terminarzu i informuje pacjenta o przybliżonej godzinie wizyty oraz o numerze gabinetu.
- Przy rejestracji telefonicznej pacjent otrzymuje informację o rezerwacji terminu oraz o konieczności potwierdzenia prawa do świadczeń w dniu wizyty.

Wizyta domowa

6. Świadczenia udzielane są w miejscu zamieszkania pacjenta w uzasadnionych medycznie przypadkach, gdy stan zdrowia uniemożliwia zgłoszenie się do Przychodni.
7. Zgłoszenia wizyt domowych przyjmowane są przez cały czas pracy Przychodni, osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej. Każde zgłoszenie jest odnotowywane w systemie informatycznym.
8. O zasadności i terminie wizyty domowej decyduje lekarz POZ, uwzględniając stan zdrowia pacjenta. Wizyty realizowane są w godzinach określonych w harmonogramach pracy.
9. W przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia pacjent lub jego opiekun powinien wezwać zespół ratownictwa medycznego pod numerem 112 lub 999.

Teleporady

10. Przychodnia udziela świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
11. Teleporadę udziela wyłącznie lekarz, pielęgniarka lub położna, w granicach swoich uprawnień zawodowych.
12. Termin teleporady ustalany jest przy rejestracji, a pacjent otrzymuje informację o przewidywanym czasie kontaktu ze strony Przychodni.
13. Osoba udzielająca teleporady podejmuje co najmniej trzy próby kontaktu z pacjentem w odstępach nie krótszych niż 5 minut. Nieudana próba nawiązania kontaktu skutkuje anulowaniem teleporady, co odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
14. Przed udzieleniem teleporady weryfikuje się tożsamość pacjenta na podstawie imienia, nazwiska i numeru PESEL lub daty urodzenia; ten sam sposób identyfikacji dotyczy przedstawiciela ustawowego.
15. W ramach teleporady pacjent może otrzymać e-receptę, e-skierowanie, e-zwolnienie oraz inne dokumenty w postaci elektronicznej.
16. Pacjent ma prawo do świadczenia udzielonego w bezpośrednim kontakcie. Jeżeli stan zdrowia lub zgłaszany problem tego wymaga, a także na żądanie pacjenta, wyznacza się wizytę stacjonarną.
17. Teleporady nie są nagrywane. Informacje przekazane przez pacjenta podczas teleporady są odnotowywane w dokumentacji medycznej.
18. Osoba udzielająca teleporady ma prawo zakończyć połączenie, jeżeli pacjent używa zwrotów obraźliwych albo przekazuje treści niemające związku z udzielanym świadczeniem, godzące w dobrą osobistą osobę udzielającą świadczenia. Fakt ten odnotowuje się w dokumentacji.
19. W przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia pacjent powinien wezwać zespół ratownictwa medycznego pod numerem 112 lub 999.

§ 14

1. W rejestracji pacjent składa oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do dostępu do dokumentacji medycznej za życia pacjenta i po jego śmierci oraz do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia, albo oświadczenie o nieupoważnieniu nikogo.
2. Poza kolejnością świadczenia zdrowotne udzielane są osobom uprawnionym na podstawie przepisów odrębnych, w szczególności:
 - 1) inwalidom wojennym i wojskowym;
 - 2) kombatanom;
 - 3) zasłużonym honorowym dawcom krwi;

- 4) zasłużonym dawcom przeszczepu;
 - 5) uprawnionym żołnierzom i pracownikom oraz weteranom poszkodowanym — w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
 - 6) kobietom w ciąży;
 - 7) świadczeniobiorcom do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, powstałe w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
 - 8) działaczom opozycji antykomunistycznej i osobom represjonowanym z powodów politycznych;
 - 9) osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - 10) osobom deportowanym do pracy przymusowej.
3. Świadczenie zdrowotne powinno być udzielone w dniu zgłoszenia lub, na prośbę pacjenta, w uzgodnionym terminie. Jeżeli udzielenie świadczenia w dniu zgłoszenia nie jest możliwe, wyznacza się najbliższy możliwy termin.
4. Informacja o uprawnieniach do świadczeń poza kolejnością umieszczona jest w rejestracji oraz na stronie internetowej Przychodni.

§ 15

1. Świadczenia z zakresu diagnostyki obejmują badania wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
2. Pacjentowi przysługują bezpłatne badania diagnostyczne, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, wykonywane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Pacjent może wykonać badania diagnostyczne bez skierowania, ponosząc koszt ich wykonania zgodnie z cennikiem stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu.

Rozdział VII. Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych

§ 16

1. Do zadań podstawowej opieki zdrowotnej należy udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych wykonywanych przez zespół POZ.
2. Świadczenia ukierunkowane są na promocję zdrowia, profilaktykę, diagnostykę schorzeń, leczenie, zapobieganie lub ograniczanie niepełnosprawności oraz usprawnianie i pielęgnację pacjenta.

§ 17

Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych Przychodni należy w szczególności: inicjowanie działań służących usprawnieniu realizacji zadań, opracowywanie sprawozdań i informacji wynikających z przepisów prawa oraz prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami i regulacjami wewnętrznymi.

§ 18

Pracownicy wszystkich komórek organizacyjnych współpracują wzajemnie w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania Przychodni, na zasadach określonych w Regulaminie, procedurach wewnętrznych i zarządzeniach Kierownika.

§ 19

Gabinet lekarza POZ

1. Lekarz POZ planuje i realizuje opiekę lekarską nad pacjentem oraz koordynuje udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.
2. W zakresie zachowania zdrowia lekarz POZ prowadzi edukację zdrowotną i uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych.
3. W zakresie profilaktyki chorób lekarz POZ identyfikuje czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne pacjenta, podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie oraz prowadzi systematyczną ocenę stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych.
4. W zakresie rozpoznawania chorób lekarz POZ planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne, przeprowadza badanie podmiotowe i przedmiotowe, wykonuje testy lub zleca badania dodatkowe, kieruje na konsultacje specjalistyczne i do leczenia szpitalnego, interpretuje wyniki badań i konsultacji oraz orzeka o stanie zdrowia.
5. W zakresie leczenia chorób lekarz POZ planuje i uzgadnia z pacjentem postępowanie terapeutyczne i działania edukacyjne, zleca i monitoruje leczenie farmakologiczne, wykonuje zabiegi i procedury medyczne lub kieruje do ich wykonania, kieruje do opieki długoterminowej, paliatywno-hospicyjnej i leczenia uzdrowiskowego, orzeka o czasowej niezdolności do pracy lub nauki oraz koordynuje działania podejmowane wobec pacjenta przez innych świadczeniodawców.
6. W zakresie usprawniania pacjenta lekarz POZ zleca zabiegi rehabilitacyjne oraz zleca wydanie wyrobów medycznych zgodnie z odrębnymi przepisami.

§ 20

Gabinet pielęgniarki POZ

1. Pielęgniarka POZ udziela świadczeń w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki, obejmujących rozpoznawanie i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym, rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych pacjentów, edukację zdrowotną, poradnictwo w zakresie zdrowego stylu życia, realizację programów profilaktycznych oraz realizację szczepień ochronnych.
2. Świadczenia diagnostyczne obejmują przeprowadzanie wywiadów środowiskowych, badanie fizykalne, wykonywanie pomiarów i ich ocenę, wykonywanie testów, ocenę stanu ogólnego pacjenta oraz ocenę i monitorowanie bólu.
3. Świadczenia pielęgnacyjne obejmują realizację opieki pielęgnacyjnej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych oraz przygotowanie pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji.
4. Świadczenia lecznicze obejmują podawanie leków różnymi drogami i technikami, wykonywanie zleceń lekarskich, zakładanie opatrunków, wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych, cewnikowanie pęcherza moczowego, wykonywanie inhalacji, doraźne podawanie tlenu, zdejmowanie szwów oraz udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
5. Świadczenia usprawniające obejmują współdziałanie w rehabilitacji przyłóżkowej, usprawnianie ruchowe, drenaż ułożeniowy, gimnastykę oddechową i ćwiczenia ogólnousprawniające.

§ 21

Gabinet położnej POZ

1. Położna POZ realizuje kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczo-ginekologiczną obejmującą edukację w zakresie planowania rodziny, opiekę w okresie ciąży, porodu i połogu, opiekę nad kobietą, noworodkiem, niemowlęciem i rodziną, opiekę w schorzeniach ginekologicznych i onkologicznych oraz opiekę nad kobietą w każdym okresie jej życia.
2. W realizacji świadczeń położna POZ współpracuje z lekarzem POZ, lekarzem ginekologiem, pielęgniarką POZ oraz innymi świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami pacjentek.
3. W zakresie promocji zdrowia położna POZ prowadzi edukację kobiet, poradnictwo w zakresie samoopieki i profilaktyki chorób, program przygotowania do porodu, promowanie karmienia piersią oraz edukację w zakresie zapobiegania zakażeniom przenoszonym drogą płciową.
4. W zakresie opieki nad kobietami w okresie ciąży i połogu oraz nad noworodkami i niemowlętami położna POZ obejmuje czynną opieką kobiety ciężarne, położnice i noworodki, ocenia ich stan zdrowia, monitoruje przebieg ciąży i połogu oraz udziela pomocy położniczej i neonatologicznej w nagłych przypadkach przed przybyciem lekarza.
5. W zakresie schorzeń ginekologicznych położna POZ sprawuje opiekę nad kobietami, wykonuje zabiegi pielęgnacyjne, podaje leki różnymi drogami i technikami oraz udziela pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia.

§ 22

Gabinet zabiegowy i gabinet szczepień

1. Gabinet zabiegowy i gabinet szczepień działają zgodnie z harmonogramem pracy Przychodni.
2. Świadczenia udzielane są na podstawie zlecenia lekarza POZ lub innego uprawnionego lekarza, a w przypadku świadczeń, które pielęgniarka lub położna może wykonać samodzielnie — bez takiego zlecenia, o ile stan zdrowia pacjenta tego wymaga.
3. Świadczenia udzielane są zgodnie z kolejnością zgłoszeń, z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjenta.
4. W przypadku ograniczonej możliwości wykonania zabiegów personel gabinetu w uzgodnieniu z lekarzem ustala kolejność ich wykonania, uwzględniając stan zdrowia pacjentów.
5. Postępowanie w gabinecie zabiegowym i gabinecie szczepień określają procedury wewnętrzne, w szczególności procedury podawania leków, szczepień ochronnych, przechowywania produktów leczniczych oraz higieny i dezynfekcji.

§ 23

Diagnostyka

1. Przychodnia wykonuje lub zleca wykonanie badań diagnostycznych. Zlecenie wystawia lekarz stosownie do stanu zdrowia i potrzeb diagnostyczno-leczniczych pacjenta.
2. Pacjentom przysługują nieodpłatne badania w ramach świadczeń gwarantowanych.
3. W przypadku wykonania badania na prośbę pacjenta, gdy stan zdrowia ani potrzeby diagnostyczno-lecznicze nie wskazują na konieczność jego wykonania, Przychodnia pobiera opłatę zgodnie z cennikiem stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu.
4. Pacjent, któremu zlecono badania, przedstawia ich wyniki lekarzowi zlecającemu w ustalonym terminie.

5. Przychodnia współpracuje z laboratorium diagnostycznym spełniającym wymagania w zakresie kontroli jakości badań. Zasady postępowania z materiałem biologicznym określa odrębna procedura.

§ 24

Standard organizacyjny opieki okołoporodowej

1. Opieka okołoporodowa realizowana jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.
2. Osobą sprawującą opiekę jest położna POZ oraz pielęgniarka POZ.
3. Do zadań położnej POZ należy ocena stanu zdrowia ciężarnej, płodu i noworodka, wykrywanie i eliminowanie czynników ryzyka, opieka nad ciężarną, położnicą i noworodkiem, wsparcie rodzącej i położnicy oraz prowadzenie edukacji przedporodowej.
4. Do zadań pielęgniarki POZ należy ocena stanu zdrowia niemowlęcia w 3.-4. miesiącu życia w trakcie bilansu zdrowia oraz wykrywanie i eliminowanie czynników ryzyka.
5. Po uzyskaniu informacji o wypisie położnicy lub noworodka z oddziału położniczego położna POZ kontaktuje się z matką i ustala termin wizyty patronażowej nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala.
6. Położna POZ realizuje wizyty patronażowe w 1.-6. tygodniu życia dziecka, w liczbie co najmniej czterech.
7. W przypadku problemów zdrowotnych wykraczających poza kompetencje położnej przekazuje ona położnicy informację o potrzebie interwencji lekarskiej.
8. Po ukończeniu przez dziecko 8. tygodnia życia opiekę nad nim sprawuje pielęgniarka POZ, a opiekę nad matką, w tym poradnictwo laktacyjne, kontynuuje położna POZ.
9. Informacja o możliwości skorzystania z edukacji przedporodowej u położnej POZ umieszczona jest w rejestracji oraz na stronie internetowej Przychodni.
10. Kierownik raz w roku monitoruje wskaźniki opieki okołoporodowej, w tym liczbę wizyt patronażowych pielęgniarki POZ w 3.-4. miesiącu życia oraz liczbę przeprowadzonych edukacji przedporodowych.

§ 25

Transport sanitarny

1. Pacjentowi uprawnionemu do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, na podstawie zlecenia lekarza, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem — w przypadku konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia oraz w przypadkach wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.
2. Bezpłatny przejazd przysługuje także w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego.
3. W pozostałych przypadkach przejazd środkami transportu sanitarnego przysługuje odpłatnie lub za częściową odpłatnością, zgodnie z cennikiem stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu.

Rozdział VIII. Sposób kierowania podmiotem oraz komórkami organizacyjnymi

§ 26

1. Przychodnię kieruje Kierownik i reprezentuje ją na zewnątrz.
2. Kierownik podejmuje decyzje dotyczące zasad działania i organizacji Przychodni.
3. Kierownik jest przełożonym wszystkich pracowników i współpracowników Przychodni.

4. W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki wykonuje osoba pisemnie przez niego upoważniona, w zakresie wskazanym w upoważnieniu.

§ 27

Do obowiązków Kierownika należy w szczególności:

- 1) planowanie, koordynowanie i nadzorowanie udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 2) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń oraz bezpieczeństwa pacjentów;
- 3) nadzór nad prowadzeniem i przechowywaniem dokumentacji medycznej;
- 4) organizacja współpracy pomiędzy komórkami organizacyjnymi;
- 5) prowadzenie odpraw i szkoleń personelu;
- 6) kontrola przestrzegania procedur wewnętrznych;
- 7) nadzór nad terminowym i rzetelnym opracowywaniem dokumentów sprawozdawczych;
- 8) nadzór nad gospodarką finansową;
- 9) ustalanie zasad i organizacji pracy komórek organizacyjnych;
- 10) przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków pacjentów oraz pracowników;
- 11) prowadzenie polityki kadrowej gwarantującej odpowiedni poziom udzielanych świadczeń;
- 12) nadzór nad wewnętrznym systemem zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta;
- 13) nadzór nad stosowaniem Standardów ochrony małoletnich.

Rozdział IX. Zasady wydawania zaświadczeń, orzeczeń i opinii o stanie zdrowia

§ 28

1. Zaświadczenia, opinie i orzeczenia o stanie zdrowia pacjenta Przychodnia wydaje nieodpłatnie albo za odpłatnością.
2. Nieodpłatnie wydawane są zaświadczenia związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także wydawane dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.
3. Pacjent zgłaszający potrzebę wystawienia zaświadczenia określa cel jego wydania.
4. O treści zaświadczenia decyduje lekarz, stosując zasady wynikające z przepisów odrębnych.
5. Pacjent zgłaszający chęć otrzymania zaświadczenia dokonuje uprzednio rejestracji, chyba że ustalił z lekarzem inny tryb postępowania.
6. Rodzaje zaświadczeń wydawanych odpłatnie i wysokość opłat określa cennik stanowiący załącznik nr 1 do Regulaminu.

Rozdział X. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 29

1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia i pielęgnacji pacjentów oraz ciągłości procesu udzielania świadczeń Przychodnia współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą przez zawieranie umów o współpracy w zakresie konsultacji i badań diagnostycznych, wykonywanie

świadczeń na rzecz innych podmiotów oraz informowanie pacjentów i kierowanie ich do jednostek udzielających świadczeń niedostępnych w Przychodni.

2. Szczegółowe zasady współdziałania określają przepisy prawa oraz postanowienia zawartych umów.
3. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem przepisów prawa oraz praw pacjenta.
4. Wykaz podmiotów, z którymi Przychodnia współpracuje, stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu.

Rozdział XI. Świadczenia udzielane za odpłatnością

§ 30

1. Opłaty mogą być pobierane od:

- 1) pacjentów nieubezpieczonych, z wyjątkiem osób, których koszty leczenia pokrywa Narodowy Fundusz Zdrowia lub budżet państwa;
- 2) pacjentów, którzy nie przedstawili dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń ani nie złożyli oświadczenia;
- 3) cudzoziemców nieuprawnionych na podstawie przepisów szczególnych;
- 4) pacjentów korzystających ze świadczeń nieobjętych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia.

2. Przed udzieleniem świadczenia odpłatnego pacjent jest informowany o jego koszcie.

3. Szczegółowy wykaz świadczeń udzielanych odpłatnie i wysokość opłat określa cennik stanowiący załącznik nr 1 do Regulaminu. Cennik jest dostępny w rejestracji oraz na stronie internetowej Przychodni.

Rozdział XII. Postępowanie w razie śmierci pacjenta

§ 31

1. Postępowanie w razie śmierci pacjenta regulują przepisy odrębne, w szczególności ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, z późniejszymi zmianami.
2. Zgon i jego przyczynę ustala lekarz leczący chorego w ostatniej chorobie.
3. W razie niemożności dopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 2, stwierdzenie zgonu i jego przyczyny następuje w drodze oględzin dokonywanych przez lekarza albo inną osobę powołaną do tej czynności przez właściwego starostę.
4. Jeżeli przy dokonywaniu oględzin powzięto pewność lub uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu była choroba zakaźna podlegająca obowiązkowemu zgłoszeniu, należy niezwłocznie zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego.
5. W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że przyczyną zgonu było przestępstwo, należy niezwłocznie zawiadomić prokuratora lub najbliższą jednostkę Policji.

Rozdział XIII. Dokumentacja medyczna i opłaty za jej udostępnienie

§ 32

1. Przychodnia prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną w sposób określony przepisami odrębnymi oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji. Dokumentacja prowadzona jest w postaci elektronicznej, z wyjątkiem dokumentów, dla których przepisy przewidują postać papierową.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie upoważnionej przez pacjenta.

3. Po śmierci pacjenta dokumentacja jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia, osobie, która w chwili zgonu była jego przedstawicielem ustawowym, oraz osobie bliskiej — na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także organom i podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów odrębnych, w szczególności podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych w celu zapewnienia ciągłości świadczeń, organom władzy publicznej, Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, sądom i prokuraturom, organom rentowym, zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, zakładom ubezpieczeń za zgodą pacjenta oraz osobom wykonującym zawód medyczny w związku z procedurą oceniającą podmiot na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia.
5. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej może być złożony ustnie, telefonicznie, pisemnie albo za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
6. Dokumentacja medyczna udostępniana jest bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 3 dni roboczych od dnia złożenia wniosku.
7. Dokumentacja medyczna jest udostępniana do wglądu w siedzibie Przychodni, przez sporządzenie wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej oraz na informatycznym nośniku danych.
8. Przychodnia prowadzi wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej zawierający imię i nazwisko pacjenta, sposób i zakres udostępnienia, dane osoby innej niż pacjent, której udostępniono dokumentację, dane i podpis osoby udostępniającej oraz datę udostępnienia.
9. Szczegółowy tryb udostępniania dokumentacji określa procedura wewnętrzna.

§ 33

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Przychodnia może pobierać opłatę.
2. Opłaty nie pobiera się w przypadku:
 - 1) udostępnienia dokumentacji pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie;
 - 2) udostępnienia w związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
 - 3) udostępnienia Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych;
 - 4) udostępnienia w związku ze sprawami dotyczącymi świadczeń z ubezpieczeń społecznych, na wniosek osoby zainteresowanej lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
3. Maksymalna wysokość opłaty wynosi, w odniesieniu do przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego:
 - 1) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej — 0,002;
 - 2) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej — 0,00007;
 - 3) za udostępnienie dokumentacji na informatycznym nośniku danych — 0,0004.
4. Wysokość opłaty uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli usługa jest nim opodatkowana.

§ 34

1. Dokumentacja medyczna przechowywana jest przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- 1) dokumentacji w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia — 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - 2) dokumentacji zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników — 30 lat;
 - 3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta — 10 lat;
 - 4) skierowań na badania lub zleceń lekarza — 5 lat, a w przypadku gdy świadczenie nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta — 2 lata od końca roku, w którym wystawiono skierowanie;
 - 5) dokumentacji dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia — 22 lata.
2. Po upływie okresów przechowywania dokumentacja jest niszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta. Dokumentacja przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej.
3. Szczegółowe zasady archiwizacji i brakowania dokumentacji określa procedura wewnętrzna.

Rozdział XIV. Monitoring wizyjny i rejestrowanie rozmów telefonicznych

§ 35

1. W Przychodni stosuje się monitoring wizyjny w zakresie niezbędnym do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników oraz ochrony mienia i dokumentacji medycznej, na podstawie art. 23a ustawy o działalności leczniczej.
2. Monitoringiem objęte są wyłącznie pomieszczenia ogólnodostępne: wejście do budynku oraz przestrzeń rejestracji. Monitoringiem nie są objęte gabinety, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, ani pomieszczenia sanitarne i socjalne.
3. Nagrania obrazu przechowywane są przez okres nieprzekraczający 30 dni od dnia nagrania, po czym podlegają automatycznemu nadpisaniu lub trwałemu usunięciu. Jeżeli nagranie stanowi dowód w postępowaniu, termin ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
4. Dostęp do nagrań ma wyłącznie Kierownik oraz osoby przez niego pisemnie upoważnione. Udostępnienie nagrania organom uprawnionym następuje na pisemny wniosek i jest odnotowywane.
5. Obszar objęty monitoringiem jest oznaczony w sposób widoczny, a informacja o stosowaniu monitoringu wraz z klauzulą informacyjną znajduje się w rejestracji oraz na stronie internetowej Przychodni.
6. Rozmowy telefoniczne prowadzone przez główną linię telefoniczną Przychodni są rejestrowane w celu zapewnienia jakości obsługi pacjentów i możliwości odtworzenia treści ustaleń dotyczących terminów wizyt. Pacjent jest informowany o nagrywaniu przed połączeniem z rejestracją i może z rozmowy zrezygnować.
7. Nagrania rozmów przechowywane są przez okres nieprzekraczający 30 dni, na zasadach określonych w ust. 3–4. Rozmowy w ramach teleporady nie są nagrywane.
8. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych, w tym danych z monitoringu i nagrań rozmów, określa dokumentacja ochrony danych osobowych Przychodni.

Rozdział XV. Jakość i bezpieczeństwo pacjenta

§ 36

1. W Przychodni funkcjonuje wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta zgodnie z ustawą z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

2. System obejmuje w szczególności: identyfikację ryzyk i zagrożeń dla bezpieczeństwa pacjenta, monitorowanie zdarzeń niepożądanych i prowadzenie ich rejestru, analizę przyczyn zdarzeń oraz wdrażanie działań zapobiegawczych, a także prowadzenie programów poprawy jakości.
3. Zgłoszenie zdarzenia niepożądanego może złożyć każdy pracownik oraz każdy pacjent i osoba mu bliska, także anonimowo. Zgłoszenie nie może stanowić podstawy sankcji wobec osoby zgłaszającej.
4. Kierownik wyznacza osobę odpowiedzialną za jakość i bezpieczeństwo pacjenta, która prowadzi rejestr zdarzeń niepożądanych, przygotowuje analizy i koordynuje programy poprawy jakości.
5. Przychodnia prowadzi coroczne badanie opinii pacjentów oraz coroczną samoocenę spełniania standardów akredytacyjnych dla podstawowej opieki zdrowotnej.
6. Szczegółowe zasady określa procedura monitorowania jakości świadczeń medycznych.

§ 37

1. W Przychodni obowiązują Standardy ochrony małoletnich przyjęte na podstawie ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, stanowiące załącznik nr 2 do Regulaminu.
2. Standardy są udostępnione w wersji pełnej i skróconej, przeznaczonej dla małoletnich, w rejestracji oraz na stronie internetowej Przychodni.
3. Kierownik wyznacza osobę odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim, udzielanie wsparcia i prowadzenie rejestru zgłoszeń.

Rozdział XVI. Prawa pacjenta

§ 38

1. Pacjentowi przysługują w szczególności następujące prawa:
 - 1) prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej;
 - 2) prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia;
 - 3) prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w przepisach odrębnych;
 - 4) prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody;
 - 5) prawo żądania, aby lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a pielęgniarka lub położna zasięgnęła opinii innej pielęgniarki lub położnej;
 - 6) prawo do informacji o swoim stanie zdrowia oraz prawo żądania nieudzielania takiej informacji;
 - 7) prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji o stanie zdrowia innym osobom;
 - 8) prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia i wskazania możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza lub podmiotu;
 - 9) prawo do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego;
 - 10) prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 11) prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia i udzielonych świadczeń;
 - 12) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
 - 13) prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych oraz zdarzeń niepożądanych;

- 14) prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, w tym do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń;
 - 15) prawo do informacji o prawach pacjenta oraz o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń.
2. Informacja o prawach pacjenta jest umieszczona w widocznym miejscu w rejestracji oraz na stronie internetowej Przychodni.

Rozdział XVII. Skargi i wnioski

§ 39

1. Na każdym etapie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjent ma prawo złożyć skargę lub wniosek.
2. Skargi i wnioski dotyczące organizacji i funkcjonowania Przychodni, przestrzegania praw pacjenta, udzielania lub nieudzielania świadczeń oraz ich jakości pacjent składa do Kierownika.
3. Skargę lub wniosek można złożyć pisemnie, za pośrednictwem operatora pocztowego, pocztą elektroniczną, ustnie do protokołu w godzinach pracy Przychodni oraz do skrzynki na skargi i wnioski umieszczonej w poczekalni.
4. Skargi i wnioski mogą być składane anonimowo. Zgłoszenie anonimowe podlega rejestracji i analizie na zasadach ogólnych, jednak Przychodnia nie udziela na nie odpowiedzi.
5. Odpowiedzi na skargę lub wniosek udziela się bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia.
6. Skargi i wnioski są rejestrowane i poddawane analizie okresowej nie rzadziej niż raz na pół roku. Wnioski z analizy wykorzystuje się do poprawy jakości udzielanych świadczeń.
7. Informacja o sposobie składania skarg i wniosków oraz o możliwości zwrócenia się do Rzecznika Praw Pacjenta i do Narodowego Funduszu Zdrowia jest umieszczona w rejestracji oraz na stronie internetowej Przychodni.

Rozdział XVIII. Postanowienia końcowe

§ 40

1. Postanowienia Regulaminu nie naruszają powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie praw pacjenta.
2. Pacjent korzystający ze świadczeń w Przychodni stosuje się do postanowień Regulaminu.
3. Pacjent zachowuje się kulturalnie i nie zakłóca spokoju innym pacjentom oraz personelowi.
4. Pacjent stosuje się do zaleceń osób wykonujących zawód medyczny i współpracuje z personelem w czynnościach zmierzających do poprawy stanu jego zdrowia.

§ 41

Regulamin podaje się do wiadomości pracowników oraz pacjentów przez umieszczenie go w miejscu ogólnodostępnym w Przychodni oraz na stronie internetowej.

§ 42

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem 7 sierpnia 2026 r.

Załączniki do Regulaminu

- 1) Załącznik nr 1 — Cennik świadczeń udzielanych odpłatnie oraz opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej.

- 2) Załącznik nr 2 — Standardy ochrony małoletnich.
- 3) Załącznik nr 3 — Wykaz procedur obowiązujących w Przychodni.
- 4) Załącznik nr 4 — Wykaz podmiotów, z którymi Przychodnia współpracuje.

data i podpis Kierownika Przychodni