

REGULAMIN PORZĄDKOWY GMINNEGO CENTRUM ZDROWIA ZESPOŁU PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLSZTYNKU

Regulamin porządkowy zawiera

- I.** Informacje ogólne.
- II.** Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń.
- III.** Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.
- IV.** Udostępnianie dokumentacji medycznej
- V.** Warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
- VI.** Prawa i obowiązki pacjenta.
- VII.** Obowiązki Zakładu w razie śmierci pacjenta.
- VIII.** Postanowienia końcowe.

I Informacje ogólne

1. Regulamin Porządkowy zwany w dalszej części Regulaminem określa organizację i porządek procesu udzielenia świadczeń zdrowotnych oraz strukturę organizacyjną Gminnego Centrum Zdrowia Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku zwanego dalej Zakładem.
2. Regulamin ustala Dyrektor Zakładu, a zatwierdza Rada Społeczna Zakładu.
3. Regulamin opracowany został na podstawie ustawy z dnia 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z póź. zm.) oraz Statutu Zakładu.

II Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń

Podstawa udzielania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych

1. Świadczenia zdrowotne na rzecz osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia (NFZ) są udzielane na podstawie dowodu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.
- 2 Do czasu wydania ubezpieczonemu Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych jest:

Dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę (jeden z wymienionych dowodów):

- druk ZUS RMUA wydawany przez pracodawcę
- aktualne zaświadczenie z zakładu pracy
- legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą

Dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą:

- aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne

Dla osoby ubezpieczonej w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS):

- legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie zdrowotne

Dla emerytów i rencistów:

- legitymacja emeryta lub rencisty wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty

Dla osoby bezrobotnej (o ile nie jest ubezpieczona, jako członek rodziny)

- aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające prawo osoby bezrobotnej

Dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie:

- umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki

Dla osoby korzystającej z pomocy opieki społecznej :

- decyzja burmistrza gminy
- legitymacja potwierdzona przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Dla członka rodziny osoby ubezpieczonej tj. współmałżonka osoby z wyżej wymienionych grup, o ile nie jest ubezpieczony z własnego tytułu, dziecka osoby ubezpieczonej, wnuka osoby ubezpieczonej, o ile nie jest zgłoszony przez rodziców lub szkołę (jeden z wymienionych dokumentów) :

- dowód opłacania składki zdrowotnej przez głównego płatnika oraz zgłoszenie do ubezpieczenia członków rodziny
- legitymacja rodzinna z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualną datą i pieczętą
- aktualne zaświadczenie z zakładu pracy
- legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty

W przypadku osób, które ukończyły 18 rok życia dodatkowo dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki / do 26 roku życia / lub niepełnosprawność.

Prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego dla osób, które ukończyły szkołę średnią lub wyższą wygasa po upływie 4 miesięcy od zakończenia nauki lub skreślenia z listy uczniów lub studentów.

Członkowie najbliższej, rodziny w przypadku ubezpieczenia, nie muszą mieć polskiego obywatelstwa.

Inni (np. duchowni, stypendyści) :

- kserokopia druku zgłoszenia do ubezpieczenia lub inne zaświadczenie od płatnika składki

3. Dla osób uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji (jeden z wymienionych dokumentów):

W razie konieczności udzielenia świadczeń, osoba uprawniona z innego państwa członkowskiego, przebywająca czasowo na terytorium Polski, ma prawo do bezpłatnej opieki medycznej na podstawie:

- EKUZ – Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego
- . certyfikatu zastępczego
- poświadczenia wydanego przez NFZ

W przypadku ich braku, pacjent sam pokrywa koszty leczenia.

2. Jeśli ubezpieczony:

- nie przedstawi dowodu ubezpieczenia zdrowotnego, lub nie opłacił składki na ubezpieczenie zdrowotne przez okres dłuższy niż miesiąc pokrywa koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych (tzn. zapłaci za leczenie, badania itp.).

3. Jeżeli osoba ubezpieczona nie przedstawi dokumentu uprawniającego do bezpłatnego wykonania świadczeń zdrowotnych lub nie ureguluje składek w terminie określonym w ustawie i poniesie koszty świadczenia, może później ubiegać się o zwrot kosztów leczenia od instytucji ubezpieczenia zdrowotnego (NFZ), przedstawiając w późniejszym terminie dokument ubezpieczenia.

4. W przypadku pracowników, za których nie opłacano regularnie składki zdrowotnej, ewentualne koszty leczenia pracownika poniesie pracodawca.

5. Brak dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń zdrowotnych nie może być powodem odmowy udzielenia świadczenia lub obciążenia pacjenta kosztami leczenia w następujących przypadkach:

1. nagłego zachorowania
2. wypadku, urazu lub zatrucia
3. stanu zagrożenia życia lub
4. porodu

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

1. Pacjenci w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej przyjmowani są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza kierującego.

2. Zakład zapewnia rejestrację pacjentów oraz wizyty domowe na podstawie zgłoszenia:

- 1) osobistego;
- 2) telefonicznego;
- 3) za pośrednictwem osoby trzeciej.

Świadczenia zdrowotne udzielane są, o ile to możliwe, w dniu zgłoszenia.

3. Zakład umieszcza w miejscu ogólnie dostępnym informacje o godzinach pracy osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

4. Skierowanie dla ubezpieczonego nie jest wymagane do świadczeń:

- 1) ginekologa i położnika,
- 2) dla inwalidów wojennych i osób represjonowanych,

5. W przypadku długotrwałego leczenia w poradni specjalistycznej skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu wymagane jest tylko przy pierwszej wizycie i jest ważne aż do zakończenia procesu leczniczego. W przypadku przerwy w leczeniu trwającej ponad 12 miesięcy wymaga się ponownego skierowania do poradni. Badania specjalistyczne zapewnia lekarz specjalista w takim zakresie, jaki przewiduje procedura leczenia danego schorzenia i konkretna potrzeba zdiagnozowania choroby.

III Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych

Struktura Organizacyjna Zakładu

1. Strukturę organizacyjną Zakładu tworzą:

- 1) Dyrektor
- 2) Zastępca Dyrektora ds. medycznych
- 3) Główny Księgowy
- 4) Jednostki organizacyjne i podległe im komórki organizacyjne

1. Przychodnia:

- Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej (lekarza)
- Poradnia pielęgniarki środowiskowej
- Poradnia położnej środowiskowej
- Gabinet medycyny szkolnej
- Nocna i świąteczna pomoc medyczna

- Transport sanitarny

Poradnie specjalistyczne:

- Poradnia ginekologiczna

- Poradnia chirurgiczna

- Poradnia otolaryngologiczna

2. Zakład Rehabilitacji

- poradnia rehabilitacyjna

- gabinet fizjoterapii

3. Pomoc doraźna

- Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny

2. Schemat Organizacyjny Zakładu określa Załącznik do Regulaminu.

Dyrektor Zakładu - zadania

1. Naczelną jednostką organizacyjną Zakładu jest Dyrektor.

a) Dyrektor kieruje Zakładem przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. medycznych, Głównego Księgowego, Pielęgniarki nadzorującej, wyspecjalizowanych podległych mu służb pracowniczych oraz pracowników odpowiedzialnych za powierzone im obszary działalności Zakładu a także reprezentuje go na zewnątrz.

b) Dyrektor może zlecić pracownikom realizację wyznaczonych zadań i obowiązków na podstawie udzielonego im pełnomocnictwa, określającego zakres umocowania.

c) W czasie nieobecności Dyrektora zastępuje go Zastępca ds. Lecznictwa, a w razie jego nieobecności, inna wyznaczona osoba na podstawie udzielonego pełnomocnictwa.

d) Dyrektor jest przełożonym pracowników Zakładu.

2. Dyrektor podejmuje wszelkie działania zmierzające do wykonania zadań statutowych Zakładu poprzez:

a) ustalanie i wprowadzanie sprawnej organizacji pracy poszczególnych jednostek organizacyjnych Zakładu w formie regulaminów, instrukcji, zarządzeń oraz poleceń określających tryb pracy Zakładu,

b) właściwy dobór pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje zawodowe oraz zapewnienie prawidłowego i funkcjonalnego podziału zadań i obowiązków pomiędzy pracowników,

- c) opracowywanie i ustalanie okresowych planów działalności Zakładu, zwłaszcza planów rozwojowych, inwestycyjnych, ekonomiczno-finansowych, zatrudnienia oraz dotyczących zakresu i rodzaju wykonywanych świadczeń zdrowotnych,
- d) dbanie o właściwy poziom referencyjny Zakładu i jego wizerunek, stan higieniczno-sanitarny oraz jakość i rzetelność świadczonych usług medycznych,
- e) zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentów, ich kontroli, gromadzenia i przechowywania (w tym również dokumentów informacji niejawnych) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
- f) efektywne zarządzanie Zakładem oraz nadzór i kontrolę nad sytuacją ekonomiczną, przestrzeganiem dyscypliny finansowej i budżetowej Zakładu.

3. Do podstawowych zadań i obowiązków Dyrektora należy:

- a) okresowa kontrola i ocena pracy kierowników jednostek organizacyjnych Zakładu,
- b) nadzór nad terminowym i rzetelnym sporządzaniem sprawozdawczości finansowej, statystycznej, medycznej i innej,
- c) wykonywanie obowiązków pracodawcy w stosunku do pracowników zatrudnionych w Zakładzie,
- d) prowadzenie odpowiedniej polityki informacyjnej na zewnątrz jak i wewnątrz zakładu (dyrektor – zastępca dyrektora – kierownicy jednostek organizacyjnych, pielęgniarka nadzorująca – personel)
- e) współpraca z przedstawicielem załogi działającym w Zakładzie,
- f) współpraca z organem założycielskim, organami administracji państwowej i samorządowej, Radą Społeczną Zakładu, NFZ oraz innymi instytucjami i jednostkami współuczestniczącymi w realizacji zadań statutowych Zakładu,
- g) zatwierdzanie długo-, średnio-, i krótkookresowych planów finansowych Zakładu w oparciu o zakres wykonywanych świadczeń medycznych na wniosek Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
- h) prowadzenie polityki finansowej Zakładu oraz nadzór nad jej realizacją przez podległe jednostki organizacyjne,
- i) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem systemu finansowego Zakładu poprzez kontrolę prowadzenia rozliczeń finansowych oraz systemu obiegu dokumentów pomiędzy jednostkami wewnętrznymi,
- j) analiza struktury kosztów, sposobu ich ewidencjonowania i rozliczania operacji finansowych,
- k) analiza kosztów i wydatków ponoszonych poprzez poszczególne jednostki organizacyjne Zakładu,

- l) nadzorowanie procedur zaciągania kredytów, rozliczeń z bankami, NFZ i innymi dostawcami oraz kontrahentami,
- m) wykonywanie kontroli wewnętrznego obiegu dokumentacji i ewidencji majątku Zakładu,
- n) opracowanie stałego monitoringu sytuacji ekonomicznej Zakładu, sporządzanie okresowych analiz, prognoz i opracowywanie na ich podstawie propozycji przedsięwzięć zmierzających do eliminacji nieprawidłowości,
- o) organizowanie i nadzór merytoryczny nad przestrzeganiem zasad zapewnienia ochrony tajemnicy państwowej i służbowej zgodnie z przepisami,
- p) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej, finansowej i rozliczeniowej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- q) zapewnienie właściwego nadzoru nad ochroną i bezpieczeństwem infrastruktury Zakładu,
- r) zapewnienie właściwych warunków pracy personelu Zakładu zwłaszcza pod względem BHP, ppoż. oraz sprawowanie kontroli nad tymi warunkami,
- s) organizowanie i nadzór merytoryczny nad przestrzeganiem zasad zapewnienia ochrony tajemnicy państwowej i służbowej zgodnie z przepisami o ochronie informacji niejawnych.

4. Dyrektor zobowiązany jest informować organ założycielski o wszelkich utrudnieniach i zagrożeniach zwłaszcza finansowych i ekonomicznych dotyczących funkcjonowania oraz działalności Zakładu.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa - zadania

1. Obszarem medycznym Zakładu bezpośrednio kieruje i zarządza Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa. Pełni on jednocześnie funkcję kierownika dwóch jednostek organizacyjnych zakładu: Przychodni oraz Pomocy Doraźnej
2. Do podstawowych zadań i obowiązków Dyrektora ds. Lecznictwa należy:
 - a) organizowanie opieki leczniczej i profilaktycznej Zakładu w sposób zapewniający właściwy poziom referencyjny,
 - b) określenie liczby i rodzaju specjalistycznego personelu medycznego niezbędnego do zabezpieczenia realizowanych świadczeń medycznych w poszczególnych komórkach organizacyjnych.
 - c) zatwierdzanie szczegółowego zakresu obowiązków personelu medycznego w formie zakresów czynności, regulaminów służbowych lub instrukcji i procedur postępowania,
 - d) dbanie o dostępność, ciągłość i rzetelność udzielania świadczeń zdrowotnych, usług medycznych, badań profilaktycznych i porad lekarskich,

- e) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag chorych lub osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, usług medycznych, a także podejmowanie działań, które w przyszłości wyeliminują stwierdzone nieprawidłowości,
- f) nadzór nad właściwym poziomem higieniczno-sanitarnym w użytkowanych pomieszczeniach i obiektach,
- g) kontrola nad prawidłową realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- h) zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania,
- i) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami sanitarnymi stosowanymi w podległych jednostkach organizacyjnych,
- j) nadzór nad zaopatrzeniem w sprzęt medyczny i prawidłowym wykorzystaniem aparatury medycznej,
- k) nadzór nad prawidłowym przebiegiem form kształcenia personelu medycznego,
- l) uczestniczenie w przygotowywaniu długo-, średnio-, i krótkookresowych planów finansowych Zakładu w oparciu o zakres wykonywanych świadczeń medycznych,
- m) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

Główny Księgowy- zadania

1. Działem finansowo-księgowym kieruje i zarządza Główny Księgowy.
2. Do podstawowych zadań i obowiązków Głównego Księgowego należy:
 - a) organizowanie i nadzorowanie pracy jednostek organizacyjnych finansowo-księgowych w sposób zapewniający prawidłową ewidencję, rozliczenie i kontrolę wszystkich operacji i zdarzeń finansowych oraz zmian w strukturze majątkowej Zakładu,
 - b) bieżące prowadzenie ksiąg rachunkowych zgodnie z ustawą o rachunkowości, w tym ewidencji księgowych w zakresie rozrachunków, zakupów, kosztów, funduszy i nakładów itp.,
 - c) ustalanie wskaźników kosztów w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Zakładu, ich szczegółowe rozliczanie oraz okresowa analiza i ocena,
 - d) kontrolowanie wszelkich dokumentów finansowych pod względem formalnym, merytorycznym i rachunkowym oraz kontrola operacji finansowych z punktu widzenia legalności i zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, gospodarności, rachunku ekonomicznego i polityki finansowej Zakładu,

- e) kontrolowanie obrotu środkami pieniężnymi oraz wszelkich dokumentów o charakterze rozliczeniowym stanowiących podstawę wydania i wydatkowania środków pieniężnych,
- f) bieżące prowadzenie i kontrolowanie rachunków, a także operacji rozliczeniowych prowadzonych przez konta bankowe,
- g) organizacja pracy kasy Zakładu i nadzór nad operacjami gotówkowymi oraz okresowa kontrola gotówki w kasie,
- h) ewidencjonowanie i rozliczanie nakładów pośrednich i bezpośrednich związanych z działalnością Zakładu,
- i) tworzenie funduszy specjalnych,
- j) terminowe i rzetelne rozliczanie należności podatkowych i innych rozliczeń, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
- k) nadzorowanie i kontrola prawidłowości wystawiania, ewidencjonowania obiegu dokumentów finansowych przez jednostki organizacyjne Zakładu,
- l) sporządzanie sprawozdawczości finansowej i statystycznej dla Głównego Urzędu Statystycznego, organu założycielskiego, urzędów skarbowych, itp. oraz sporządzanie rozliczeń finansowych w tym rocznych sprawozdań finansowych,
- m) uczestniczenie w przygotowywaniu długo-, średnio-, i krótkookresowych planów finansowych Zakładu,
- n) prowadzenie okresowych analiz ekonomicznych i oceny sytuacji finansowej Zakładu lub poszczególnych jednostek organizacyjnych,
- o) systematyczna kontrola, inwentaryzacja i rozliczanie majątku Zakładu w tym środków trwałych i przedmiotów użytkowych oraz obrotowych,
- p) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

Pielęgniarka nadzorująca - zadania

1. Opieką pielęgniarską, pracą ratowników medycznych oraz personelem niższym Zakładu kieruje Pielęgniarka Nadzorująca.
2. Do podstawowych zadań i obowiązków j Pielęgniarki nadzorującej należy:
 - a) koordynowanie i nadzorowanie pod względem merytorycznym pracy podległego personelu.
 - b) określanie liczby i rodzaju stanowisk pracy dla podległego personelu w celu zabezpieczenia potrzeb lecznictwa w poradniach oraz innych jednostkach organizacyjnych Zakładu,

- c) dokonywanie systematycznej oceny jakości pracy i przestrzegania standardów opieki realizowanych przez podległy personel,
- d) nadzorowanie prawidłowego stanu higieniczno-sanitarnego wszystkich pomieszczeń związanych z leczeniem pacjentów oraz podejmowanie niezbędnych działań eliminujących nieprawidłowości,
- e) prowadzenie systematycznej analizy i oceny rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, a także poszukiwanie oraz proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości świadczonych usług pielęgniarskich,
- f) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. medycznych w celu zapewnienia prawidłowego i terminowego wykonywania zabiegów pielęgniarskich oraz innych świadczeń, przez podległy personel,
- h) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym pobieraniem leków, ich przechowywaniem oraz zabezpieczeniem,
- i) organizowanie i nadzorowanie właściwego przepływu informacji o pacjencie pomiędzy wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego i innymi komórkami Zakładu,
- j) współpraca z samorządami zawodów medycznych, zwłaszcza zawodów pielęgniarek i położnych,
- k) organizowanie szkoleń personelu, ocenianie poziomu wiedzy oraz organizowanie doskonalenia specjalistycznego,
- n) zapewnienie sprawnej i zgodnej z przepisami pracy sterylizacji narzędzi i urządzeń medycznych przez odpowiednio przeszkolony personel (posiadającego odpowiednie uprawnienia) do obsługi urządzeń sterylizacyjnych,
- o) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym sporządzaniem przez personel pielęgniarski oraz przechowywaniem dokumentacji leczniczo-medycznej,
- p) rozpatrywanie skarg i wniosków dotyczących pracy podległego personelu,
- r) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

Wspólne zadania dla gabinetów medycznych

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

Świadczenia zdrowotne w przypadkach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia są udzielane

niezwłocznie.

Do głównych zadań osób wykonujących świadczenia medyczne w Podstawowej Opiece Zdrowotnej, w Poradniach Specjalistycznych, Zakładzie Rehabilitacyjnym oraz Ratownictwie Medycznym należy przede wszystkim:

- 1) Leczenie pacjentów, zgłaszających się w godzinach pracy Zakładu i innych wyznaczonych Zarządzeniem Dyrektora.
- 2) Prowadzenie obowiązującej dokumentacji leczniczej właściwej dla poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 3) Dbanie o odpowiednie wyposażenie gabinetów w sprzęt specjalistyczny i czuwanie nad jego sprawnością techniczną.
- 4) Wykonywanie obowiązujących sprawozdań ze swojej pracy i przedstawienie ich Dyrektorowi w wyznaczonych terminach.
- 5) Podnoszenie kwalifikacji fachowych,
- 6) Wykonywanie wszystkich innych poleceń Dyrektora Gminnego Centrum Zdrowia ZP ZOZ w Olsztynku nie ujętych w szczegółowym zakresie obowiązków
- 7) Przestrzeganie Karty Praw Pacjenta

Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej (lekarz) - zadania:

- 1) Wykonywanie badań i udzielanie porad lekarskich na zasadach zawartych w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214 poz. 1815) oraz w zakresie kompetencji lekarza POZ stanowiącego załącznik do umowy zawartej pomiędzy Gminnym Centrum Zdrowia ZP ZOZ w Olsztynku a Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 2) Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej jest zobowiązany do podejmowania wszelkich działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjenta, a w szczególności do postępowania zgodnie z zakresem kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
- 3) W ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej zakład zapewnia ubezpieczonym dostęp do badań diagnostycznych.
- 4) Świadczenia zdrowotne w podstawowej opiece zdrowotnej udzielane są jeśli to możliwe w dniu zgłoszenia według kolejności ustalonej przez pracownika dokonującego rejestracji.
- 5) Poradnie podstawowej opieki zdrowotnej czynne są w dni pracujące w godz. od 8.00 do 18.00.

- 6) W dni powszednie od 18.00 do 8.00 oraz całodobowo w dni świąteczne zakład udziela świadczeń medycznych pacjentom z nagłym pogorszeniem stanu zdrowia - Nocna i Świąteczna Pomoc Medyczna.
- 7) Imiona i nazwiska osób udzielających świadczeń zdrowotnych w poradniach oraz informacje o godzinach ich udzielania a także sposobie zabezpieczania Nocnej i Świątecznej Opieki Medycznej, jak również informacje o nieobecności i zastępstwach osób udzielających świadczeń - zamieszczane są na tablicach ogłoszeń w miejscu, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne oraz na drzwiach gabinetów lekarskich.
- 8) Diagnostyka i leczenie pacjentów;
- 9) Kierowanie na leczenie specjalistyczne, szpitalne, uzdrowiskowe i do opieki długoterminowej
- 10) Opieka zdrowotna nad dzieckiem i młodzieżą
- 11) Orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia
- 12) Zlecenie szczepień ochronnych określonych w kalendarzu szczepień
- 13) Opieka nad niepełnosprawnymi
- 14) Promocja zdrowia i profilaktyka chorób
- 15) Utrzymywanie odpowiedniego wyposażenia gabinetu lekarza POZ
- 16) Prowadzenie na bieżąco dokumentacji leczniczej pacjentów zgodnie z wymogami ustawy.
- 17) Systematyczne doskonalenie kwalifikacji zawodowych i jakości świadczonych usługi
- 18) Przestrzeganie przepisów wynikających z Ustawy o ochronie danych osobowych oraz tajemnicy lekarskiej i służbowej
- 19) Przestrzegania karty praw pacjenta.
- 20) Prowadzenie dokumentacji wymaganej przez NFZ i organ założycielski w tym przygotowywanie danych do sprawozdań
- 21) Współdziałanie z innymi lekarzami zatrudnionymi w Gminnym Centrum Zdrowia ZP ZOZ w Olsztynku w zakresie organizacji pracy i opieki nad pacjentem.
- 22) Prowadzenie oświaty zdrowotnej.

Poradnia Pielęgniarki Środowiskowej - zadania:

Sprawowanie opieki pielęgniarskiej na zasadach zawartych w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.Nr 214 poz. 1815 i 1816)

1. Rozpoznawanie nowych środowisk

2. Ustalanie i rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych poszczególnych podopiecznych na podstawie danych uzyskanych z wywiadu, obserwacji i rozmów,
3. Planowanie i realizowanie opieki pielęgnacyjnej stosownie do stanu zdrowia pacjenta, diagnozy pielęgnacyjnej i lekarskiej oraz ustalonego postępowania diagnostycznego i leczniczo-rehabilitacyjnego
4. Wykonywanie zabiegów diagnostycznych, leczniczych oraz pomoc lekarzowi w wykonywaniu specjalistycznych badań.
5. Udzielanie pomocy w stanach bezpośrednio zagrażających życiu chorego.
6. Pielęgniarka środowiskowo-rodzinna wypełnia funkcje pielęgniarstwa wobec rodziny i jej członków w środowisku ich zamieszkania w sytuacji zdrowia, choroby i niepełnosprawności.
7. Liczba pacjentów objętych przez jedną pielęgniarkę nie powinna przekroczyć 2750 osób.
8. W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pielęgniarka środowiskowo rodzinna współpracuje z :
 - lekarzem POZ i w porozumieniu z lekarzem wykonuje świadczenie lecznicze,
 - pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania,
 - położną POZ,
 - pielęgniarką opieki długoterminowej domowej,
 - innymi świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami podopiecznych,
 - przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia,
 - rodziną (opiekunami) pacjenta.
9. Udziela świadczeń w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób. Obejmują one:
 - rozpoznawanie, ocenę i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym u pacjentów,
 - rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych pacjentów,
 - prowadzenie edukacji zdrowotnej,
 - prowadzenie poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia,
 - monitorowanie rozwoju dziecka,
 - realizację programów zdrowotnych i profilaktyki chorób,
 - prowadzenie działań profilaktycznych u pacjentów z grup ryzyka zdrowotnego,
 - organizację grup wsparcia,
 - profilaktykę chorób wieku rozwojowego,
 - edukację w zakresie obowiązkowych szczepień ochronnych oraz informacje o szczepieniach zalecanych,
10. Udziela świadczeń pielęgnacyjnych, które obejmują:

- realizację opieki pielęgnacyjnej u pacjentów w różnych stanach zdrowia i choroby zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i współczesnymi standardami opieki pielęgnarskiej,
- wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych,
- przygotowywanie i aktywizowanie do samoopieki i samopielęgnacji w chorobie i niepełnosprawności.

11. Udziela świadczeń diagnostycznych. Obejmują one:

- przeprowadzanie wywiadów środowiskowych,
- wykonywanie badania fizykalnego,
- wykonywanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę oraz interpretację,
- ocenę stanu ogólnego chorego oraz procesu jego zdrowienia,
- ocenę jakości życia i wydolności psychofizycznej pacjenta,
- wykrywanie odchyleń od normy rozwojowej,
- wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium w oparciu o zestawy i aparaturę przeznaczoną do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania pacjenta,
- ocenę i monitorowanie bólu,
- ocenę wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej rodziny ,
- pobieranie materiału do badań diagnostycznych.

12. Udziela świadczeń leczniczych, które obejmują:

- udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo – oddechowej,
- podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych,
- zakładanie opatrunków na rany, odleżyny, oparzenia,
- cewnikowanie pęcherza u kobiet,
- płukanie pęcherza,
- wykonywanie wlewów/wlewek doodbytniczych,
- wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych w stomiach, przetokach i ranach trudno gojących się w porozumieniu z lekarzem,
- zdejmowanie szwów,
- ustalanie diety w żywieniu przewlekle chorych,
- dobór technik karmienia w zależności od stanu chorego,
- doraźną modyfikację dawki leków przeciwbólowych, w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do podawania których uprawniona jest pielęgnarka.

13. Udziela świadczeń rehabilitacyjnych:

- rehabilitację przyłóżkową w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i długotrwałego unieruchomienia,
- usprawnianie ruchowe,
- drenaż ułożeniowy, prowadzenie gimnastyki oddechowej,
- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- ułożenie i przemieszczanie chorego w łóżku.

Poradnia Położnej Środowiskowej - zadania

Sprawowanie opieki pielęgniarskiej na zasadach zawartych w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.Nr 214 poz. 1815 i 1816)

1. Rozpoznawanie nowych środowisk
2. Ustalanie i rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych poszczególnych podopiecznych, na podstawie danych uzyskanych z wywiadu, obserwacji i rozmów.
3. Planowanie i realizowanie opieki pielęgnacyjnej i położniczej stosownie do stanu zdrowia pacjenta, diagnozy pielęgnacyjnej i lekarskiej oraz ustalonego postępowania diagnostycznego i leczniczo-rehabilitacyjnego.
4. Udzielanie pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia.
5. Objęcie opieką profilaktyczną wszystkie kobiety, które złożyły deklarację wyboru położnej.
6. Sprawowanie czynnej opieki nad noworodkami i położnicami do 8 tygodnia życia.
7. Udzielanie w nagłych przypadkach pomocy położniczej oraz wstępnych porad w schorzeniach ginekologicznych.
8. Wykonywanie zabiegów diagnostycznych oraz leczniczych.
9. Szerzenie oświaty zdrowotnej.
10. Prowadzi obowiązującą dokumentację medyczną i sprawozdawczość.
11. W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pielęgniarka środowiskowo rodzinna współpracuje z :
 - lekarzem POZ,
 - pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania,
 - położną POZ,
 - pielęgniarką opieki długoterminowej domowej,
 - innymi świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami podopiecznych,

- przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia,
- rodziną (opiekunami) pacjenta.

Gabinet Medycyny Szkolnej - zadania pielęgniarki szkolnej

1. Planuje i realizuje opiekę pielęgniarską nad uczniami na terenie placówek oświatowych.
2. Dbą o przestrzeganie prawa ucznia do informacji, prywatności, intymności i poszanowania godności osobistej oraz zachowanie tajemnicy zgodnie z prawami pacjenta.
3. Przeprowadza testy przesiewowe u uczniów i kieruje postępowaniem po przesiewowym u uczniów z dodatnim wynikiem testu.
4. Przygotowuje uczniów do przeprowadzenia profilaktycznych (bilansowych) badań lekarskich oraz przeprowadza końcową analizę.
5. Pomaga przy organizowaniu zaplanowanych szczepień ochronnych w Przychodni.
6. Prowadzi u uczniów szkół podstawowych grupową profilaktykę próchnicy zębów metodą nadzorowanego szczotkowania preparatami fluorkowymi.
7. Współpracuje z nauczycielami wychowania fizycznego. Przekazuje informacje o zaleceniach lekarskich dotyczących uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego.
8. Prowadzi edukację zdrowotną dla uczniów i ich rodzin mających problemy zdrowotne.
9. Uczestniczy w szkolnych programach profilaktyki i promocji zdrowia.
10. Współpracuje z Dyrekcją szkoły i Państwową Inspekcją Sanitarną w tworzeniu w szkole środowiska nauki i pracy, sprzyjającego zdrowiu uczniów (np. składa do Dyrektora szkoły wnioski dotyczące warunków sanitarnych, zapobiega urazom, promocji zdrowia psychicznego itp.).
11. Udziela pomocy przedlekarskiej uczniom oraz powiadamia rodziców (opiekunów) ucznia o zaistniałym zdarzeniu, a w sytuacjach tego wymagających wzywa lekarza z Przychodni.
12. Wypełnia karty kwalifikacyjne na kolonie i obozy.
13. Składa wnioski do Pielęgniarki Koordynującej o uzupełnienie Gabinetu Szkolnego w sprzęt, leki, materiały opatrunkowe, bieliznę i inne artykuły niezbędne do prowadzenia bieżącej działalności.
14. Prowadzi obowiązującą dokumentację medyczną i sprawozdawczość.

Rejestracja - zadania:

- 1) Rejestrowanie pacjentów zgłaszających do Przychodni w tym przyjmowanie zgłoszeń telefonicznych.
- 2) Prowadzenie list pacjentów oczekujących na badania lekarskie w POZ i konsultacje specjalistyczne.
- 3) Zbieranie deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej.
- 4) Prowadzenie kartotek pacjentów zgodnie z przepisami w tej dziedzinie.
- 5) Udzielanie informacji pacjentom o usługach medycznych w Gminnym Centrum Zdrowia ZPZOZ w Olsztynku oraz placówkach wykonujących badania niedostępne w ZOZ w Olsztynku.
- 6) Sprawdzanie dokumentów uprawniających pacjentów do bezpłatnych świadczeń medycznych w tym deklaracji wyboru lekarza POZ, pielęgniarki środowiskowej i położnej środowiskowej.
- 7) Ochrona danych osobowych i medycznych pacjentów.

Transport sanitarny

1. Pacjentowi na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach:

- a) Konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w Szpitalu;
- b) Dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego;
- c) W przypadku konieczności udzielenia świadczenia medycznego nie realizowanego przez Zakład, transport sanitarny powinien się odbyć do najbliższej placówki medycznej świadczącej stosowne usługi.

2. W przypadkach nie wymienionych w pkt. 1 na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego pacjentowi przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością w oparciu o obowiązujące przepisy.

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne -zadania.

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udzielane są w poradniach specjalistycznych przez lekarzy specjalistów pacjentom posiadającym

skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Do poradni położniczo – ginekologicznej nie są wymagane skierowania.

3. Lekarz specjalista udziela świadczeń bez skierowania we wszystkich sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są w terminach uzgodnionych z osobą dokonującą rejestracji.
5. Rejestracja pacjentów jest dokonywana w każdej formie; osobiście, przez członków rodziny, przez osoby trzecie, telefonicznie, z wyznaczeniem przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
6. W każdej poradni, w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów przedstawione są informacje o:
 - sposobie rejestracji;
 - dniach i godzinach przyjęć z uwzględnieniem godzin administracyjnych;
 - nazwiskach lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem pracy i wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń.

Zakład Rehabilitacji - zadania

1. Gabinety Rehabilitacji Zabiegowej udzielają świadczeń zdrowotnych, polegających na interdyscyplinarnych, kompleksowych działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Gabinety prowadzą fizjoterapię dla pacjentów, u których wystąpiły dysfunkcje w przebiegu różnych chorób, urazów i uszkodzeń organizmu.
2. Wykonywanie zabiegów fizykoterapeutycznych na podstawie zleceń lekarskich.
3. Przygotowywanie aparatury i pomieszczeń do przeprowadzania zabiegów fizykoterapii
4. Ogłaszanie dyrektorowi Zakładu awarii sprzętu będącego na wyposażeniu gabinetu oraz wykonywanie czynności związanych z naprawą sprzętu po uzyskaniu akceptacji dyrektora co do terminu naprawy.
5. Rejestrowanie wykonywanych badań oraz prowadzenie listy osób oczekujących na świadczenia medyczne z zakresu fizykoterapii.
6. Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji sprzętu medycznego oraz badań wykonywanych okresowo przez Stacje sanitarno-epidemiologiczne

Pomoc Doraźna - zadania:

Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie pomocy doraźnej polegają na zapewnieniu dobowej gotowości zespołu wyjazdowego określonego typu do realizowania wezwań i udzielania

świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia.

2. Świadczenia te udzielane są w trybie nagłym, bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

IV Udostępnianie dokumentacji medycznej

Zakład udostępnia dokumentację:

- 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
- 2) zakładom opieki zdrowotnej, jednostkom organizacyjnym tych zakładów i osobom wykonującym zawód medyczny poza zakładami opieki zdrowotnej, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
- 3) właściwym do spraw zdrowia organom państwowym oraz organom samorządu lekarskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru,
- 4) Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom i prokuratorom oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
- 5) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
- 6) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
- 7) rejestrom usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
- 8) zakładom ubezpieczeń na zasadach określonych w przepisach o działalności ubezpieczeniowej.

5. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

6. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej,
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,
- 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

7. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 6 pkt 2 zakład opieki zdrowotnej pobiera opłatę.

8. Wysokość opłaty za:

- 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - 0,0015 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski",
- 2) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – 0.00015 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

V Warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych polegających na kompleksowych działaniach służących przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów
2. W celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki i leczenia oraz ciągłości postępowania, w przypadku konieczności przeprowadzania dodatkowych badań, konsultacji, zabiegów specjalistycznych, pacjent zostaje skierowany do odpowiedniego zakładu opieki zdrowotnej
3. Zasady współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania są uregulowane przepisami prawa oraz umowami zawartymi z tymi zakładami.

VI Prawa i obowiązki pacjenta

1. Pacjent ma prawo do :

- 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, udzielanych mu przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń;
- 2) uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia od lekarza, na zasadach przewidzianych w ust. 2 i 3 oraz do uzyskiwania wyciągów, odpisów i kserokopii swojej dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej;
- 3) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji; z wyjątkiem sytuacji, kiedy świadczeń zdrowotnych zgodnie z odrębnymi przepisami udziela się bez zgody pacjenta;
- 4) wyrażenia zgody albo odmowy na zastosowanie wobec niego metody leczenia lub

diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko; w celu podjęcia przez pacjenta decyzji lekarz musi udzielić mu niezbędnej informacji;

5) wnioskowania do lekarza prowadzącego o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty;

6) ochrony danych osobowych przechowywanych i przetwarzanych przez Zakład oraz utrzymania w tajemnicy wszystkich informacji o stanie zdrowia, z zastrzeżeniem wyjątków określonych przepisami prawa;

7) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych;

8) wniesienia do rejestru sprzeciwów zastrzeżenia, aby po śmierci nie pobierano z jego zwłok, tkanek, narządów lub komórek w innym celu niż dla ustalenia przyczyny zgonu;

9) złożenia pisemnego zastrzeżenia, aby po jego śmierci odstąpić od sekcji zwłok;

10) umierania w spokoju i godności.

2. Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Informacji tych można udzielać innym osobom tylko za zgodą pacjenta.

3. Pacjentowi małoletniemu przysługują te same prawa, co pacjentowi pełnoletniemu z tą różnicą, że pełna informacja o stanie zdrowia przekazywana jest rodzicom lub opiekunom. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz prowadzący udziela tej informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego procesu diagnostycznego i terapeutycznego, i wysłuchuje jego zdania. W przypadku pacjentów małoletnich o wyrażeniu lub nie wyrażeniu zgody na proponowane przez lekarza prowadzącego badania i zabiegi decydują przedstawiciele ustawowi.

4. Zakład jest zobowiązany zapewnić dostępność informacji o prawach pacjenta;

5. Pacjentowi, jego rodzinie lub opiekunowi przysługuje prawo złożenia skargi do Dyrektora Zakładu oraz Rzecznika Praw Pacjenta działającego w Warmińsko-Mzurskim Oddziale Wojewódzkim NFZ w Olsztynie.

Obowiązki pacjenta:

1. Pacjent ma obowiązek przestrzegania zasad określonych niniejszym Regulaminem, a w szczególności:

1) stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego zarówno w zakresie procesu diagnostyczno-terapeutycznego i rehabilitacyjnego, jak i w sprawach organizacyjno-administracyjnych;

- 2) odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu;
 - 3) stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym;
 - 4) przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych;
 - 5) szanować mienie Zakładu (w przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć straty poniesione przez Zakład);
 - 6) utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu;
 - 7) przestrzegać zasad higieny osobistej;
 - 8) przestrzegać zakazów: obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia wyrobów tytoniowych - pod rygorem sankcji prawnych.
2. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach.
3. Pacjent jest obowiązany udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. Zakład nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji, co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta.

VII Obowiązki Zakładu w razie śmierci pacjenta

1. Zgon pacjenta i jego przyczyny stwierdza lekarz POZ na podstawie przeprowadzonej obdukcji.
2. Wystawienie karty zgonu jest obowiązkiem lekarza, który stwierdził zgon. Kartę zgonu pacjenta, który zmarł w trakcie leczenia w Przychodni, wydaje się najbliższej rodzinie.
3. Jeżeli zachodzi podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo, lekarz POZ jest zobowiązany do powiadomienia Policji. Kartę zgonu wystawia wówczas lekarz, który na zlecenie Sądu lub Prokuratury dokonał oględzin.
4. W przypadku gdy nie ma lekarza zobowiązanego do wystawienia karty zgonu bądź taki lekarz zamieszkuje w odległości większej niż 4 km od miejsca, w którym znajdują się zwłoki, albo z powodu choroby lub innych uzasadnionych przyczyn nie może dokonać oględzin zwłok w ciągu 12 godzin od chwili wezwania, kartę zgonu wystawia lekarz, który stwierdził zgon będąc wezwany do nieszczęśliwego wypadku lub innego nagłego zachorowania (np. lekarz Ratownictwa Medycznego).

VIII Postanowienia końcowe

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy Ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej.
2. Wątpliwości dotyczące stosowania Regulaminu rozstrzyga Dyrektor.