

## **Regulamin organizacyjny Miejskiej Przychodni Specjalistycznej w Toruniu**

### **Rozdział I Postanowienia ogólne**

#### § 1

1. Miejska Przychodnia Specjalistyczna w Toruniu zwana dalej „Przychodnią” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. *Skreślony*

#### § 2

1. Niniejszy regulamin określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Przychodni, a w szczególności:
  - 1) cele i zadania Przychodni;
  - 2) strukturę organizacyjną;
  - 3) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
  - 4) miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 5) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Przychodni;
  - 6) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Przychodni oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Przychodni pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
  - 7) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 8) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
  - 9) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
  - 10) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Przychodni.
2. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Przychodni, a opiniuje Rada Społeczna.

#### § 3

1. Siedzibą Przychodni jest miasto Toruń.
2. Obszarem działania Przychodni jest województwo kujawsko – pomorskie.
3. Przychodnia może udzielać świadczeń zdrowotnych pacjentom z pozostałej części kraju i cudzoziemcom na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów.

### **Rozdział II Cele i zadania Przychodni**

#### § 4

1. Głównym celem Przychodni jest podejmowanie działań na rzecz ochrony oraz poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej i rehabilitacyjnej oraz stałe podnoszenie jakości świadczonych usług, a także propagowanie zachowań prozdrowotnych i przestrzeganie praw pacjenta zawartych w obowiązujących przepisach.
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane dzieciom oraz osobom dorosłym.



## § 5

1. Przychodnia jako podmiot leczniczy wykonuje działalność poprzez zakład leczniczy pn. Przychodnia Specjalistyczna.
2. Do zadań Przychodni należy w szczególności organizowanie i udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych, wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania osobom, których stan zdrowia tego wymaga, a w szczególności związanych z:
  - 1) badaniem i poradą lekarską;
  - 2) leczeniem i pielęgnacją chorych;
  - 3) rehabilitacją leczniczą dzieci i dorosłych;
  - 4) opieką nad kobietą ciężarną, noworodkiem i dzieckiem zdrowym;
  - 5) konsultacją lekarską, psychologiczną;
  - 6) badaniami diagnostycznymi;
  - 7) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia;
  - 8) profilaktyką i promocją zdrowia;
  - 9) prowadzeniem terapii wspomagających.
3. Przychodnia może prowadzić inną niż działalność lecznicza, wyodrębnioną działalność gospodarczą w tym m.in. świadczenie usług komplementarnych do usług medycznych, odnowę biologiczną, prowadzenie badań medycznych na zlecenie uprawnionych instytucji, udostępnianie innym podmiotom leczniczym oraz podmiotom prowadzącym działalność gospodarczą pomieszczeń i urządzeń medycznych, w szczególności na podstawie umów najmu, dzierżawy, użyczenia.

## Rozdział III

### Struktura Organizacyjna Przychodni i miejsca udzielania świadczeń

## § 6

1. Strukturę organizacyjną zakładu leczniczego Przychodnia Specjalistyczna tworzą:
  - 1) Jednostki organizacyjne:
    - I. Ambulatorium Nr 1 przy ul. Uniwersyteckiej 17,
    - II. Ambulatorium Nr 2 przy ul. Łyskowskiego 15,
    - III. Kaszczorek ul. Smocza 11/13,
    - IV. Laboratorium ul. Uniwersytecka 17,
    - V. Ambulatorium Nr 3 przy ul. Watzenrodego 12a.
  - 2) Komórki organizacyjne działalności niemedycejskiej.
2. Szczegółową organizację zawiera załącznik **Nr 1 do Regulaminu**.

## Rozdział IV

### Rodzaj działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń

## § 7

1. Rodzaj działalności leczniczej Przychodni: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Zakresy udzielanych świadczeń zdrowotnych:
  - a) podstawowa opieka zdrowotna,
  - b) specjalistyczna opieka zdrowotna w następujących dziedzinach: chorób metabolicznych, alergologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, kardiologii, medycyny pracy, dermatologii, neurologii, reumatologii, rehabilitacji, położnictwa i ginekologii, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo ortopedycznej, wad postawy, okulistyki, otorynolaryngologii, logopedii, zdrowia psychicznego, psychologii, ortodoncji,
  - c) rehabilitacja lecznicza: fizjoterapia ambulatoryjna, rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym i rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku - dziennym,
  - d) diagnostyka medyczna: laboratoryjna, rentgenodiagnostyczna, ultrasonograficzna, endoskopii i diagnostyki kardiologicznej.



## Rozdział V

### Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Przychodni

#### § 8

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach.
2. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane również w ramach wolontariatu, na zasadach określonych w porozumieniu, o którym mowa w art. 44 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, zawartym z wolontariuszem.

#### § 9

Przychodnia zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy, w szczególności obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń, z uwzględnieniem odrębnych zasad dotyczących świadczeń udzielanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

#### § 10

1. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej obejmują swoim zakresem świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii.
2. Poradnie pozostępują zgodnie z zakresem zadań określonych w odrębnych przepisach wydanych dla lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.
3. Wybór lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej pacjent potwierdza pisemnym oświadczeniem woli – „deklaracją wyboru”.

#### § 11

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne oraz rehabilitacja lecznicza finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane do świadczeń:
  - 1) ginekologa i położnika,
  - 2) dentysty,
  - 3) psychiatry,
  - 4) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej,
  - 5) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
  - 6) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
  - 7) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
  - 8) dla inwalidów wojennych i wojskowych, cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych oraz osób represjonowanych,
  - 9) dla osób do 18 roku życia, posiadających zaświadczenie, o którym mowa w art. 47 ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisami wydanymi na jej podstawie,
  - 10) dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności,
  - 11) dla osób o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.



3. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.
4. Przychodnia nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

## § 12

1. W poradniach obowiązuje następująca organizacja przyjęć pacjentów:
  - a) świadczenia zdrowotne powinny być udzielane w dniu zgłoszenia, a w przypadku niemożności przyjęcia pacjenta w dniu jego zgłoszenia należy wpisać pacjenta na listę osób oczekujących.
  - b) w razie nagłego zachorowania pacjent przyjmowany jest bez skierowania w dniu zgłoszenia.
  - c) pacjent ma prawo wyboru lekarza specjalisty, z którego usług medycznych będzie korzystał.
2. Przychodnia zapewnia rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia w szczególności: osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
3. Przychodnia jest zobowiązana do przyjęcia pacjenta w ustalonym terminie. W przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Przychodnia informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie. Dotyczy to również zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy. W przypadku gdy pacjent nie wyraża zgody na zmianę terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy, Przychodnia informuje o możliwości zmiany terminu następnego pacjenta z listy oczekujących, zgodnie z kolejnością ustaloną na podstawie zgłoszenia.
4. Przychodnia prowadzi listy oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisami wydanymi na jej podstawie.

## § 13

1. Przed udzieleniem świadczenia pacjent zobowiązany jest:
  - a) okazać skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadku, gdy świadczenie ma być udzielone w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (nie dotyczy przypadków stanowiących zagrożenie życia i zdrowia oraz wymienionych w § 11 ust.2),
  - b) okazać dowód ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia – w każdym przypadku świadczenia wykonanego w ramach umowy z NFZ,
  - c) dostarczyć wyniki posiadanych badań diagnostycznych.
2. W rejestracji pacjent zobowiązany jest złożyć oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci (lub o nieupoważnieniu nikogo), upoważnienie osoby do udzielania informacji o swoim stanie zdrowia (lub o nieupoważnieniu nikogo) a także upoważnienie osoby do uzyskiwania kopii dokumentacji medycznej albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
3. W gabinecie lekarskim pacjent zobowiązany jest do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zgoda musi być złożona przez pacjenta każdorazowo przed rozpoczęciem zabiegu / badania diagnostycznego.
4. O kolejności przyjęć pacjentów decyduje lekarz z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjenta.
5. W Przychodni poza kolejnością świadczenia zdrowotne udzielane są:
  - 1) kobietom w ciąży,
  - 2) osobom do 18 roku życia, posiadającym zaświadczenie, o którym mowa w art. 47 ust. 1a zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisami wydanymi na jej podstawie,
  - 3) osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
  - 4) osobom o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,



- 5) osobom posiadającym tytuł "Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi" lub "Zasłużonego Dawcy Przeszczepu" i posiadający legitymację "Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi" lub "Zasłużonego Dawcy Przeszczepu",
  - 6) inwalidom wojennym i wojskowym,
  - 7) żołnierzom zastępczej służby wojskowej,
  - 8) cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych,
  - 9) kombatantom,
  - 10) działaczom opozycji antykomunistycznej i osobom represjonowanym z powodów politycznych,
  - 11) osobom deportowanym do pracy przymusowej;
  - 12) uprawnionym żołnierzom lub pracownikom, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
  - 13) weteranom poszkodowanym, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%.
6. Świadczenie zdrowotne powinno być udzielone w dniu zgłoszenia. W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, wyznaczony jest inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.
7. W miejscach rejestracji pacjentów umieszczone są informacje o w/w uprawnieniach.

#### § 14

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki medycznej obejmują badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, udzielane są na podstawie skierowania lekarza lub lekarza dentystry albo osoby posiadającej wymagane kwalifikacje na podstawie odrębnych przepisów.
3. Pacjent ma prawo do bezpłatnych świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, wykonywanych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego.
4. Pacjent może wykonać badania diagnostyczne (rtg tylko stomatologiczne) bez skierowania ponosząc koszt ich wykonania.

#### § 15

1. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do złożenia skargi/zażalenia na zachowanie lub czynności personelu Przychodni: osobiście - w godz. pracy Sekretariatu. Skargi/zażalenia przyjmuje Dyrektor po wcześniejszym umówieniu się w sekretariacie, z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa codziennie w godzinach pracy. Skargi można składać także korespondencyjnie - na adres siedziby Przychodni oraz poprzez pocztę e-mail na adres: sekretariat@mps.torun.pl
2. Skarga może być złożona ustnie do protokołu lub pisemnie. Na każdą skargę zostanie udzielona pisemna odpowiedź w terminie nieprzekraczającym 30 dni.

### Rozdział VI

**Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Przychodni oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Przychodni pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno- gospodarczym.**

#### § 16

1. Przychodnią kieruje i reprezentuje ją na zewnątrz Dyrektor.
2. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Przychodni i ponosi za nieodpowiedzialność.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Przychodni.



4. Dyrektor kieruje Przychodnią przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Głównego Księgowego i kierowników komórek organizacyjnych.
5. Za pracę i funkcjonowanie danej komórki organizacyjnej odpowiada bezpośrednio kierownik lub osoba, której dyrektor powierzył te zadania.
6. W przypadku braku osoby spełniającej funkcje kierownicze odpowiedzialność w zakresie poradni i pracowni przejmuje z-ca dyrektora ds. lecznictwa.

#### § 17

1. Do obowiązków Dyrektora Przychodni należy w szczególności:
  - 1) określanie i formułowanie polityki Przychodni,
  - 2) planowanie, koordynowanie i nadzorowanie głównych zadań Przychodni,
  - 3) nadzór nad całością gospodarki finansowej,
  - 4) ustalanie zasad i organizacji pracy i współpracy poszczególnych komórek organizacyjnych w celu zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania Przychodni,
  - 5) nadzór nad prawidłową realizacją zadań wynikających ze Statutu Przychodni i Regulaminu Organizacyjnego przez poszczególne komórki organizacyjne,
  - 6) przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków, skarg i odwołań pacjentów i pracowników,
  - 7) prowadzenie polityki kadrowej gwarantującej odpowiedni poziom udzielanych świadczeń i odpowiednią realizację zadań.
2. Dyrektor może upoważnić Zastępcę lub innego pracownika do wykonywania czynności wymienionych w pkt. 1 na czas swojej nieobecności.
3. Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność stanowisk kierowniczych:
  - 1) pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonalnej działalności komórki, którą kieruje.
  - 2) w szczególności do obowiązków osób kierujących komórkami organizacyjnymi należy:
    - a) kierowanie pracą podległych komórek,
    - b) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców,
    - c) proponowanie wewnętrznej organizacji komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom,
    - d) nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległych komórek,
    - e) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego,
    - f) przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej,
    - g) nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów bhp i ppoż.
    - h) wprowadzanie nowoprzyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole,
    - i) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
    - j) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych,
    - k) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych.

#### § 18

Pracownicy wszystkich komórek organizacyjnych współpracują wzajemnie w celu zapewnienia sprawności funkcjonowania Przychodni, na zasadach określonych w dokumentach regulujących działalność zakładu: Statut Przychodni, Regulamin pracy i zarządzenia dyrektora.

#### § 19

Do zadań poradni podstawowej opieki zdrowotnej należy w szczególności:

1. Przyjmowanie i przeprowadzanie badań pacjentów oraz prowadzenie ich dokumentacji.
2. Zlecanie i wykonywanie podstawowych badań laboratoryjnych i dodatkowych.
3. Kierowanie na konsultacje specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia.
4. Kierowanie do jednostek lecznictwa zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia, na leczenie uzdrowiskowe.
5. Orzekanie o stanie zdrowia w oparciu o osobiste badanie i dokumentację medyczną.



6. Zlecenie i kontrola leczenia farmakologicznego, zabiegów rehabilitacyjnych.
7. Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy i nauki zgodnie z odrębnymi przepisami.
8. Dokonywanie kwalifikacji do obowiązkowych szczepień oraz informowanie o szczepieniach zalecanych.
9. Uczestniczenie w realizacji programów zdrowotnych.
10. Opieka środowiskowa

#### § 20

Do zadań poradni specjalistycznych należy w szczególności:

1. Udzielanie porad,
2. Udzielanie pomocy w przypadku urazów i wypadków,
3. Udzielanie konsultacji,
4. Kierowanie na inne konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, uzdrowiskowe i rehabilitację,
5. Zlecenie badań diagnostycznych,
6. Wykonywanie zabiegów ambulatoryjnych,
7. Orzekanie o stanie zdrowia, o czasowej niezdolności do pracy, wnioskowanie do ZUS o przyznanie świadczeń rehabilitacyjnych i rentowych,
8. Udział w programach profilaktycznych,
9. Promocja zdrowia,
10. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
11. Prowadzenie sprawozdawczości,
12. Współpraca z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej.

#### § 21

Do zadań działu fizjoterapii i ośrodka rehabilitacji należy w szczególności:

1. Wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych (w uzasadnionych przypadkach w warunkach domowych),
2. Rehabilitacja dzienna,
3. Udział w programach profilaktycznych,
4. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
5. Organizacja pracy oraz sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem obowiązków przez pracowników ds. obsługi klienta,
6. Prowadzenie sprawozdawczości.

#### § 22

Do zadań Poradni Medycyny Pracy należy w szczególności:

1. Ograniczenie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie poprzez rozpoznawanie i ocenę czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobu wykonywania pracy mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,
2. Rozpoznawanie i ocena ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem, wizytacja i kontrola stanowisk pracy,
3. Udzielanie pracodawcom i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy,
4. Wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w kodeksie pracy,
5. Wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych,
6. Organizacja pracy oraz sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem obowiązków przez pracowników ds. obsługi klienta,
7. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.



### § 23

Do zadań Poradni Ortodontycznej należy w szczególności:

1. Udzielanie świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. życia,
2. Udzielanie konsultacji,
3. Zlecenie badań diagnostycznych (zdjęć zębowych zewnątrzustnych, cefalometrycznych),
4. Leczenie aparatem ortodontycznym,
5. Promocja zdrowia,
6. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
7. Prowadzenie sprawozdawczości.

### § 24

Do zadań Laboratorium należy w szczególności:

1. Wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie lekarzy komórek organizacyjnych Przychodni oraz wykonywanie badań diagnostycznych na rzecz innych zakładów opieki zdrowotnej na zasadach określonych w umowach zawartych z tymi zakładami.
2. Ścisłe przestrzeganie przyjętych procedur postępowania na wszystkich etapach zgodnie z obowiązującymi standardami jakości w zakresie diagnostyki laboratoryjnej.
3. Prowadzenie kontroli wewnątrzlaboratoryjnej oraz udział w kontrolach zewnętrznych mających na celu zapewnienie jakości badań.
4. Ścisła współpraca ze zleceniodawcami w zakresie pobierania i dostarczania materiału do badań oraz przekazywanie informacji o stosowanych metodach i zakresach wartości prawidłowych.
5. Prowadzenie wymaganej dokumentacji i sprawozdawczości.
6. Pobieranie i dostarczanie materiału do Laboratorium odbywa się zgodnie z obowiązującymi Procedurami Pobierania i Przyjmowania materiału biologicznego do badań laboratoryjnych, zawierającymi m.in. informacje dotyczące sposobu pobierania i identyfikacji materiału.
8. Laboratorium ma prawo odmówić przyjęcia materiału lub zlecenia w przypadku nieprawidłowo opisanego i/lub pobranego materiału lub braku potrzebnej dokumentacji.
9. W przypadku uzyskania wyniku sygnalizującego o zagrożeniu życia badanego, asystenci zobowiązani są do natychmiastowego poinformowania o tym fakcie lekarza zlecającego.
10. Organizacja pracy oraz sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem obowiązków przez pracowników ds. obsługi klienta.

### § 25

Do zadań pracowni diagnostyki obrazowej należy w szczególności:

1. Wykonywanie diagnostycznych badań obrazowych na zlecenie lekarzy komórek organizacyjnych Przychodni oraz na zlecenie innych zakładów opieki zdrowotnej na zasadach określonych w zawartych z nimi umowach,
2. Ścisłe przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z przyjętym systemem zapewnienia jakości, w tym bezpiecznego stosowania promieni jonizujących,
3. Prowadzenie wymaganej dokumentacji i sprawozdawczości,
4. Organizacja pracy oraz sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem obowiązków przez pracowników ds. obsługi klienta.

### § 26

Do zadań wspólnych pozostałych komórek diagnostycznych należy w szczególności:

1. Wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie lekarzy komórek organizacyjnych Przychodni oraz na zlecenie innych zakładów opieki zdrowotnej na zasadach określonych w zawartych z nimi umowach,
2. Ścisłe przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z przyjętym systemem zapewnienia jakości,
3. Prowadzenie wymaganej dokumentacji i sprawozdawczości.



## § 27

Do zadań Działu Finansowo-Ekonomicznego należy w szczególności:

1. Prowadzenie rachunkowości, obiegu dokumentacji, kalkulacji i sprawozdawczości finansowej, ewidencji środków finansowych i majątkowych,
2. Sprawowanie kontroli nad legalnością, rzetelnością i prawidłowością sporządzenia wszelkich dokumentów obrotu środkami pieniężnymi, rzeczowymi, składnikami majątkowymi oraz dokumentami rozliczeniowymi,
3. Opracowywanie projektów planów finansowych,
4. Prowadzenie kasy, ewidencji kosztów i inwentaryzacji,
5. Sporządzanie sprawozdań finansowych,
6. Dokonywanie analiz ekonomicznych i opracowywanie wniosków w zakresie kosztów,
7. Prowadzenie spraw kadrowych i socjalnych pracowników,
8. Prowadzenie statystyki,
9. Przygotowywanie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych do NFZ,
10. Rozliczanie świadczeń zdrowotnych zakontraktowanych przez NFZ.

## § 28

Do zadań Działu Administracyjno-Gospodarczego należy w szczególności:

1. Zabezpieczenie odpowiednich warunków funkcjonowania Przychodni zgodnie z obowiązującymi przepisami,
2. Zaopatrywanie komórek organizacyjnych w środki niezbędne do realizacji zadań przy zastosowaniu ustawy o zamówieniach publicznych,
3. Nadzorowanie realizacji zawartych umów,
4. Kontrola wykonania zarządzeń dyrektora,
5. Prowadzenie zakładowej składnicy akt,
6. Obsługa administracyjna Rady Społecznej,
7. Publikacja informacji na stronie BIP,
8. Prowadzenie rejestru skarg i wniosków,
9. Zapewnienie pracy Sekretariatu Dyrektora oraz płynnego obiegu dokumentów pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Przychodni,
10. Prowadzenie stosownych rejestrów: kontroli, korespondencji faksowej, przyjmowanych interesantów, spisów telefonów i adresów firm współpracujących z Przychodnią,
11. Nadzór nad przestrzeganiem instrukcji kancelaryjnej Przychodni, składanie wniosków w zakresie jej aktualizacji,
12. Zapewnienie sprawnego przekazywania dokumentacji i informacji wpływającej i wychodzącej z Przychodni.

## § 29

Komórki organizacyjne czynne są od poniedziałku do piątku (laboratorium do soboty) w godzinach podanych do wiadomości na tablicach informacyjnych i drzwiach poszczególnych gabinetów/pracowni.

## § 30

1. Podstawowe zadania osób zajmujących samodzielne stanowiska pracy wykazane w załączniku nr 1 niniejszego Regulaminu:

1) Zadania Przełożonej Pielęgniarek:

- a) Nadzór nad organizacją pracy pielęgniarek, pracowników ds. obsługi klientów, sprzątaczek,
- b) Nadzór nad terminowym i fachowym wykonywaniem zadań przez podległy personel,
- c) Nadzór nad stanem sanitarno – higienicznym Przychodni,
- d) Kontrola racjonalnego zużycia materiałów, narzędzi i sprzętu medycznego,
- e) Organizacja promocji zdrowia,
- f) Dokonywanie analiz obciążenia pracą i nadzór nad efektywnym wykorzystaniem czasu pracy.



- 2) Zadania Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Jakością:
  - a) Zapewnienie zgodności systemu zarządzania jakością z wymaganiami normy ISO 9001,
  - b) Wdrażanie, utrzymywanie i ulepszanie Systemu Zarządzania Jakością,
  - c) Organizowanie przeglądów systemu zarządzania,
  - d) Nadzór nad opracowaniem i wdrożeniem dokumentacji systemu zarządzania jakością,
  - e) Zarządzanie auditami wewnętrznymi i czynny udział w audytach zewnętrznych,
  - f) Nadzorowanie działań korygujących i zapobiegawczych,
  - g) Aktualizacja strony internetowej.
- 3) Zadania specjalisty ds. BHP:
  - a) Sporządzanie okresowych analiz stanu bhp w przychodni,
  - b) Prowadzenie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów bhp,
  - c) Zgłaszanie wniosków dot. wymagań bhp, wymogów ergonomii na stanowiskach pracy,
  - d) Prowadzenie rejestru wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
  - e) Nadzór nad badaniami środowiska pracy,
  - f) Współpraca z Państwową Inspekcją Sanitarną, laboratoriami środowiskowymi oraz ze Społeczną Inspekcją Pracy.

2. Szczegółowe zadania określone są w zakresach czynności lub umowach cywilno-prawnych.

#### § 31

1. Przychodnia prowadzi współpracę z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Podstawą współdziałania są zawierane umowy i porozumienia z innymi jednostkami służby zdrowia w zakresie wykonywania usług medycznych, które zapewniają kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy i praktyki medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób.
3. Zasady współdziałania określają umowy cywilno-prawne dostępne w Dziale Administracyjno – Gospodarczym.
4. Wyboru podmiotów dokonuje się zgodnie z przepisami art. 26, 26a, 27 i 46 ustawy o działalności leczniczej.

#### § 32

Przychodnia prowadzi ścisłą współpracę z organami administracji samorządowej.

### **Rozdział VII**

#### **Wysokość opłat i zasady udostępniania dokumentacji medycznej.**

#### § 33

1. Przychodnia prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną w sposób określony odrębnymi przepisami oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
2. Przychodnia udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
3. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej (w rozumieniu § 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta), chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z następującym zastrzeżeniem:
  - a) w przypadku sporu między osobami bliskimi zmarłego pacjenta lub
  - b) sprzeciwu wyrażonego przez pacjenta wobec udostępniania dokumentacji medycznej po jego śmierci

decyzję o udostępnieniu dokumentacji medycznej podejmuje właściwy sąd.



4. Przychodnia udostępnia dokumentację medyczną również:
- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
  - 2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
  - 3) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
  - 4) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
  - 5) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.);
  - 6) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. 2019 poz. 447, z późn. zm.);
  - 7) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
  - 8) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
  - 9) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
  - 10) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
  - 11) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
  - 12) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
  - 13) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
  - 14) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, w zakresie prowadzonego postępowania;
  - 15) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy o prawach pacjenta;
  - 16) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
  - 17) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151 i 1669), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
5. Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2018 r. poz. 736 i 1669 oraz z 2019 r. poz. 534), i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.



6. Osoby, o których mowa w ust. 5, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
7. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
8. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.
9. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
  - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
  - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
  - 4) na informatycznym nośniku danych;
  - 5) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
10. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
11. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
  - 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
  - 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
  - 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
  - 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
  - 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
  - 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
12. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 9 pkt 2) i 4) Przychodnia pobiera opłatę, z zastrzeżeniem ust. 14, 15, 16 i 17.
13. Wysokość opłat zawiera cennik stanowiący załącznik **Nr 2 do Regulaminu**.
14. W sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma prawo do nieodpłatnego korzystania z dokumentacji medycznej Przychodni. Zwolnione z opłat w sprawach świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia emerytalnego i rentowego są organy rentowe oraz po złożeniu pisemnego wniosku/oświadczenia, osoby ubiegające się o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia emerytalnego i rentowego.
15. Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
16. Opłaty nie pobiera się za udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i sposób o którym mowa w § 33 ust. 9 pkt. 2 i 4
17. Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.



## § 34

1. Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
  - a) Dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon.
  - b) Dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
  - c) Zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie.
  - d) Skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza.
  - e) Skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku, gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie.
  - f) Dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.
3. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

## Rozdział VIII

### **Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych**

## § 35

4. Opłaty mogą być pobierane od:
  - a) pacjentów nieubezpieczonych, z wyjątkiem nieubezpieczonych, których koszty leczenia pokrywa Narodowy Fundusz Zdrowia lub budżet państwa,
  - b) pacjentów nie posiadających skierowania, w przypadku, gdy jest ono wymagane, a nie zachodzi tryb nagły,
  - c) pacjentów posiadających skierowanie od lekarza będącego / nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, który nie podpisał z Przychodnią umowy na usługi medyczne (laboratoryjne, rtg, usg, diagnostyki kardiologicznej),
  - d) pacjentów, którzy nie przedstawili dokumentu potwierdzającego uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej,
  - e) cudzoziemców nieuprawnionych na podstawie umów międzynarodowych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, a gdy świadczenie jest udzielane obywatelowi innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej – w przypadku braku dokumentu potwierdzającego fakt ubezpieczenia,
  - f) pacjentów korzystających ze świadczeń nie objętych umową z NFZ.
5. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych ustalona jest w cenniku stanowiącym *Załącznik Nr 3*.
6. Warunki odpłatności w umowach innych niż z NFZ są negocjowane z usługodawcami indywidualnie.



## **Rozdział IX**

### **Postanowienia końcowe**

#### § 36

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz inne przepisy powszechnie obowiązującego ustawodawstwa.


#### § 37

1. Regulamin Organizacyjny podaje się do wiadomości pacjentów poprzez jego umieszczenie w miejscach ogólnodostępnych.
2. Kierownicy poszczególnych jednostek organizacyjnych zapoznają z zasadami regulaminu pracowników Przychodni, którzy ponoszą odpowiedzialność za ich realizację w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.

#### § 38

Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2022 r.

Dyrektor

  
Lidia Jaskulska-Grzechowiak