REGULAMIN ORGANIZACYJNY

PODMIOTU LECZNICZEGO

pod nazwą

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Familia” Monika Kwaśniak

I. Podstawy Prawne

§1

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Familia” Monika Kwaśniak, działa na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 Nr 112, poz. 654 z póź. zm.) zwana dalej Przychodnią.

II. Postanowienia Ogólne

§2

Regulamin organizacyjny podmiotu określa:

1. Cele i zadania podmiotu leczniczego.
2. Strukturę organizacyjną zakładu leczniczego.
3. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsca udzielanych świadczeń.
4. Przebieg procesu udzielania świadczeń.
5. Warunki współpracy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.
6. Organizację Przychodni i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.
7. Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej.
8. Organizację przebiegu udzielania świadczeń medycznych w przypadku usług odpłatnych, wysokość opłat za świadczenia udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.
9. Sposób kierowania podmiotem leczniczym.
10. Przepisy końcowe.

§3

1. Podmiot funkcjonuje pod firmą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Familia” Monika Kwaśniak
2. Siedzibą podmiotu leczniczego jest 22-302 Siennica Nadolna Osiedle Cukrowni 15C

III. Cele i zadania podmiotu leczniczego (Przychodni)

§4

1. Celem działalności Przychodni jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, służących zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, niewymagających hospitalizacji pacjenta. Do realizacji tego celu Przychodnia wykonuje określone zadania obejmujące udzielanie następujących świadczeń zdrowotnych stacjonarnie jak i w domu pacjenta:
    a. badania i porady lekarskie, pielęgniarskie, położnicze;
    b. leczenie;
    c. szczepienia ochronne i inne działania profilaktyczne;
    d. pielęgnacja pacjentów;

e. orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia;
f. prowadzenie działań profilaktycznych, edukacyjnych i oświatowo – wychowawczych.

2. Do zadań Przychodni należy:
   a. organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej zmierzającej przede wszystkim do ochrony oraz poprawy stanu zdrowia zadeklarowanej populacji m. in. poprzez:
      - zapewnienie kompleksowej opieki zdrowotnej nad pacjentem i jego rodziną przez działania personelu medycznego w szczególności lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ oraz innych członków zespołu terapeutycznego Przychodni;
      - koordynację opieki zdrowotnej nad pacjentem w systemie ochrony zdrowia;
      - ocenę potrzeb oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań edukacyjnych, promocji zdrowia i profilaktyki;
      - rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego;
      - zapewnienie edukacji świadczeniobiorcy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej;
      - wnioskowanie w zakresie zaopatrzenia ortopedycznego w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne;
      - orzekanie opiniowanie o stanie zdrowia;
      - wykonywanie świadczeń diagnostycznych;
      - współdziałanie z innymi podmiotami leczniczymi, szkołami, zakładami pracy, organizacjami, stowarzyszeniami i instytucjami w celu zapewnienia dobrostanu pacjentowi;
      - udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania.

IV. Struktura organizacyjna zakładu leczniczego

§5

Przychodnia zorganizowana jest zgodnie z rejestrem podmiotów leczniczych w sposób następujący:

1. Jednostki organizacyjne zakładu:

   a. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Familia” Monika Kwaśniak

2. Komórki organizacyjne zakładu:
   a. Gabinet lekarza POZ
   b. Gabinet pielęgniarki POZ
   c. Gabinet położnej POZ

d. Punkt szczepień
e. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy

V. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsca udzielanych świadczeń

§6

1. Rodzajem prowadzonej działalności leczniczej są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Świadczenia zdrowotne wykonywane są w ramach wizyt ambulatoryjnych i domowych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
3. Udzielane świadczenia swoim zakresem obejmują: porady lekarskie, porady pielęgniarskie, położnicze, usługi diagnostyczne, szczepienia oraz inne wynikające z procesu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem.
4. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest adres miejsca udzielania świadczeń zgodnie z rejestrem podmiotów leczniczych, a w przypadku wizyty domowej miejscem udzielania świadczeń jest adres zamieszkania pacjenta będącego pod opieką Przychodni.
5. Usługi telemedyczne wykonywane z pomocą systemów teleinformatycznych udzielane są w miejscu przebywania osób wykonujących zawód medyczny i udzielających tych usług.

VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń

§7

1. Przychodnia zapewnia dostępność do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach w innych miejscach, w tym w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy (tzw. wizyty domowe), które realizowane są po zgłoszeniu i ustaleniu z personelem medycznym.
3. Podmiot zapewnia rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia w szczególności: osobistego, telefonicznego lub poprzez osoby trzecie.
4. Warunkiem uzyskania bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej i dokonania rejestracji do lekarza, pielęgniarki lub położnej POZ jest pozytywnie zweryfikowane uprawnienie do świadczeń zdrowotnych w systemie eWUŚ a w przypadku jego braku posiadanie aktualnego dowodu ubezpieczenia lub złożenie oświadczenia o posiadaniu ubezpieczenia zdrowotnego lub uprawnienia do świadczeń zdrowotnych z innego tytułu. Obowiązek ten nie dotyczy: sytuacji, w której osoba zgłaszająca się wymaga

natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

5. Osobie, która nie potwierdzi prawa do bezpłatnych świadczeń planowe świadczenia medyczne udzielane są odpłatnie.
6. Pacjenci w celu weryfikacji tożsamości proszeni są o okazanie dokumentu tożsamości.
7. Pacjenci przyjmowani są w ustalonym podczas rejestracji terminie.
8. W wypadku udzielania świadczeń w Przychodni, udzielanie świadczeń odbywa się według następującej procedury:
    - Pacjent rejestruje się osobiście, telefonicznie, za pomocą dedykowanych systemów informatycznych lub przez osoby trzecie w rejestracji, gdzie uzyskuje potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia i wskazanie terminu wizyty osobistej lub teleporady.
    - Świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy w danym dniu.
    - Po rejestracji bezpośredniej pacjent oczekuje na wizytę pod wskazanym gabinetem.
    - Jeśli w czasie wizyty lekarskiej lekarz zadecyduje o konieczności przeprowadzenia innych badań w placówce lub wykonaniu zabiegu, badania te lub zabiegi są wykonywane w gabinecie przeznaczonym do wykonywania danego rodzaju czynności medycznej.
    - Po odbyciu wizyty lub/i poddaniu się badaniu lub zabiegowi, pacjent zaopatrzony w recepty lub inne dokumenty związane z odbytą wizytą opuszcza Przychodnię.
    - Zgodnie z art. 5 Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, Kierownik Przychodni może podjąć decyzję o czasowym wdrożeniu zmian organizacyjnych w sposobie udzielania świadczeń. Decyzję formalizuje w formie pisemnych informacji i udostępnia pacjentom do wiadomości na tablicy informacyjnej oraz stronie internetowej Przychodni.
9. W wypadku, gdy w rezultacie wizyty i/lub zabiegu konieczne będzie odesłanie pacjenta do szpitala, transport organizuje Przychodnia, a pacjent oczekuje nań w miejscu wskazanym przez personel.
10. W trakcie wszelkich działań związanych z wizytą pacjenta personel placówki współdziała w sposób zapewniający spełnienie wszystkich wymogów prawem przewidzianych, mających na celu dobrostan pacjenta.

§8

1. Na każdym etapie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjent ma prawo do złożenia skargi na zachowanie personelu.

2. Skargi rozpatruje Kierownik Przychodni po przeprowadzeniu wewnętrznego procesu wyjaśniającego.
3. Skarga może być złożona ustnie lub pisemnie. Na każdą skargę zostanie udzielona pisemna odpowiedź w terminie nie przekraczającym 14 dni roboczych.

§9

1. Pracownicy Przychodni mają obowiązek zgłaszania Kierownikowi Przychodni każdej sytuacji, w której pacjent zachowuje się w sposób niewłaściwy wobec personelu lub innych pacjentów. m.in.: podważa kompetencje personelu medycznego, przejawia wobec personelu zachowania lekceważące bądź agresywne, zastrasza personel lub wymusza określone zachowania czy też świadczenia medyczne itp.
2. Kierownik Przychodni zwraca się do pacjenta z prośbą o wyjaśnienia przez pacjenta zaistniałej sytuacji a w przypadku braku satysfakcjonującego wytłumaczenia, czy braku gotowości do zmiany zachowania poucza pacjenta pisemnie o konieczności stosowania przyjętych zasad.
3. Wobec pacjentów, którzy naruszają zasady współżycia społecznego i nie przestrzegają zasad określonych regulaminem może zostać zastosowana procedura odmowy udzielania świadczeń przez personel Przychodni.

§10

1. Przychodnia prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami określonymi w prawie.
2. Przychodnia udostępnia dokumentację medyczną, o której mowa wyżej, pacjentowi, osobom przez niego upoważnionym, podmiotom i organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, a w razie śmierci pacjenta – osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja udostępniana jest także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.
3. Udostepnienie dokumentacji następuje w trybie zapewnienia poufności i ochrony danych osobowych.

VII. Warunki współpracy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego

§11

1. Personel medyczny Przychodni kieruje pacjentów do innych podmiotów leczniczych w tym poradni specjalistycznych, szpitali, ośrodków rehabilitacji i innych podmiotów udzielających świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego na ogólnie przyjętych zasadach w większości poprzez wystawianie odpowiednich skierowań.

2. Lekarze kierują pacjentów do szpitala w sytuacjach, kiedy cel leczniczy nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, a konieczność hospitalizacji oraz tryb przyjęcia zostanie określony na skierowaniu.
3. Skierowanie do poradni specjalistycznej lub szpitala może być poprzedzone rozpoznaniem sytuacji zdrowotnej pacjenta oraz ewentualnym przeprowadzeniem niezbędnych procedur diagnostycznych będących w zakresie kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
4. Lekarze Przychodni mogą kierować pacjentów na świadczenia rehabilitacyjne i profilaktyczne z wyłączeniem wad postawy u dzieci.
5. Lekarz Przychodni zapewnia pacjentom wymagającym transportu medycznego takie świadczenie poprzez wystawienie skierowania na transport w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
6. Zlecenie na transport medyczny jest koordynowane przez personel Przychodni.
7. Przychodnia współpracuje z dyrektorami szkół i innych placówek oświatowo – wychowawczych na terenie swej działalności.
8. Współpraca, o której mowa w pkt 7 polega na podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia, profilaktyki chorób, w tym promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży na terenie placówki. Współpraca odbywa się także z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub dostępnych usług telekomunikacyjnych.

VIII. Organizacja podmiotu i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych

1. Przychodnia wykonuje działalność leczniczą w poradniach i gabinetach określonych w rejestrze podmiotów leczniczych.
2. W strukturze Przychodni funkcjonują określone komórki organizacyjne, w których realizowane są szczegółowe zadania.
3. Zakres zadań poszczególnych komórek organizacyjnych podmiotu określa Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego.

IX. Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej

§12

1. Maksymalną wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej określa art. 28 ust. 4 Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.
2. Dokumentacja medyczna udostępniana jest:
   - do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
   - przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
   - 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;
   - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
   - na informatycznym nośniku danych.
3. Aktualne stawki opłat za udostępnianie dokumentacji są przekazywane personelowi przez Kierownika Przychodni co kwartał.

X. Organizacja przebiegu udzielania świadczeń medycznych w przypadku usług odpłatnych, wysokość opłat za świadczenia udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością

§13

1. Ceny świadczeń zdrowotnych, które nie są świadczeniami finansowanymi w całości albo części ze środków publicznych określa cennik usług stanowiący załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego.
2. W przypadku usług odpłatnych pacjent uiszcza stosowną opłatę w kasie/rejestracji przed udzieleniem świadczenia.
3. Na prośbę pacjenta może zostać wydana faktura.

4. Świadczenie zdrowotne udzielane będzie według zasad określonych regulaminem i dokumentowane w taki sam sposób jak świadczenia nieodpłatne.

XI. Sposób kierowania podmiotem leczniczym

1. Zarząd spółki jest organem uprawnionym do kierowania Przychodnią i reprezentowania jej na zewnątrz zgodnie z umową spółki i powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Kierownikiem Przychodni jest osoba powołana przez Zarząd Spółki.
3. Kierownik Przychodni jest przełożonym wszystkich pracowników.
4. Do zadań Kierownika Przychodni w szczególności należy:
    - nadzór nad personelem zatrudnionym w Przychodni;
    - nadzór nad przestrzeganiem wszystkich procedur i zasad udzielania świadczeń;
    - nadzór nad przestrzeganiem niniejszego Regulaminu Organizacyjnego;
    - rozstrzyganie sporów powstałych w wyniku interpretacji zasad Regulaminu jak też przepisów prawa.

XII. Przepisy końcowe

§14

1. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez kierownika NZOZ „Familia” Monika Kwaśniak.
2. W sprawach nieuregulowanych regulaminem zastosowanie mają przepisy odrębne.

Załączniki:

Załącznik n 1: Zadania komórek organizacyjnych Przychodni.

Załącznik nr 2 Cennik opłat za udzielanie świadczeń innych niż finansowane ze środków publicznych.

Data 08.03.2022 Zatwierdził :

Załącznik nr 1

Zakres zadań poszczególnych komórek organizacyjnych Przychodni

I. Poradnia lekarza POZ

1. W zakresie zadań mających na celu zachowanie zdrowia osoby objętej opieką lekarz POZ:
   - prowadzi edukację zdrowotną;
   - prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań bilansowych;
   - uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej;
   - rozpoznaje środowisko świadczeniobiorcy.
2. W zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób lekarz POZ:
   - identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne świadczeniobiorcy, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie;
   - informuje o obowiązku poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym oraz o zalecanych szczepieniach ochronnych przeciw chorobom zakaźnym;
   - przeprowadza badania kwalifikacyjne poprzedzające wykonanie obowiązkowych albo zalecanych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym oraz jeżeli dotyczy, kieruje na konsultację specjalistyczną;
   - uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych;
   - prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych.
3. W zakresie działań mających na celu rozpoznawanie chorób lekarz POZ:
   - planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne, stosownie do stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
   - przeprowadza badanie podmiotowe świadczeniobiorcy zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
   - przeprowadza badanie przedmiotowe z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej;
   - informuje świadczeniobiorcę o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazuje podmioty właściwe do jego przeprowadzenia;
   - wykonuje testy lub zleca wykonanie badań dodatkowych, w szczególności laboratoryjnych lub obrazowych;
   - wystawia kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, jeżeli stwierdzi podejrzenie nowotworu złośliwego;

- kieruje świadczeniobiorcę do świadczeniodawców udzielających ambulatoryjnych lub stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, w przypadku, gdy uzna to za konieczne;
- dokonuje interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców;
- orzeka o stanie zdrowia świadczeniobiorcy po uprzednim, osobistym jego zbadaniu lub zbadaniu za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

4. W zakresie działań mających na celu leczenie chorób lekarz POZ:
   - planuje i uzgadnia ze świadczeniobiorcą postępowanie terapeutyczne, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
   - planuje i uzgadnia ze świadczeniobiorcą działania edukacyjne mające na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby świadczeniobiorcy;
   - zleca i monitoruje leczenie farmakologiczne;
   - wykonuje lub zleca wykonanie zabiegów leczniczych;
   - kieruje świadczeniobiorcę do innych świadczeniodawców, w tym udzielających ambulatoryjnych lub stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, w celu dalszego leczenia m.in.: opieki długoterminowej, hospicyjnej, leczenia uzdrowiskowego, rehabilitacji leczniczej;
   - orzeka o czasowej niezdolności do pracy lub nauki;
   - wydaje zaświadczenia i orzeczenia lekarskie, zgodnie z odpowiednimi przepisami;
   - wystawia receptę albo zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne;
   - integruje, koordynuje lub kontynuuje działania lecznicze podejmowane w odniesieniu do świadczeniobiorcy przez innych świadczeniodawców w ramach swoich kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
5. W zakresie działań mających na celu rehabilitację świadczeniobiorcy lekarz POZ:
   - wystawia skierowanie na fizjoterapię;
   - wykonuje, stosownie do posiadanych kwalifikacji i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zabiegi rehabilitacyjne;
   - wystawia zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne.

II. Poradnia pielęgniarki POZ

1. Zadania pielęgniarki POZ w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmują:
   - rozpoznawanie, ocenę i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym u świadczeniobiorców
   - rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych świadczeniobiorców;
   - prowadzenie edukacji zdrowotnej oraz prowadzenie poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia;

- monitorowanie rozwoju dziecka prowadzenie profilaktyki chorób wieku rozwojowego;
- realizację programów zdrowotnych, programów polityki zdrowotnej i profilaktyki chorób;
- prowadzenie działań profilaktycznych u świadczeniobiorców z grup ryzyka zdrowotnego;
- organizowanie grup wsparcia;
- edukację w zakresie obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym.

2. Zadania pielęgniarki POZ w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych obejmują:
   - realizację opieki pielęgnacyjnej nad świadczeniobiorcą w różnych stanach zdrowia i choroby zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i standardami opieki pielęgniarskiej;
   - wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych;
   - przygotowywanie i aktywizowanie do samoopieki i samopielęgnacji w chorobie i niepełnosprawności.
3. Zadania pielęgniarki POZ w zakresie świadczeń diagnostycznych obejmują:
   - przeprowadzanie wywiadów środowiskowych;
   - wykonywanie badania fizykalnego;
   - wykonywanie podstawowych parametrów życiowych i ich ocenę oraz interpretację;
   - ocenę stanu ogólnego świadczeniobiorcy oraz procesu jego zdrowienia;
   - ocenę jakości życia i wydolności psychofizycznej świadczeniobiorcy oraz wykrywanie odchyleń od normy rozwojowej;
   - wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium przy wykorzystaniu zestawów i aparatury przeznaczonych do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy;
   - ocenę i monitorowanie bólu;
   - ocenę wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej rodziny;
   - pobieranie materiału do badań diagnostycznych;
   - wystawianie skierowań na wykonanie badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej zgodnie z zakresem kompetencji.
4. Zadania pielęgniarki POZ w zakresie świadczeń leczniczych obejmują:
   - udzielanie pierwszej pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
   - podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych;
   - zakładanie opatrunków na rany, odleżyny i oparzenia;
   - cewnikowanie pęcherza moczowego i usuwanie cewnika, płukanie pęcherza;

- wykonywanie wlewów lub wlewek doodbytniczych;
- w porozumieniu z lekarzem wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych w stomiach, przetokach i trudno gojących się ranach, zdejmowanie szwów;
- wykonywanie inhalacji oraz zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna;
- 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 jest uprawniona pielęgniarka;
- w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń - ordynowanie leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawianie na nie recept oraz ordynowanie określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zleceń albo recept - zgodnie z wymogami określonymi w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;
- w ramach realizacji zleceń lekarskich - wystawianie recept na leki zgodnie z uprawnieniami;

5. Zadania pielęgniarki POZ w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych obejmują:
   - 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.

III. Poradnia położnej POZ

1. Zadania położnej POZ w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmują:
   - edukację dotyczącą prozdrowotnego stylu życia kobiety;
   - edukację przedporodową;
   - poradnictwo w zakresie odżywiania w okresie ciąży i połogu;
   - poradnictwo w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia do 8. tygodnia życia;
   - poradnictwo laktacyjne i promowanie karmienia piersią;
   - kształtowanie postaw rodzicielskich;
   - edukację i udzielanie porad w zakresie powrotu płodności po porodzie i metod regulacji płodności;
   - profilaktykę chorób ginekologicznych i patologii położniczych;
   - edukację kobiety we wszystkich okresach życia w zakresie prowadzenia samoobserwacji oraz podejmowania działań w celu wczesnego wykrywania i likwidacji czynników ryzyka nowotworowego;

- edukację w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz chorobom przenoszonym drogą płciową;
- profilaktykę chorób wieku rozwojowego;
- edukację w zakresie obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym.

2. Zadania położnej POZ w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych obejmują:
   - planowanie, realizację i ocenę opieki pielęgnacyjnej nad:
     - kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu,
     - noworodkiem i niemowlęciem do 8. tygodnia życia,
     - kobietą ze schorzeniami ginekologicznymi;
   - przygotowanie i wspieranie rodziny w opiece nad noworodkiem, niemowlęciem i kobietą;
   - przygotowanie kobiety do samoopieki i samopielęgnacji.
3. Zadania położnej POZ w zakresie świadczeń diagnostycznych obejmują:
   - przeprowadzanie wywiadu środowiskowego lub rodzinnego;
   - monitorowanie rozwoju ciąży fizjologicznej;
   - wykonywanie badania położniczego;
   - zwracanie uwagi na relację rodziny z noworodkiem i niemowlęciem do drugiego miesiąca życia;
   - ocenę stanu psychicznego kobiety w okresie ciąży i połogu, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej;
   - monitorowanie przebiegu połogu i rozwoju noworodka i niemowlęcia do 8 tygodnia życia;
   - obserwację i ocenę rozwoju psychoruchowego noworodka i niemowlęcia do 8 tygodnia życia oraz adaptacji do środowiska zewnętrznego;
   - wykonywanie pomiarów u kobiety i noworodka oraz ocenę tych pomiarów zgodnie z przepisami dotyczącymi standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej;
   - ocenę poziomu bilirubiny u noworodka w oparciu o topografię zażółcenia według schematu Kramera oraz pobieranie materiału do testów przesiewowych w kierunku wykrycia chorób metabolicznych;
   - wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium przy wykorzystaniu zestawów i aparatury przeznaczonych do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy;
   - pobieranie materiału do badań diagnostycznych;
   - wystawianie skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej w zakresie kompetencji;
4. Zadania położnej POZ w zakresie świadczeń leczniczych obejmują:
   - udzielanie pierwszej pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej;

- udzielanie pomocy położniczej i neonatologicznej w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego do czasu przybycia lekarza;
- przyjmowanie porodu nagłego w warunkach domowych;
- zabezpieczenie nacięętego lub pękniętego krocza;
- udzielanie pomocy w okresie laktacji;
- wykonywanie zabiegów leczniczych, w tym: podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych i śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych;
- zdejmowanie szwów;
- cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiet, usuwanie cewnika, płukanie pęcherza moczowego;
- wykonywanie wlewów lub wlewek doodbytniczych, płukanie pochwy;
- leczenie i opatrywanie oparzeń, ran oraz odleżyn we współpracy z pielęgniarką POZ;
- wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna;
- ustalanie diety kobiety zgodnie z potrzebami;
- doraźną modyfikację dawki leczniczej leku przeciwbólowego, w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do podawania których jest uprawniona położna;
- w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń - ordynowanie leków zawierających określone substancje czynne zgodnie z kompetencjami;
- w ramach realizacji zleceń lekarskich - wystawianie recept na leki, zgodnie z kompetencjami;

5. Zadania położnej POZ w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych obejmują:
   - ćwiczenia usprawniające w ciąży, połogu i schorzeniach ginekologicznych;
   - wykonywanie drenażu ułożeniowego u kobiety;
   - prowadzenie gimnastyki oddechowej, relaksacyjnej i przygotowującej do porodu oraz w okresie połogu.

IV. Punkt szczepień

1. Podstawowym zakresem zadań w punkcie szczepień jest zapewnienie pacjentom odpowiednich warunków do bezpiecznego przeprowadzenia szczepień ochronnych w szczególności:
   - planowanie szczepień;
   - wykonywanie szczepień według ustalonego kalendarza szczepień u dorosłych i dzieci;
   - przestrzeganie terminu ważności szczepionek;
   - stały monitoring prawidłowego przechowywania szczepionek.

V. Gabinet diagnostyczno - zabiegowy

1. Podstawowym zakresem zadań w gabinecie diagnostyczno – zabiegowym jest zapewnienie pacjentom odpowiednich warunków do kompleksowego wykonywania procedur diagnostycznych i zabiegowych w szczególności:
   - wykonywanie procedur diagnostycznych tj: badanie EKG, pomiar ciśnienia tętniczego, pomiar tętna, spirometria;
   - wykonywanie iniekcji podskórnych, domięśniowych i dożylnych;
   - pobieranie krwi i innych materiałów biologicznych do badań analitycznych;
   - wykonywanie opatrunków i zdejmowanie szwów;
   - inne procedury wykonywane przez personel medyczny wynikające z procesu udzielania świadczeń w POZ.

Załącznik nr. 2

Cennik opłat za udzielanie świadczeń innych niż finansowane ze środków publicznych.

Lp.	Nazwa usługi	Cena
1.	Porada lekarska	150
2.	Porada pielęgniarska	50
3.	Porada położnej	50
4.	Wydanie zaświadczenia lekarskiego	100

Opłaty za wydanie dokumentacji medycznej od 1.09.2026–30.11.2026

1 strona wyciągu albo odpisu	18,47 zł
1 strona kopii albo wydruku	0,65 zł
Informatyczny nośnik danych	3,69 zł