

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

NZOZ Regionalne Centrum Medyczne Sp. z o. o.

Spis treści

Rozdział	Wyszczególnienie	Strona	Uwagi
	Spis treści	2	
	Strona tytułowa	3	
I	Podstawy prawne funkcjonowania	4	
II	Postanowienia ogólne	4	
III	Cele i zadania RCM	5	
IV	Struktura organizacyjna RCM i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych RCM	7	
	Kierownik	9	
	Lekarz POZ	10	
	Pielęgniarka POZ	11	
	Położna POZ	12	
V	Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych	13	
VI	Miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych	14	
VII	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w RCM., z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych.	16	
VIII	Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania RCM pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym	22	
IX	Warunki współdziałania między komórkami organizacyjnymi	23	
X	Transport sanitarny realizowany w RCM	30	
XI	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	31	
XII	Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej	32	
XIII	Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat	34	
XIV	Wysokość opłat za udzielanie świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych	34	
XV	Prawa i obowiązki Pacjenta. Reklamacje	37	
XVI	Obowiązek rejestracji i zgłoszeń zdarzeń niepożądanych	37	
XVII	Przepisy końcowe	39	
XVIII	Tabela aktualizacji	40	

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

podmiotu leczniczego

NZOZ Regionalne Centrum Medyczne Sp. z o. o.

zwanym w dalszej części regulaminu porządkowego

„RCM”

Adres siedziby:

**ul Warszawska 55 26-425 Odrzywół
(woj. mazowieckie)**

Forma gospodarki finansowej:

NZOZ Regionalne Centrum Medyczne Sp. z o. o.

(NIP: 6010091102; REGON: 384977668)

wg. Polskiego systemu gospodarczego jest spółką prawa handlowego.
Funkcjonowanie „spółki z ograniczoną odpowiedzialnością” w tym również
formę gospodarki finansowej reguluje
Kodeks prawa handlowego

Nr wpisu w RPWDL: 000000226841

I. Podstawy prawne funkcjonowania

§ 1.

RCM działa na podstawie obowiązujących aktów prawnych, w tym w szczególności:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 991 ze zm.) i aktów wykonawczych do tejże ustawy,
- 2) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1465 ze zm.),
- 3) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1545 ze zm.),
- 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.),
- 5) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz.U. z 2019 r. poz. 605),
- 6) Aktu założycielskiego NZOZ Regionalne Centrum Medyczne Sp. z o. o. z dnia 06.11.2019 r.

II. Postanowienia ogólne

§ 2.

RCM spełnia następujące warunki:

- 1) posiada pomieszczenia i urządzenia, odpowiadające określonym wymaganiom;
- 2) stosuje wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1938 ze zm.);
- 3) zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach;
- 4) zawarł w określonym zakresie umowę ubezpieczenia o odpowiedzialności cywilnej.

§ 3.

1. Pracownikiem RCM jest każda osoba wykonująca czynności służbowe i zawodowe na podstawie łączącego ją z RCM stosunku umownego (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, umowa o współpracy itp.)

2. RCM zapewnia poszanowanie godności i innych dóbr osobistych pracowników. Pracownicy mają równe prawa z tytułu jednakowego wypełniania takich samych obowiązków; dotyczy to w szczególności równego traktowania mężczyzn i kobiet.
3. Jakakolwiek dyskryminacja w zatrudnieniu, bezpośrednia lub pośrednia, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, a także ze względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy jest w RCM niedopuszczalna.
4. Pracodawca przeciwdziała mobbingowi.

§ 4.

1. Pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub łączącą Pracownika z RCM umową.
2. Pracownik jest obowiązany w szczególności:
 - 1) przestrzegać ustalonego czasu i rozkładu pracy,
 - 2) przestrzegać wewnętrznych aktów prawnych regulujących zasady pracy w RCM,
 - 3) przestrzegać przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych.
 - 4) dbać o dobro RCM, chronić jego mienie oraz zachować w tajemnicy informacje, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę,
 - 5) przestrzegać tajemnicy określonej w odrębnych przepisach,
 - 6) przestrzegać w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego.

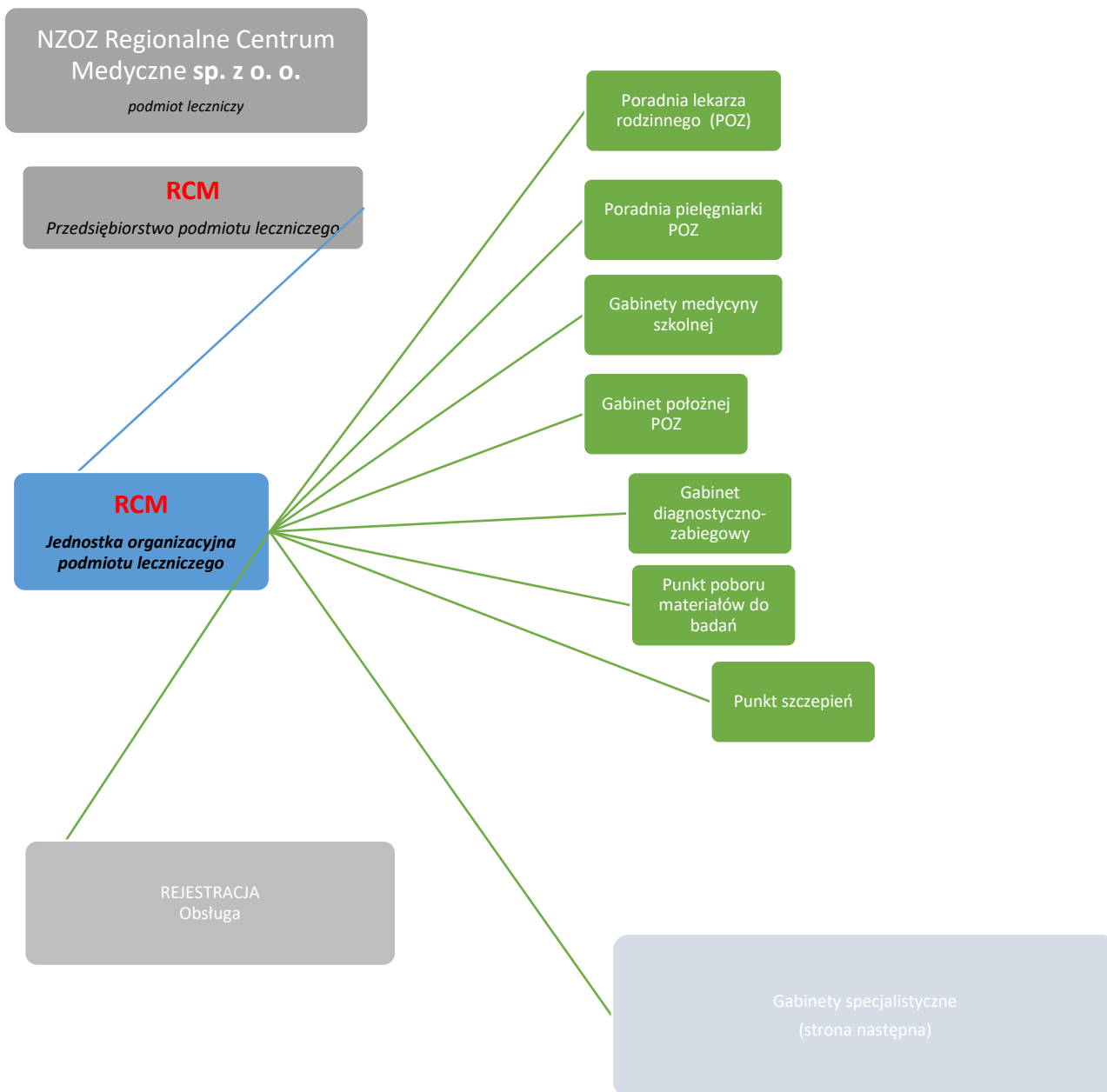
III. Cele i zadania RCM.

§ 5.

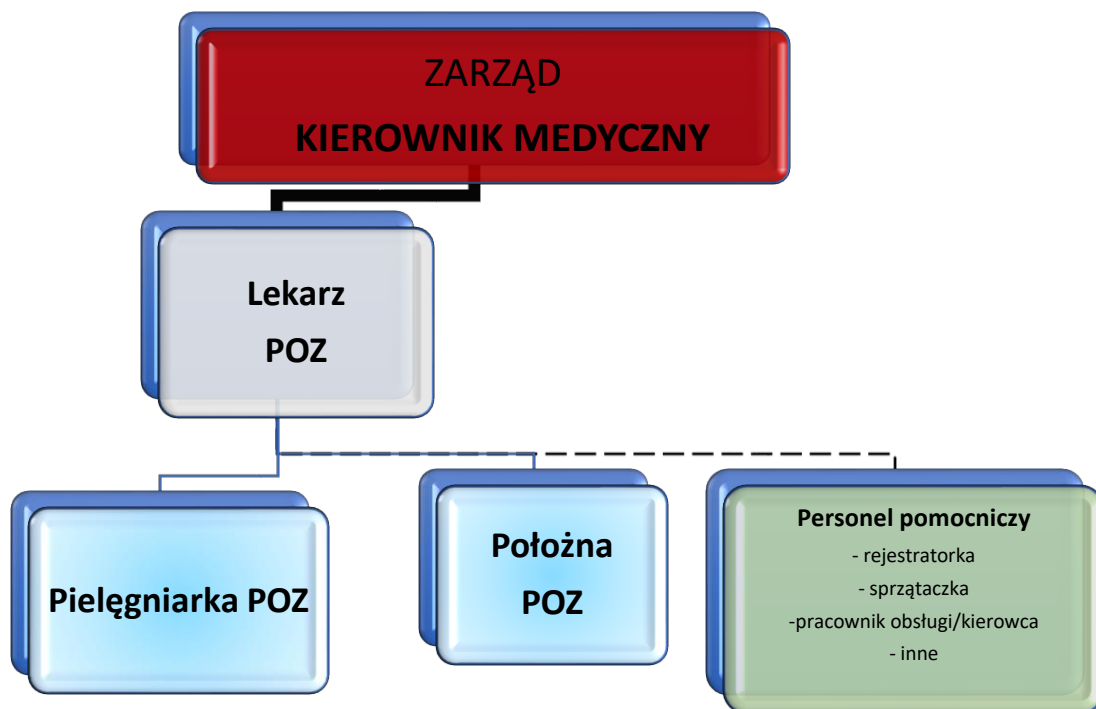
1. Celem RCM jest udzielanie świadczeń zdrowotnych poprzez wykonywanie zawodowo działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów regulujących zasady ich wykonywania.
2. Szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach RCM przedstawiają oznaczenia komórek organizacyjnych wyszczególnionych w tabeli wskazanej w rozdziale IV „Struktura organizacyjna RCM i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych RCM”.
3. Do zadań RCM należy w szczególności:
 - 1) prognozowanie i organizowanie działalności profilaktyczno-leczniczej;
 - 2) prowadzenie opieki nad zdrowymi i chorymi pacjentami małoletnimi (od 0 r.ż. do 18 r.ż.);
 - 3) wykonywanie badań i porad lekarskich;

- 4) prowadzenie działań profilaktycznych i leczniczych oraz szczepień ochronnych;
 - 5) pielęgnacja chorych również w domu pacjenta;
 - 6) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze;
 - 7) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia;
 - 8) współdziałanie z innymi jednostkami organizacyjnymi służby zdrowia, zakładami pracy, organizacjami i stowarzyszeniami.
4. Cele i zadania będą realizowane z wykorzystaniem nowoczesnych, dostępnych metod promocji zdrowia, profilaktyki leczenia i rehabilitacji.
5. Świadczenia mogą być udzielane bezpłatnie w przypadku zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dysponentem środków publicznych, oraz umów cywilnoprawnych zawartych z innymi instytucjami, osobami prawnymi i pracodawcami, na rzecz osób uprawnionych do tych świadczeń.

IV. Struktura organizacyjna RCM i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych RCM.



Specjalistyczne komórki RCM	
Lp	Komórka organizacyjna
1.	Poradnia lekarza rodzinnego (POZ)
2.	Gabinet pielęgniarki POZ
3.	Gabinet położnej POZ
4.	Gabinety medycyny szkolnej
5.	Gabinet diagnostyczno - zabiegowy
6.	Punkt pobrań materiałów do badań
7.	Punkt szczepień



§ 6.

KIEROWNIK

1. Kierownikiem w ramach RCM jest zarząd spółki kapitałowej, z powołania którego obowiązki Kierownika w RCM pełnią członkowie zarządu – Jakub Józefiak oraz Krzysztof Popiński (dalej: „Kierownik”).
2. Kierownik prowadzi RCM i reprezentuje go na zewnątrz.
3. Kierownik samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące RCM i ponosi za nie odpowiedzialność.
4. Podczas nieobecności Kierownika zastępuje go upoważniony przez niego pracownik.
5. Do obowiązków i uprawnień Kierownika RCM należy między innymi:
 - 1) wykonywanie zadań w zakresie zarządzania zakładem pracy (w zakresie nie zastrzeżonym statutem organu założycielskiego), w szczególności organizowanie i kierowanie pracą podległych pracowników;
 - 2) zapewnienie racjonalnego wykorzystania czasu pracy oraz sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem dyscypliny podległych pracowników,
 - 3) przedstawianie Zarządowi propozycji w sprawach zatrudnienia, wynagradzania, karania i zwalniania pracowników RCM.
 - 4) prowadzenie spraw związanych z kształceniem i podnoszeniem kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne, oraz pozostałych pracowników;
 - 5) nadzór nad właściwym prowadzeniem i przechowywaniem dokumentacji,
 - 6) zgłaszanie do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej zmian danych podlegających rejestracji i prowadzenie dokumentacji rejestrowej RCM;

- 7) organizowanie wykonywania świadczeń zdrowotnych w sposób zapewniający optymalne działanie RCM,
- 8) prowadzenie wewnętrznego systemu, o którym mowa w § 36. Regulaminu.

§ 7.

LEKARZ POZ

1. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, zwany dalej „lekarzem POZ”, wybrany przez świadczeniobiorcę koordynuje udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.
2. W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej lekarz POZ współpracuje z:
 - 1) pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej i położną podstawowej opieki zdrowotnej, wybranymi przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 2) pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania;
 - 3) innymi świadczeniodawcami, zgodnie z potrzebami świadczeniobiorców;
 - 4) przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia.
3. W zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy lekarz POZ:
 - 1) prowadzi edukację zdrowotną;
 - 2) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań bilansowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
 - 3) uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej;
 - 4) rozpoznaje środowisko świadczeniobiorcy.
6. W zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób lekarz POZ:
 - 1) identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne świadczeniobiorcy, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie;
 - 2) koordynuje wykonanie i dokonuje kwalifikacji do obowiązkowych szczepień ochronnych świadczeniobiorcy oraz zapewnia wykonywanie szczepień, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz informuje o szczepieniach zalecanych;
 - 3) uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych;
 - 4) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych zgodnie z odrębnymi przepisami.
7. W zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób lekarz POZ:
 - 1) planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne, stosownie do stanu zdrowia świadczeniobiorcy;

- 2) informuje świadczeniobiorcę o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazuje podmioty właściwe do jego przeprowadzenia;
 - 3) przeprowadza badanie podmiotowe świadczeniobiorcy zgodnie z wiedzą medyczną;
 - 4) przeprowadza badanie przedmiotowe z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 5) wykonuje testy lub zleca wykonanie badań dodatkowych, a w szczególności laboratoryjnych, obrazowych i diagnostycznych;
 - 6) kieruje świadczeniobiorcę na konsultacje specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne;
 - 7) kieruje świadczeniobiorcę do jednostek lecznictwa zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne;
 - 8) dokonuje interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców;
 - 9) orzeka o stanie zdrowia świadczeniobiorcy w oparciu o osobiste badanie i dokumentację medyczną.
8. W zakresie działań mających na celu leczenie chorób lekarz POZ:
- 1) planuje i uzgadnia ze świadczeniobiorcą postępowanie terapeutyczne, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
 - 2) planuje i uzgadnia ze świadczeniobiorcą działania edukacyjne mające na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby świadczeniobiorcy;
 - 3) zleca i monitoruje leczenie farmakologiczne;
 - 4) wykonuje zabiegi i procedury medyczne;
 - 5) kieruje świadczeniobiorcę do wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych świadczeniodawców;
 - 6) kieruje do oddziałów lecznictwa stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych;
 - 7) kieruje do pielęgniarstwa długoterminowej opieki domowej.

§ 8.

Pielęgniarka POZ

Wykonywanie zawodu pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: „pielęgniarki POZ”) polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;

- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

§ 9.

POŁOŻNA POZ

Wykonywanie zawodu położnej podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: „położna POZ”) polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej;
- 2) kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;
- 3) prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;
- 4) przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego;
- 5) podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobywania łożyska, a w razie potrzeby ręcznego zbadania macicy;
- 6) sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego;
- 7) badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji;
- 8) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 9) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
- 10) profilaktyce chorób kobiecych i patologii położniczych;
- 11) rozpoznawaniu u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza;
- 12) sprawowaniu opieki położniczo-ginekologicznej nad kobietą;
- 13) prowadzeniu działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie:
 - a) przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,
 - b) przygotowywania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia.

V. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 10.

1. Rodzajami działalności leczniczej RCM są:
 - 1) Świadczenie zdrowotne – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
 - 2) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – działania obejmujące świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach przedsiębiorstwa, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta.
2. Działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne może obejmować także udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
3. W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych może być wykonywana działalność gospodarcza inna niż działalność lecznicza, pod warunkiem, że działalność ta nie jest uciążliwa dla Pacjenta lub przebiegu leczenia.
4. RCM podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.
5. Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

VI. Miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 11.

1. W RCM funkcjonują następujące komórki organizacyjne, prowadzące działalność medyczną oraz stanowiska pracy podporządkowane bezpośrednio Kierownikowi:

1) Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

- a) ul. Warszawska 55, 26-425 Odrzywół, woj. mazowieckie
- b) ul. Polna 1, 26-333 Paradyż, woj. łódzkie
- c) ~~Wójcin 90, 26-333 Paradyż, woj. łódzkie (filia)~~
- d) ul. Akacyjowa 3, 26-315 Poświętne, woj. łódzkie (filia)

2) Poradnia lekarza rodzinnego

- a) ul. Warszawska 55, 26-425 Odrzywół, woj. mazowieckie
- b) ul. Polna 1, 26-333 Paradyż, woj. łódzkie
- c) ~~Wójcin 90, 26-333 Paradyż, woj. łódzkie (filia)~~
- d) ul. Akacyjowa 3, 26-315 Poświętne, woj. łódzkie (filia)

3) Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej

- a) ul. Warszawska 55, 26-425 Odrzywół, woj. mazowieckie
- b) ul. Polna 1, 26-333 Paradyż, woj. łódzkie
- c) ~~Wójcin 90, 26-333 Paradyż, woj. łódzkie (filia)~~
- d) ul. Akacyjowa 3, 26-315 Poświętne, woj. łódzkie (filia)

4) Gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej

- a) ul. Warszawska 55, 26-425 Odrzywół, woj. mazowieckie

5) Gabinet medycyny szkolnej

- a) ul. Warszawska 55, 26-425 Odrzywół, woj. mazowieckie
- b) Lipiny 40, 26-425 Odrzywół, woj. mazowieckie
- c) ul. Polna 1, 26-333 Paradyż, woj. łódzkie
- d) ul. Przedborska 29, 26-33 Paradyż, woj. łódzkie
- e) Grzymałów 38, 26-333 Paradyż, woj. łódzkie

- f) Wójcín A 16, 26-333 Paradyż, woj. łódzkie
- g) ul. Akacyjowa 3, 26-315 Poświętne, woj. łódzkie
- h) ul. Szkolna 2A, 26-315 Poświętne, woj. łódzkie
- i) Brudzewice Kolonia 59, 26-315 Poświętne, woj. łódzkie

6) Opieka koordynowana – kardiologia

- a) ul. Warszawska 55, 26-425 Odrzywół, woj. mazowieckie
- b) ul. Polna 1, 26-333 Paradyż, woj. łódzkie
- c) ~~Wójcín 90, 26-333 Paradyż, woj. łódzkie (filia)~~
- d) ul. Akacyjowa 3, 26-315 Poświętne, woj. łódzkie (filia)

7) Opieka koordynowana – pulmonologia

- a) ul. Warszawska 55, 26-425 Odrzywół, woj. mazowieckie
- b) ul. Polna 1, 26-333 Paradyż, woj. łódzkie
- c) ~~Wójcín 90, 26-333 Paradyż, woj. łódzkie (filia)~~
- d) ul. Akacyjowa 3, 26-315 Poświętne, woj. łódzkie (filia)

8) Punkt szczepień

- a) ul. Warszawska 55, 26-425 Odrzywół, woj. mazowieckie
- b) ul. Polna 1, 26-333 Paradyż, woj. łódzkie
- c) ~~Wójcín 90, 26-333 Paradyż, woj. łódzkie (filia)~~
- d) ul. Akacyjowa 3, 26-315 Poświętne, woj. łódzkie (filia)

2. Ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych udziela się w oznaczonej lokalizacji lub w miejscu pobytu pacjenta.
3. Badania, których nie można wykonać bezpośrednio w ramach RCM, zleca się do wykonania w podmiotach leczniczych, z którymi RCM zawarł stosowne umowy. Podmioty te podlegają ujawnieniu na tablicy ogłoszeń RCM.
4. Rozszerzenie możliwości diagnostyczno – leczniczych oraz nowe specjalistyczne świadczenia zdrowotne podlegają ujawnieniu na tablicy ogłoszeń RCM.

VII. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w RCM, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych

§ 12.

1. Pacjentem przychodni jest osoba, która złożyła deklarację wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub w przypadku kobiet – również położnej POZ. Deklaracja może być złożona w sposób tradycyjny w rejestracji przychodni lub za pomocą IKP (Internetowego Konta Pacjenta). Składa się ona z dwóch lub trzech formularzy, które należy prawidłowo wypełnić i złożyć na nich czytelny podpis.
2. Po złożeniu deklaracji osoba staje się pacjentem przychodni i ma prawo do korzystania ze świadczeń przewidzianych w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej na podstawie ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z Regulaminem. Poradnie podstawowej opieki zdrowotnej czynne są od poniedziałku do piątku w godz. 8⁰⁰ do 18⁰⁰. Filie POZ czynne są w krótszym wymiarze czasowym.
3. Pracownicy administracji RCM pracują w każdym dniu roboczym od poniedziałku do piątku w godz. od 8⁰⁰ do 16⁰⁰ w przypadku zatrudnienia na pełnym etacie.
4. Punkty poboru materiałów do badań czynne są w ustalone dni od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, od godz. 8⁰⁰.
5. RCM organizuje świadczenia zdrowotne z zakresu: podstawowej opieki zdrowotnej, medycyny szkolnej i poradni specjalistycznych w sposób zapewniający Pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń.
6. W uzasadnionych przypadkach świadczenia są udzielane w miejscu pobytu pacjenta zgłoszonym w deklaracji wyboru.
7. Rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście (bądź przez upoważnionych członków rodziny, czy też upoważnione osoby trzecie), drogą elektroniczną na adres e-mail: rcm.nzoz@gmail.com dla pacjentów zadeklarowanych do poradni POZ w Odrzywole, na adres e-mail pozposwietne@gmail.com dla pacjentów zadeklarowanych w poradni w Poświętnem oraz na adres rcmparadyz@gmail.com dla pacjentów zadeklarowanych w poradni w Paradyżu ~~oraz w Wójcinie~~ jak i telefonicznie pod nr +48 671 60 23 dla pacjentów zadeklarowanych do poradni POZ w Odrzywole, +44 741 60 50 lub +44 741 60 51 dla pacjentów zadeklarowanych do poradni POZ w Paradyżu ~~lub Wójcinie~~ oraz +44 645 40 31 dla pacjentów zadeklarowanych do poradni POZ w Poświętnem, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego. Pacjenci zadeklarowani do Poradni

Poświętmem oraz ~~Wojnie~~ poza godzinami otwarcia filii mogą skorzystać z porady w Poradni w Paradyżu.

8. Świadczenia zdrowotne udzielane są na bieżąco, po dokonaniu rejestracji w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z Pacjentem. Podmiot przyjmuje Pacjenta w ustalonym terminie. W razie wystąpienia okoliczności, których nie dało się przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie ustalonego terminu, podmiot w każdy dostępny sposób informuje pacjenta o zmianie terminu.
9. Wszystkie wizyty są domyślnie wizytami osobistymi.

§ 13.

1. Pacjent nie ma prawa żądać odbycia teleporady zamiast wizyty osobistej.
2. Świadczenie medyczne w formie teleporady jest udzielane w przypadkach nieskomplikowanej potrzeby zdrowotnej, po wyrażeniu zgody na takie świadczenie zdrowotne przez upoważnionego ze strony RCM pracownika. Jeżeli w trakcie udzielania teleporady udzielający świadczenia stwierdzi, że teleporada nie jest odpowiednią formą świadczenia dla rozwiązania problemu medycznego – poinformuje o tym pacjenta.
3. Pracownik Rejestracji lub Pracownik udzielający świadczenia medycznego przekazują informację pacjentowi lub opiekunowi o dalszym postępowaniu.
4. Teleporada nie jest zalecaną formą świadczenia medycznego w szczególności w przypadku, gdy:
 - a) pacjentem jest dziecko przed ukończeniem szóstego roku życia (za wyjątkiem teleporady kontrolnej po wizycie osobistej w przychodni),
 - b) pacjent korzysta z pierwszej wizyty po złożeniu deklaracji wyboru POZ,
 - c) doszło do niepokojących zmian w przebiegu choroby przewlekłej,
 - d) istnieje podejrzenie nagłego zagrożenia życia i zdrowia.

§ 14.

1. RCM udziela bezpłatnych świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia.

2. Potwierdzenie prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych Narodowego Funduszu Zdrowia odbywa się na podstawie systemu eWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców).
3. Pacjent zgłaszający się na wizytę musi potwierdzić w rejestracji swoje dane osobowe (PESEL), na podstawie którego weryfikowane są uprawnienia.
4. Jeżeli system eWUŚ nie potwierdzi uprawnienia Pacjenta do świadczeń refundowanych, Pacjent może złożyć oświadczenie o ubezpieczeniu, którego formularz odbiera w Rejestracji.
5. Lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych w RCM kierują ubezpieczonych zapisanych na swoje listy, na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne bądź zabiegi fizjoterapeutyczne przez wystawienie skierowania.
6. Bez skierowania są udzielane świadczenia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.).
7. Skierowanie na konsultację, poradę specjalistyczną lub planowaną hospitalizację, musi być poprzedzone badaniami diagnostycznymi, uzasadniającymi i uzupełniającymi skierowanie, należącymi do zakresu badań diagnostycznych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

§ 15.

1. Pracownik Rejestracji ma prawo prosić o dodatkowe informacje dotyczące rejestrowanej potrzeby zdrowotnej tą samą drogą, którą nastąpiło jej zgłoszenie.
2. Po uzyskaniu wszystkich potrzebnych informacji i potwierdzeniu możliwości realizacji potrzeby zdrowotnej w placówce, Pracownik umówi wizytę celem udzielenia świadczenia medycznego. O jego terminie, formie oraz osobie udzielającej świadczenia Pacjent lub Opiekun Pacjenta zostaną poinformowani tą samą drogą, którą zgłoszone zostało zapotrzebowanie, chyba że w trakcie rejestracji ustalono inaczej.
3. W przypadku rezygnacji z wizyty przez pacjenta zobowiązany jest on do poinformowania o tym fakcie Rejestracji niezwłocznie z wyprzedzeniem.

§ 16.

1. W przypadku potrzeby kontynuacji procesu leczenia chorób przewlekłych pacjenta, odpowiednie recepty na stale stosowane produkty lecznicze i skierowania mogą być wystawiane bez konieczności

wizyty osobistej; stosowne informacje muszą być jednak zawarte w dokumentacji medycznej pacjenta.

2. W przypadku zmiany sposobu leczenia lub wprowadzenie nowego produktu leczniczego przez innego lekarza obowiązkiem Pacjenta jest dostarczenie odpowiedniej dokumentacji medycznej z zaleceniami w formie pisemnej. W przypadku konsultacji w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej jest to tzw. "Informacja dla Lekarza POZ".
3. Przychodnia POZ nie wystawia skierowań na badania laboratoryjne, badania radiologiczne, zwolnień lekarskich itp. na polecenie lekarza spoza RCM. Zgodnie z obowiązującym prawem, to lekarz, który ustalił wskazania do wystawienia któregoś z ww. dokumentów jest zobowiązany do ich wystawienia (np. niedopuszczalne jest by lekarz Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej lub Lekarz Konsultujący Pacjenta prywatnie wydał polecenie wykonania badań w Poradni POZ).

§ 17.

Przebywanie w Poradni – zasady sanitarne

1. Zaleca się, by pacjenci korzystający z wizyt osobistych przebywali w przychodni jak najkrócej. Ma to na celu ograniczenie ryzyka szerzenia się chorób infekcyjnych, głównie przenoszonych drogą kropelkową. Podczas całego pobytu na terenie przychodni w okresach infekcyjnych należy mieć zasłonięte usta oraz nos.
2. Z obowiązku zasłaniania ust i nosa zwolnione są osoby wymienione w odpowiednich przepisach prawa, między innymi dzieci do 5 roku życia. W przypadku braku posiadania maseczki - należy jak najszybciej zwrócić się do rejestracji z prośbą o jej wydanie (jest ona nieodpłatna). W przychodni znajdują się dystrybutory płynu do dezynfekcji. Pacjent ma obowiązek dezynfekcji rąk po wejściu do przychodni oraz w razie potrzeby lub na polecenie Pracownika Przychodni.
3. Zaleca się, by na wizytę z dzieckiem lub osobą wymagającą opieki osób drugich zgłaszał się jeden Rodzic/Opiekun. Nie należy zabierać na wizytę innych dzieci/osób, jeżeli ich obecność w przychodni nie jest niezbędna.

§ 18.

Procedura odbioru elektronicznej dokumentacji medycznej przez Pacjenta

1. Aktualnie w RCM w formie elektronicznej wystawiane są e-recepty oraz e-skierowania do Poradni Specjalistycznych, Szpitali, Pracowni Endoskopowej, Pracowni Tomografii Komputerowej, Pracowni Rezonansu Magnetycznego a także na Zabiegi Fizjoterapeutyczne.
2. Pacjent lub upoważniony opiekun otrzymuje uzgodnioną w trakcie rejestracji drogą 4-cyfrowy kod. Nie jest możliwe uzyskanie w Poradni informacji o numerze PESEL przypisanym do e-dokumentu.
3. Wskazane jest, by Pacjent posiadał Internetowe Konto Pacjenta (IKP) celem pełnego dostępu do swojej dokumentacji medycznej.
4. Na prośbę pacjenta lub w sytuacji braku możliwości wystawienia dokumentu w formie elektronicznej ww. dokumenty mogą być wydane w formie drukowanej bezpośrednio Pacjentowi lub osobie upoważnionej. Dotyczy to również dokumentów medycznych, które nie występują jeszcze w formie elektronicznej (np. skierowania do pracowni USG, pracowni RTG lub skierowania na badania laboratoryjne).
5. Aby zrealizować w przychodni e-skierowanie do poradni specjalistycznej wymagane jest podanie numeru PESEL oraz 4-cyfrowego kodu.
6. Zwolnienia lekarskie są wystawiane w formie elektronicznej i są przekazywane tą drogą bezpośrednio do ZUS oraz pracodawcy w momencie wystawienia. Szczegóły dotyczące zwolnienia można sprawdzić w Internetowym Koncie Pacjenta (IKP) lub w Platformie Usług Elektronicznych ZUS (PUE ZUS). Wydruk potwierdzający wystawienie e-zła wydawany jest na prośbę pacjenta w uzasadnionych przypadkach (bezpośrednio pacjentowi lub osobie upoważnionej na piśmie).

§ 19.

1. Prócz zwolnień lekarskich, lekarz POZ wystawia także inne zaświadczenia.
2. Część zaświadczeń jest wydawana nieodpłatnie, jeżeli zobowiązuje do tego ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub inne akty prawne.
3. Zaświadczenia wydawane na życzenie pacjenta, niemające umocowania prawnego są wydawane odpłatnie (np. orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych; zaświadczenia dla firm ubezpieczeniowych; zaświadczenia do urzędu pracy potwierdzające, że pacjent ze względu na stan zdrowia nie mógł w danym dniu stawić się w urzędzie pracy, aby potwierdzić swoją gotowość do pracy; zaświadczenie dla potrzeb postępowań sądowych; zaświadczenie dla pracodawcy o karmieniu piersią; zaświadczenie dla szkoły o usprawiedliwienie nieobecności w szkole z powodu choroby).
4. Lekarz POZ może odmówić wydania nieobowiązującego aktami prawnymi zaświadczenia.

Lekarskie wizyty domowe

1. Wizyta Domowa jest realizowana w przypadku zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia uniemożliwiającego uzyskanie porady w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych (przyczyną wezwania wizyty domowej nie może być brak możliwości dotarcia do poradni z przyczyn innych niż chorobowe np. brak samochodu, niechęć Pacjenta, brak komunikacji miejskiej, zła pogoda).
2. Miejscem wizyty domowej jest miejsce zamieszkania pacjenta zgłoszone w deklaracji wyboru. Wizyta Domowa nie będzie możliwa do realizacji, jeżeli miejsce zamieszkania Pacjenta znajduje się w odległości większej niż 12 km od Placówki POZ. Wizyta Domowa w wyjątkowych sytuacjach po uzgodnieniu z lekarzem POZ będzie możliwa do realizacji w miejscu pobytu innym niż miejsce zamieszkania, jeżeli miejsce pobytu Pacjenta znajduje się w odległości nie większej niż 10 km od placówki POZ.
3. W przypadku zachorowania nagłego wizyta domowa realizowana jest do 48 godzin od zgłoszenia. W przypadku choroby przewlekłej w terminie ustalonym z pacjentem lub upoważnionym opiekunem.
4. Pacjent jest kwalifikowany i rejestrowany na domową wizytę lekarską przez pielęgniarkę POZ lub położną POZ na podstawie przeprowadzonego wywiadu, a w przypadkach wątpliwych przyczyny wezwania wizyty domowej są konsultowane przez lekarza POZ.
5. Lekarz POZ udaje się na wizytę domową zgodnie z harmonogramem pracy, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
6. Lekarskie Wizyty domowe w zakresie POZ nie obejmują:
 - 1) Bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia,
 - 2) Utraty przytomności,
 - 3) Upadku z wysokości,
 - 4) Urazów lub złamań,
 - 5) Wypadków komunikacyjnych,
 - 6) Nagłych zaburzeń świadomości,
 - 7) Dusznosci,

- 8) Porażenia prądem elektrycznym,
- 9) Porodu,
- 10) Dolegliwości związanych z ciążą,
- 11) Dolegliwości bólowych w klatce piersiowej.

7. W razie wystąpienia zdarzeń wymienionych powyżej świadczenia realizowane są przez System Ratownictwa Medycznego.

VIII. Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania RCM pod względem diagnostyczno-lecznym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.

§ 21.

1. Podstawowa opieka zdrowotna tj. opieka sprawowana przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej udzielana jest pacjentom w dni robocze w godz. 8.00 do 18.00.
2. W skład podstawowej opieki zdrowotnej wchodzi:
 - 1) Poradnia lekarza rodzinnego (POZ),
 - 2) Gabinet pielęgniarki POZ,
 - 3) Gabinet położnej POZ,
 - 4) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
 - 5) Punkt szczepień.
 - 6) Punkt pobrań materiałów do badań.
3. Lekarz POZ decyduje o diagnostyce, sposobach leczenia, kierowania pacjentów do poradni specjalistycznych, a także objęciu leczeniem szpitalnym.
4. Do kompetencji lekarza POZ należy także wnioskowanie o leczenie uzdrowiskowe, niektóre przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Ponadto realizuje zadania z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia, jest odpowiedzialny za wykonywanie szczepień ochronnych, w tym także szczepień u dzieci i młodzieży szkolnej oraz przeprowadzanie profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia).

IX. Warunki współdziałania między komórkami organizacyjnymi

§ 22.

1. Współdziałanie między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi RCM. Odbywa się w sposób zapewniający sprawność funkcjonowania RCM oraz kompleksowość, dostępności należytą jakość udzielanych przez RCM świadczeń opieki zdrowotnej.
2. RCM udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych lub domowych, w miejscu wskazanym w deklaracji wyboru. Świadczenia zdrowotne obejmuje w szczególności:
 - a) badanie i poradę lekarską,
 - b) diagnostykę i leczenie,
 - c) kierowanie na leczenie specjalistyczne, szpitalne, uzdrowiskowe i do opieki długoterminowej,
 - d) opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą,
 - e) szczepienia ochronne,
 - f) opiekę nad niepełnosprawnymi,
 - g) świadczenia pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej,
 - h) świadczenia pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania,
 - i) orzekania i opiniowania o stanie zdrowia,
 - j) promocję zdrowia i profilaktykę chorób.
3. Świadczenia zdrowotne służą zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz podejmowaniu innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady wykonywania oraz realizowania zadań z zakresu promocji zdrowia.
4. W wykonywaniu zadań zespół współpracuje z:
 - 1) innymi zakładami opieki zdrowotnej,
 - 2) placówkami naukowo-badawczymi,
 - 3) związkami i samorządami zawodowymi,

- 4) organizacjami społecznymi i stowarzyszeniami,
- 5) państwową inspekcją sanitarną, państwowym nadzorem farmaceutycznym i innymi państwowymi jednostkami organizacyjnymi.

§ 23.

ZAKRES DZIAŁAŃ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

Do zadań Poradni lekarza POZ należy w szczególności:

1. W zakresie zadań mających na celu zachowanie zdrowia Pacjenta:
 - 1) prowadzenie edukacji zdrowotnej,
 - 2) uczestniczenie w realizacji programów zdrowotnych, działających na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej,
 - 3) rozpoznanie środowiska Pacjenta.

2. W zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób:
 - 1) identyfikowanie czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych Pacjenta, a także podejmowania działań ukierunkowanych na ich ograniczenie,
 - 2) dokonywanie kwalifikacji do szczepień ochronnych oraz zapewnienie wykonywania szczepień,
 - 3) uczestniczenie w realizacji programów profilaktycznych,
 - 4) prowadzenie systematycznej i okresowej oceny stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych zgodnie z przepisami,

3. W zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób:
 - 1) planowanie i koordynowanie postępowania diagnostycznego, stosownie do stanu zdrowia pacjenta,
 - 2) informowanie pacjenta o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazanie podmiotu właściwego do jego przeprowadzenia,
 - 3) przeprowadzanie badania podmiotowego pacjenta zgodnie z wiedzą medyczną,
 - 4) przeprowadzanie badania przedmiotowego z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej,

- 5) wykonywanie testów lub zlecenie wykonania badań dodatkowych, a w szczególności laboratoryjnych i obrazowych dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 6) kierowanie pacjenta na konsultacje specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia,
 - 7) kierowanie pacjenta do jednostek leczenia zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia,
 - 8) dokonywanie interpretacji zleconych wyników badań i konsultacji,
 - 9) orzekanie o stanie zdrowia pacjenta w oparciu o osobiste badanie i dokumentację medyczną.
4. W zakresie działań mających na celu leczenie chorób:
- 1) planowanie i uzgadnianie z pacjentem postępowania terapeutycznego, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
 - 2) planowanie i uzgadnianie z Pacjentem działań edukacyjnych mających na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby pacjenta,
 - 3) zlecenie i monitorowanie leczenia farmakologicznego,
 - 4) wykonywanie zabiegów i procedur medycznych,
 - 5) kierowanie Pacjenta do wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych świadczeniodawców,
 - 6) kierowanie do oddziałów leczenia stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych,
 - 7) kierowanie do pielęgniarstwa długoterminowej opieki domowej,
 - 8) kierowanie do leczenia uzdrowiskowego,
 - 9) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami.
5. W zakresie działań mających na celu usprawnianie Pacjenta:
- 1) zlecenie wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych,
 - 2) wykonywanie stosownie do posiadanej przez siebie wiedzy i umiejętności oraz posiadanych kwalifikacji i możliwości zabiegów i procedur rehabilitacyjnych,
 - 3) zlecenie wydania pacjentowi przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zgodnie z odrębnymi przepisami.

§ 24.

Do zadań gabinetu pielęgniarki POZ należy w szczególności:

1. Kompleksowa opieka pielęgniarska nad osobą, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania z uwzględnieniem miejsca udzielenia świadczenia. Obejmuje opieką zdrowych i chorych niezależnie od płci i wieku w zakresie:
 - 1) promocji zdrowia i profilaktyki chorób,
 - 2) świadczeń pielęgnacyjnych,
 - 3) świadczeń diagnostycznych,
 - 4) świadczeń leczniczych,
 - 5) świadczeń rehabilitacyjnych.

2. Świadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmują:
 - 1) rozpoznawanie, ocenę i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym,
 - 2) rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych,
 - 3) prowadzenie edukacji zdrowotnej,
 - 4) prowadzenie poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia,
 - 5) monitorowanie rozwoju dziecka zgodnie z przepisami,
 - 6) realizację programów zdrowotnych i profilaktyki chorób,
 - 7) organizację grup wsparcia,
 - 8) profilaktykę wieku rozwojowego,
 - 9) edukację w zakresie obowiązkowych szczepień ochronnych oraz informacje o szczepieniach zalecanych.

3. Świadczenia pielęgnacyjne, które obejmują:
 - 1) realizację opieki pielęgnacyjnej u pacjentów w różnych stanach zdrowia i choroby,
 - 2) wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych zgodnie z przepisami,
 - 3) przygotowywanie i aktywizowanie do samoopieki i samo pielęgnacji w chorobie i niepełnosprawności.

4. Świadczenia diagnostyczne obejmują:
 - a) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych,
 - b) wykonywanie badania fizykalnego,
 - c) wykonywanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę oraz interpretację,

- d) ocenę stanu ogólnego chorego oraz procesu jego zdrowienia,
- e) ocenę jakości życia i wydolności psychofizycznej pacjenta,
- f) wykrywanie odchyleń od normy rozwojowej,
- g) wykonywanie testów diagnostycznych,
- h) ocenę i monitorowanie bólu,
- i) ocenę wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej rodziny,
- j) pobieranie materiału do badań diagnostycznych.

5. Świadczenia lecznicze obejmują:

- a) udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej,
- b) podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych,
- c) zakładanie opatrunków na rany, odleżyny, oparzenia,
- d) cewnikowanie pęcherza moczowego,
- e) płukanie pęcherza moczowego,
- f) wykonywanie wlewów/wlewek doodbytniczych,
- g) wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych w stomiach, przetokach i ranach trudno gojących się w porozumieniu z lekarzem,
- h) zdejmowanie szwów,
- i) wykonywanie inhalacji,
- j) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna,
- k) stawianie baniek,
- l) ustalanie diety w żywieniu przewlekle chorych,
- m) dobór technik karmienia w zależności od stanu chorego,
- n) doraźną modyfikację dawki leków przeciwbólowych, w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do podawania których uprawniona jest pielęgniarka.

6. Świadczenia rehabilitacyjne obejmują:

- 1) rehabilitację przyłóżkową w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i długotrwałego unieruchomienia,
- 2) usprawnianie ruchowe,

- 3) drenaż ułożeniowy, prowadzenie gimnastyki oddechowej,
- 4) ćwiczenia ogólnousprawniające,
- 5) ułożenie i przemieszczanie chorego w łóżku.

§ 25.

Do zadań Gabinetu położnej POZ należy w szczególności:

- 1) rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej;
- 2) kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;
- 3) prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;
- 4) przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego;
- 5) podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w razie potrzeby ręcznego zbadania macicy;
- 6) sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego;
- 7) badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji;
- 8) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 9) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
- 10) profilaktyce chorób kobiecych i patologii położniczych;
- 11) rozpoznawaniu u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza;
- 12) sprawowaniu opieki położniczo-ginekologicznej nad kobietą;
- 13) prowadzeniu działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie:
 - a) przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,

- b) przygotowywania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia.

§ 26.

Do zadań Gabinetu Diagnostyczno-Zabiegowego należy w szczególności:

- 1) podawanie leków zleconych przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, domięśniowych i podskórnych,
- 2) pomiary ciśnienia tętniczego krwi,
- 3) wykonywanie opatrunków,
- 4) wykonywanie szczepień,
- 5) udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia,
- 6) prowadzenie edukacji zdrowotnej,
- 7) wykonywanie testów diagnostycznych w oparciu o zestawy i aparaturę przeznaczoną do wykonywania oznaczeń,
- 8) pobieranie materiału do badań diagnostycznych,
- 9) identyfikacja czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych u Pacjentów, a także podejmowanie działań ukierunkowanych na ich ograniczenie poprzez rozpoznawanie środowisk epidemiologicznych.
- 10) wykonywanie badań elektrokardiograficznych oraz innych badań czynnościowych układu krążenia i oddechowego,
- 11) prowadzenie niezbędnej dokumentacji oraz sporządzanie okresowych sprawozdań z ilości wykonanych badań i zużytego materiału,
- 12) profilaktyka chorób i promocja zdrowia.

§ 27.

Do zadań rejestracji pacjentów należy w szczególności:

- 1) przyjmowanie zgłoszeń na porady i wizyty domowe zarówno osobistych jak i telefonicznych,
- 2) zakładanie kart chorobowych i prowadzenie kart rejestracyjnych, kopert zbiorczych, kartoteki zbiorczej,

- 3) przygotowanie dokumentacji osób zgłaszających się na wizyty ambulatoryjne i domowe, przekazywanie jej właściwym lekarzom, porządkowanie tej dokumentacji po zakończeniu przyjęć przez lekarza i umieszczenie w kartotece.
- 4) prowadzenie terminarza przyjęć dla osób nie wymagających natychmiastowej pomocy.

X. Transport sanitarny realizowany w RCM

§ 28.

1. Świadczenia transportu sanitarnego na zlecenie Lekarza POZ są realizowane od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
2. Zlecenie na transport sanitarny POZ wydaje lekarz POZ w formie pisemnej. Na zleceniu wskazuje świadczeniodawcę realizującego transport medyczny.
3. W przypadku transportu planowego opiekun pacjenta zamawia usługę osobiście u świadczeniodawcy transportu, a w sytuacjach pilniejszych za zamówienie transportu odpowiada Rejestracja POZ.
4. W przypadku, gdy pacjent lub opiekun pacjenta nie mają możliwości zamówienia transportu medycznego - procedurą tą zajmuje się również Rejestracja POZ.
5. Z bezpłatnego transportu sanitarnego w ramach POZ może skorzystać Pacjent, którego choroba powoduje dysfunkcje narządu ruchu uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego w celu odbycia leczenia poza miejscem zamieszkania.
6. Przewóz pacjenta następuje za pomocą środka transportu sanitarnego drogowego do najbliższego pacjentowi podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie refundowanym ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (a w przypadku świadczeń realizowanych w trybie ambulatoryjnym, także z powrotem do miejsca zamieszkania pacjenta zgłoszonym w deklaracji wyboru):
 - 1) przewóz z miejsca zamieszkania zgłoszonym w deklaracji wyboru na leczenie realizowane w trybie stacjonarnym,
 - 2) przewóz z miejsca zamieszkania zgłoszonego w deklaracji wyboru na pierwszorazowe świadczenie z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej albo leczenia stomatologicznego i z powrotem – na pierwszą poradę;
 - 3) przewóz z miejsca zamieszkania zgłoszonego w deklaracji wyboru, celem wykonania zabiegów i procedur medycznych wynikających z procesu leczenia realizowanego przez

lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do którego zadeklarowany jest pacjenta, i z powrotem;

- 4) przewóz Pacjenta z miejsca zamieszkania zgłoszonego w deklaracji wyboru do zakładu długoterminowej opieki zdrowotnej.
7. W przypadku, gdy miejsce udzielenia świadczenia wskazane skierowaniem na transport sanitarny w POZ nie jest najbliższym we właściwym, uzasadnionym względami medycznymi, zakresie – koszty transportu wynikające z różnicy odległości pomiędzy miejscem najbliższym i docelowym pokrywa Pacjent, zgodnie z cennikiem obowiązującym w jednostce realizującej świadczenie transportu sanitarnego.
8. W sytuacji, gdy Pacjent znajduje się w stanie klinicznym umożliwiającym bezpieczne użytkowanie środków transportu publicznego z wykorzystaniem pomocy osoby trzeciej lub transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych i występuje u niego stwierdzone diagnozą lekarską przynajmniej jedno z następujących schorzeń: choroba krwi i narządów krwiotwórczych, choroba nowotworowa, choroba oczu, choroba przemiany materii, choroba psychiczna i zaburzenia zachowania, choroba skóry i tkanki podskórnej, choroba układu krążenia, choroba układu moczowo-płciowego, choroba układu nerwowego, choroba układu oddechowego, choroba układu ruchu, choroba układu trawiennego, choroba układu wydalania wewnętrznego, choroba zakaźna i pasożytnicza, wada rozwojowa lub zniekształcenia i aberracje chromosomowe – przejazd środkami transportu sanitarnego podlega finansowaniu w 40% ze środków publicznych zapewnianych przez RCM, a w 60% ze środków własnych Pacjenta, zgodnie z cennikiem obowiązującym w jednostce realizującej świadczenie transportu sanitarnego.
9. Transport sanitarny w RCM może być zlecony wyłącznie w celu wykonania świadczenia refundowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

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

§ 29.

1. RCM przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych współpracuje z innymi zakładami opieki zdrowotnej, podmiotami i placówkami zajmującymi się pomocą społeczną, jednostkami i organami administracji

rządowej i samorządowej, stowarzyszeniami i fundacjami, organizacjami społecznymi i innymi podmiotami zainteresowanymi rozwiązywaniem problemów ochrony zdrowia.

2. W przypadku braku możliwości realizacji wykonania poszczególnych badań czy zadań jakie spoczywają na POZ (np. RTG, wywóz i utylizacja odpadów medycznych, transport chorych), zawierane są odpowiednie umowy o realizację tych zadań. Istotne informacje dla Pacjentów są wywieszane na tablicach informacyjnych RCM.

XII. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 30.

1. RCM prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych RCM zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa.
2. W celu uzyskania kopii dokumentacji medycznej, osoba do tego uprawniona (pacjent lub osoba przez niego upoważniona) powinien zgłosić się z odpowiednim wnioskiem do Rejestracji.
3. Wydanie części lub całości dokumentacji medycznej w ramach pierwszego zgłoszonego wniosku jest bezpłatne. Każde kolejne żądanie wydania dokumentacji medycznej w jakimkolwiek zakresie skutkuje koniecznością uiszczenia z tego tytułu na zasadach wynikających z Regulaminu.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w formie papierowej (wydruk, ksero) lub na informatycznym nośniku danych.
5. Na wniosek pacjenta lub osoby upoważnionej, lekarz POZ poświadcza za zgodność kopię tej części dokumentacji medycznej, która podlegała wytworzeniu w ramach świadczeń zdrowotnych bezpośrednio udzielonych w RCM.

§ 31.

RCM udostępnia dokumentację medyczną na żądanie podmiotów i organów uprawnionych na podstawie przepisów prawa, a w razie śmierci Pacjenta – osobie przez niego upoważnionej do uzyskania informacji w przypadku jego zgonu.

§ 32.

Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

§ 33.

1. Wysokość opłaty za kopie dokumentacji określa art. 28 ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.). Zostaje ona ogłoszona na tablicy ogłoszeń.
2. Za udostępnienie dokumentacji medycznej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać ustaloną zgodnie z ust. 1 opłatę.
3. Przepis ust. 2 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74, z późn. zm.1)) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.2)).
4. Opłaty, o której mowa wyżej nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
5. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 pkt 2 ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.
6. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
 - 2) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
 - 3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli podmiot wykonujący działalność leczniczą prowadzi dokumentację medyczną w postaci elektronicznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

XIII. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

§ 34.

Sposób realizacji świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat zostanie podany do publicznej wiadomości na tablicy ogłoszeń RCM oraz w postaci załącznika do Regulaminu.

XIV. Wysokość opłat za udzielanie świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.

§ 35.

1. Wysokość opłat za świadczenia udzielane odpłatnie zawiera załącznik Regulaminu.
2. W celu skorzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, pacjent winien przedstawić dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenia zdrowotne (podstawa prawna: art.240 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
3. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych może być:
 - Dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
 - druk ZUS RMUA wydawany przez pracodawcę,
 - aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętką,
 - Dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą
 - aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne
 - Dla osoby ubezpieczonej w KRUS
 - legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne
 - Dla emerytów i rencistów
 - legitymacja emeryta lub rencisty lub aktualny odcinek emerytury lub renty

- Dla osoby bezrobotnej
 - aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy,
 - legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą
- Dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie
 - umowa zawarta z Funduszem wraz z aktualnym dowodem opłaty składki
- Dla członka rodziny osoby ubezpieczonej
 - dowód opłacenia składki zdrowotnej przez osobę, która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z dowodem zgłoszenia członka rodziny do ubezpieczenia (druk ZUS ZCZA / ZUS ZCNA) z aktualną pieczętą pracodawcy,
 - legitymacja rodzinna z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualną datą i
 - pieczętą płatnika lub ZUS
 - aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty.

W przypadku członków rodziny - dzieci, które ukończyły 18 rok życia, dodatkowo należy przedstawić dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki (do 26 roku życia) lub dokument potwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności.

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 Fundusz.

W przypadku ich braku, pacjent sam pokrywa koszty leczenia.

4. 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 świadczenie opieki zdrowotnej, tj. porady, zabiegu, itp.).

5. 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, przedstawiając w późniejszym terminie dokument ubezpieczenia.
6. Brak dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń zdrowotnych nie może być powodem odmowy udzielenia świadczenia lub obciążenia pacjenta kosztami leczenia w następujących przypadkach:
 - nagłego zachorowania
 - wypadku, urazu lub zatrucia
 - stanu zagrożenia życia lub
 - porodu.

XV. Prawa i obowiązki Pacjenta. Reklamacje.

§ 36.

1. Pacjentowi korzystającemu ze świadczeń zdrowotnych przysługują prawa określone w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych.
2. Informacja o prawach Pacjenta udostępniana jest w Podmiocie poprzez okazanie przepisów ustawy, o której mowa w ust. 1, na wniosek Pacjenta.
3. Pacjentowi przysługuje prawo do złożenia reklamacji w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych w RCM odpłatnie. Zasady składania i rozpatrywania reklamacji określa załącznik do Regulaminu.

XVI. Obowiązek rejestracji i zgłoszeń zdarzeń niepożądanych.

§ 36.

1. Począwszy od 30.06.2023 r. RCM prowadzi systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem („wewnętrzny system”), w ramach którego następuje monitorowanie zdarzeń niepożądanych, którymi według art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta jest każde zdarzenie zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, powodujące lub mogące spowodować negatywny skutek dla zdrowia lub życia pacjenta, w szczególności zgon, uszczerbek na zdrowiu lub rozstrój zdrowia, chorobę, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji albo jej przedłużenia, a także uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia płodu; nie stanowi zdarzenia niepożądanego zdarzenie, którego skutek jest przewidywanym skutkiem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej.
2. Wewnętrzny system składa się z zasad, procedur, metod oraz opisów stanowisk pracy, w celu zapobieżenia wystąpieniu zdarzeń niepożądanych.

3. Prowadzenie wewnętrznego systemu przez RCM polega na wdrożeniu, utrzymaniu i usprawnianiu tego systemu na podstawie oceny jego skuteczności oraz wyników badań opinii i doświadczeń Pacjentów.
4. RCM w ramach wewnętrznego systemu:
 - 1) wdraża rozwiązania służące identyfikacji ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzaniu tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 2) identyfikuje obszary priorytetowe dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 3) określa kryteria i metody potrzebne do zapewnienia skutecznego nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 4) okresowo monitoruje i ocenia jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 5) monitoruje zdarzenia niepożądane;
 - 6) zapewnia dostęp do szkolenia służącego uzyskaniu i podnoszeniu kompetencji personelu w zakresie jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń;
 - 7) prowadzi badania opinii i doświadczeń pacjentów na podstawie ankiety.

XVII. Przepisy końcowe

§ 37.

1. Postanowienia Regulaminu znajdują zastosowanie względem wszystkich osób zatrudnionych w RCM, niezależnie od formy zatrudnienia, jak również wszystkie osoby współpracujące z RCM oraz wszystkich Pacjentów Podmiotów Leczniczego i osoby trzecie znajdujące się na w obszarze RCM oraz kontaktujące się z RCM za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość.
2. W sprawach nieregulowanych w Regulaminie zastosowanie znajdują przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
3. W RCM realizowane są również inne działania mające na celu promocję zdrowego trybu życia wykonywane przez personel pomocniczy. Działania te nie stanowią świadczeń zdrowotnych w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej.
4. Regulamin dostępny jest w RCM oraz na stronie internetowej
5. Postanowienia Regulaminu zostają podane do wiadomości osób zatrudnionych oraz współpracujących z RCM.
6. Regulamin wraz z załącznikami stanowi integralną część. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają zachowania formy i trybu właściwego dla jego wprowadzenia.
7. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem 02.01.2024 r. zastępując Regulamin Organizacyjny z dnia [01.04.2020]

Zatwierdzam:



(podpis kierownika zakładu)

Odrzywól, dnia 02.01.2024 r.

XVIII. Tabela aktualizacji

Lp	Data aktualizacji	Numery stron na których dokonano wpisów	Aktualizacja wynika (podstawa prawna lub organizacyjna)	Uwagi
1	02.06.2024	14,15,16,17	Zakończenie działalności filii w Wójcinie. <i>Topimski</i>	Usunięcie wpisów
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Załącznik nr 1 – Cennik

Załącznik nr 2 – Wykaz komórek specjalistycznych RCM

Załącznik nr 3 – Regulamin reklamacji