

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Rozdział I Postanowienie ogólne

§ 1

Regulamin opracowano w oparciu o przepisy:

1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j Dz. U. 2015, poz. 618 ze zm.);
2. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2016, poz. 186);
3. Uchwały nr XLIII.523.2017 Rady Miasta Zielona Góra z dnia 24 stycznia 2017 r. oraz Uchwały nr XLIII.738.2017 Rady Miasta Zielona Góra z dnia 31 października 2017 r. w sprawie zmian statutu Zespołu Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Promyk” Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Zielonej Górze

Firma podmiotu leczniczego

§ 2

1. Niniejszy Regulamin uchwalany jest dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą pod firmą: Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Promyk” Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Zielonej Górze. Podmiot w dalszej części Regulaminu zwany jest „Zespołem”.

Cele i zadania podmiotu

§ 3

1. Celem Zespołu jest działalność lecznicza oraz promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Do zadań Zespołu należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży z zaburzeniami wieku rozwojowego w warunkach oddziału dziennego.
3. W zakresie w jakim nie stoi to w sprzeczności z zadaniem określonym w § 3 pkt. 2 zadaniami Zespołu jest:
 - a) udzielanie świadczeń zdrowotnych w systemie ambulatoryjnym w zakresie rehabilitacji oraz w innych zakresach służących wspomaganie procesu rehabilitacji;
 - b) podejmowanie działań służących zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych, w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej, diagnostyki medycznej oraz profilaktyk i promocji zdrowia;
 - c) współpraca z uczelniami i szkołami kształcącymi osoby przygotowujące się do wykonywania zawodów medycznych oraz mających zastosowanie w opiece zdrowotnej i wykonujące ten zawód, a także innymi podmiotami zainteresowanymi problematyką poprawy zdrowia ludności, profilaktyki i rehabilitacji, w tym także dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.
 - d) Prowadzenie zespołu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka zgodnie z odrębnymi przepisami.

Struktura organizacyjna

§4

1. Strukturę organizacyjną Zespołu tworzą komórki organizacyjne i stanowiska pracy niezbędne do prawidłowego funkcjonowania Zespołu.
2. W skład Zespołu wchodzi:
 - a. Pion Lecznictwa i Rehabilitacji,
 - b. Pion Obsługi;
3. W skład Zespołu wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - A) Komórki organizacyjne medyczne w strukturze Pionu Lecznictwa i Rehabilitacji:
 - a. Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci;
 - b. Poradnie specjalistyczne Zespołu zapewniające ambulatoryjną opiekę zdrowotną:
 - Poradnia Logopedyczna,
 - Poradnia Ortopedyczna,
 - Poradnia Wad Postawy,
 - Poradnia Psychologiczna;
 - B) Komórki i samodzielne stanowiska w strukturze Pionu Obsługi:
 - Główna Księgowa;
 - Inne stanowiska samodzielne
4. Zadania, organizację i zakresy działania komórek organizacyjnych i stanowisk pracy ustala Dyrektor Zespołu.

§ 5

1. Dyrektor kieruje Zespołem i reprezentuje go na zewnątrz.
2. W przypadku, gdy Dyrektor Zespołu nie jest lekarzem, Pionem Lecznictwa i Rehabilitacji kieruje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.
3. Kompetencje i zadania Dyrektora Zespołu określa Statut Zespołu.
4. Konkurs na stanowisko Dyrektora i Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych organizuje się zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o działalności choroby, urlopu lub innych przyczyn
5. W razie nieobecności Dyrektora Zespołu z powodu choroby, urlopu lub innych przyczyn zastępuje go osoba upoważniona zgodnie ze Statutem Zespołu, za wyjątkiem organizacji procesu leczniczego, gdzie każdorazowo zastępuje go Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.
6. Nadzór nad działalnością Zespołu w imieniu podmiotu tworzącego sprawuje Prezydent Miasta Zielona Góra.
7. Zastępca Dyrektora Zespołu ds. Medycznych zobowiązuje się do udzielania usług w zakresie kierowania procesem diagnostycznym i terapeutycznym w Pionie Lecznictwa i Rehabilitacji w imieniu i na rzecz Zespołu, na podstawie odrębnych umów.
8. Prace poszczególnych komórek organizacyjnych koordynują wyznaczone przez Dyrektora osoby, a w razie ich nieobecności osoby je zastępujące.

Zakres i rodzaje udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 6

1. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych, rehabilitacyjnych, leczniczych i profilaktycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami zachowując dbałość o przestrzeganie standardów jakościowych w zakresie udzielanych świadczeń.
2. Zespół realizuje zadania i udziela świadczeń zdrowotnych przy uwzględnieniu możliwości realizacji świadczeń danego rodzaju wynikających z posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych, aktualnej koncepcji rozwoju Zespołu, pozyskanych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Rozdział II

Zasady zarządzania Zespołem i zasady funkcjonowania komórek organizacyjnych

§ 7

1. Dyrektor Zespołu zarządza zespołem w drodze zarządzeń, w drodze zebrań pracowniczych i poleceń służbowych.
2. Zarządzenia winny być numerowane numerami kolejnymi i archiwizowane, a w zakresie, w jakim to konieczne, podawane do wiadomości publicznej.
3. Dyrektor Zespołu przy kierowaniu Zespołem współpracuje z Radą Społeczną na zasadach określonych w Statucie Zespołu.
4. Konsultacje z pracownikami odbywają się w formie zebrań pracowniczych, zwoływanych przez Dyrektora Zespołu.

§ 8

1. Zadania Zespołu wykonują poszczególne komórki organizacyjne oraz osoby na stanowiskach samodzielnych, stosownie do zakresu ich kompetencji.
2. Zakresy działania poszczególnych komórek organizacyjnych i stanowisk pracy ustala Dyrektor Zespołu albo osoba nadzorująca pracę danej komórki organizacyjnej, kierując się zakresem działania komórki, względami racjonalnej organizacji pracy i sprawnego wykonywania zadań oraz obowiązującym w tym zakresie stanem prawnym.
3. Zadania danego Pionu wykonują pracownicy Zespołu stosownie do zakresów ich czynności indywidualnie ustalonych przez osobę nadzorującą pracę komórki albo stanowiska samodzielnego. Przy ustalaniu zakresów czynności uwzględnia się uprawnienia i obowiązki pracownika wynikające z przepisów prawa oraz z upoważnienia udzielonego pracownikowi na podstawie tych przepisów.
4. Zadania szczegółowe realizowane przez poszczególne komórki organizacyjne obsługi działalności merytorycznej wynikają z obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, standardów oraz regulowane są przez zapisy kart stanowiskowych dla tych komórek organizacyjnych i stanowisk.

Rozdział III

Organizacja świadczeń zdrowotnych, miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

I. Przepisy ogólne

§ 9

1. Obszar działania Zespołu jest nieograniczony na terenie Rzeczypospolitej.
2. Zespół udziela świadczeń w swojej siedzibie w Zielonej Górze, ul. Głowackiego 8a oraz w zakresie wynikającym z umów w innych wymaganych miejscach.

§ 10

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez pracowników medycznych, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami, certyfikatami i spełniających odpowiednie wymagania zdrowotne.
2. Warunki techniczno – lokalowe Zespołu powinny spełniać wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.
3. Zespół zapewnia pacjentowi:
 - a. świadczenia zdrowotne;
 - b. wyroby medyczne niezbędne do wykonania procedury medycznej;
 - c. pomieszczenia do wykonania procedury odpowiednie do stanu zdrowia i stopnia niepełnosprawności pacjenta.

4. Wewnętrzną kontrolę spełniania warunków techniczno – lokalowych, stanu sanitarnego pomieszczeń oraz zaopatrzenia przeprowadza Dyrektor Zespołu oraz Zastępca Dyrektora Zespołu ds. Medycznych.
5. Za nadzorowanie zapotrzebowania danych komórek organizacyjnych odpowiadają kierownicy danych komórek, za nadzór nad zapotrzebowaniem Pionu Lecznictwa i Rehabilitacji odpowiada Dyrektor Zespołu albo, gdy został powołany Zastępca Dyrektora Zespołu ds. Medycznych.
6. Sprzęt i aparatura medyczna wykorzystywana w diagnostyce i terapii posiadać powinna wymagane certyfikaty dopuszczające do użycia i obrotu oraz komplet dokumentów technicznych (schematy podłączeń, instrukcje, etc) i serwisowych (gwarancje).

§ 11

1. Zespół prowadzi dokumentację medyczną, zapewnia ochronę danych osobowych zawartych w dokumentacji, oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami w przedmiotowym zakresie.
2. Szczegółowe zasady prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej określa rozdział V Regulaminu.

§ 12

1. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie w ramach finansowania na podstawie kontraktów z NFZ lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, rozdziale IV Regulaminu, a ewentualnie w umowie cywilnoprawnej.
2. Zakres udzielanych świadczeń każdorazowo wynika z zawartych kontraktów z NFZ i możliwości kadrowych i technicznych Zespołu. Dyrektor Zespołu każdorazowo dopasowuje strukturę komórek organizacyjnych i stanowisk do aktualnego zakresu udzielanych świadczeń.

§ 13

1. W ramach zapewnienia ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Zespół współpracuje z lekarzami i pielęgniarkami podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności poprzez zalecanie lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej efektywnych form diagnozowania i leczenia konkretnych przypadków chorobowych m. in. poprzez ustalenie warunków wstępnych, niezbędnych do realizacji konsultacji specjalistycznych, np. badań diagnostycznych, będących w kompetencjach diagnostycznych tych lekarzy.
2. Lekarz prowadzący zleca badania diagnostycznych, konsultacje specjalistycznych i kieruje pacjenta do podmiotów posiadających zawarte z Zespołem umowy na udzielani tego typu świadczeń.
3. Lekarz prowadzący winien wskazać pacjentowi, jego opiekunowi faktycznemu lub przedstawicielowi ustawowemu miejsca, w którym mogą być wykonana dodatkowe badania diagnostyczne lub konsultacje specjalistyczne.
4. Lekarz prowadzący kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego, gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych czy w warunkach opieki dziennej.
5. Zespół zapewnia specjalistyczne konsultacje dla innych podmiotów leczniczych w przypadkach nagłych.

§ 14

1. W Zespole pacjenci objęci są świadczeniami zdrowotnymi w zakresie rehabilitacji leczniczej i społecznej w systemie pobytu dziennego.
2. W Zespole pacjenci objęci są specjalistycznymi ambulatoryjnymi świadczeniami w zakresie:
 - a. logopedii;
 - b. ortopedii;
 - c. wad postawy;

- d. psychologii;

II. Zasady organizacji udzielania świadczeń w Ośrodku Rehabilitacji Diennej dla Dzieci

§15

1. Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci prowadzony jest w systemie pobytu dziennego.
2. Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci realizuje program rehabilitacji dzieci i młodzieży na zasadach i w zakresie określonym każdorazowo w kontrakcie z NFZ.
3. Czas pobytu pacjenta w ośrodku w ciągu jednej doby określają każdorazowo warunki kontraktu z NFZ.
4. Pacjenci podczas terapii w Ośrodku mają możliwość korzystania za odpłatnością z posiłków przygotowywanych zgodnie z normami żywienia.
5. Sposób i wysokość ponoszenia opłat za pobyt (tzw. usługa hotelowa) i wyżywienie reguluje zarządzenie Dyrektora Zespołu.

§16

Zadania realizowane przez Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci:

- a. ustalanie specjalistycznej interdyscyplinarnej diagnozy;
- b. opracowywanie indywidualnych programów terapeutycznych w zakresie wynikającym z rozpoznanych potrzeb pacjenta;
- c. śledzenie rozwoju pacjenta poprzez okresowe (wg potrzeb) ponawianie diagnozy oraz dostosowanie programów postępowania do zmieniających się potrzeb rozwojowych i zdrowotnych pacjenta;
- d. prowadzenie indywidualnych i grupowych form usprawniania, terapii i stymulacji rozwoju pacjenta;
- e. udzielanie rodzicom/opiekunom szczegółowych wskazówek co do metod i technik pielęgnacji, opieki, stymulacji rozwoju i usprawniania pacjenta w zakresie wymaganym kontraktami z NFZ.

§ 17

Do podstawowej działalności Ośrodka Rehabilitacji Diennej dla Dzieci należy:

- a. prowadzenie wielodyscyplinarnej terapii w ramach dostępnych zasobów;
- b. systematyczne działania mające na celu możliwie największą intensywność stymulacji układu nerwowego;
- c. rozwijanie sfer i umiejętności, w zakresie utrudnionym do osiągnięcia w systemie świadczeń ambulatoryjnych;
- d. stosowanie zasady indywidualizacji;
- e. udzielanie wsparcia dla rodzin pacjentów.

§ 18

1. Uprawnienia do kierowania na rehabilitację dzieci i młodzieży w ramach ubezpieczenia zdrowotnego posiadają lekarze ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Jednostką kontraktową/rozliczeniową z NFZ jest jednostka określona w umowie, tzw. osobodzień.

§ 19

Jednostki chorobowe stanowiące wskazania do prowadzenia terapii w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci określone są każdorazowo w drodze kontraktu z NFZ.

§ 20

1. Terapia w Ośrodku Rehabilitacji Diennej dla Dzieci prowadzona jest przez wielodyscyplinarny, specjalistyczny zespół terapeutyczny określony w kontrakcie z NFZ.
2. Zadania lekarza:
 - a. ocena pacjenta przy przyjęciu do Ośrodka Rehabilitacji Diennej dla Dzieci (badanie dziecka, szczegółowa ocena rozwoju pacjenta, analiza dokumentacji) aktualizowana w miarę potrzeb;
 - b. potwierdzanie lub ustalanie rozpoznania;
 - c. zlecenie konsultacji specjalistycznych - współpraca z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej w kierowaniu do poradni specjalistycznych;
 - d. zlecenie i interpretacja badań diagnostycznych;
 - e. ustalenie wraz z innymi członkami zespołu indywidualnego programu terapeutycznego;
 - f. kontrola postępu terapii;
 - g. prowadzenie dokumentacji medycznej;
 - h. decydowanie o doborze sprzętu ortopedycznego, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych;
 - i. w razie konieczności kierowanie na oddziały szpitalne lecznictwa zamkniętego;
 - j. orzekanie o stanie zdrowia pacjenta;
 - k. prowadzenie edukacji zdrowotnej, instruktażu dla rodziców/opiekunów;
3. Zadania fizjoterapeutów:
 - a. ocena sfery ruchowej pacjenta (rozwoju ruchowego i stanu narządu ruchu);
 - b. udział w ustaleniu wraz z innymi członkami zespołu indywidualnego programu terapeutycznego;
 - c. prowadzenie indywidualnych i grupowych form usprawniania, terapii i stymulacji pacjenta z wykorzystaniem:
 - metod kinezyterapii;
 - technik neurorozwojowych;
 - metod hydroterapii;
 - metod fizykoterapii oraz innych metod;
 - d. instruowanie rodziców/opiekunów, jak kontynuować rehabilitację i stymulację rozwoju pacjenta w warunkach domowych, a także pokazywanie zasad pielęgnacji i opieki nad pacjentem;
 - e. kontrola czynionych postępów;
 - f. konsultacje i/lub instruktaże dla pozostałych członków zespołu terapeutycznego;
 - g. prowadzenie dokumentacji medycznej;
4. Zadania psychologa:
 - a. diagnoza psychologiczna mająca na celu ocenę poziomu rozwoju umysłowego i emocjonalno-społecznego pacjenta w oparciu o wywiad kliniczny, obserwację zachowania oraz metody testowe i eksperymentalne, dostosowane do specyfiki zaburzeń i poziomu rozwoju pacjenta;
 - b. pogłębiona diagnoza funkcjonalna mająca na celu szczegółową ocenę rozwoju pacjenta w oparciu o diagnostykę neuropsychologiczną oraz zastosowanie specyficznych metod testowych;
 - c. ustalenie wraz z innymi członkami zespołu indywidualnego, kompleksowego programu terapeutycznego;

- d. indywidualne lub grupowe zajęcia terapeutyczne, między innymi o charakterze psychopedagogicznym z zastosowaniem odpowiednich metod stymulacji rozwoju psychicznego;
 - e. konsultacje i/lub instruktaże dla pozostałych członków zespołu terapeutycznego;
 - f. prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej;
 - g. wspieranie rodziny pacjenta;
 - h. przygotowywanie pisemnych opinii psychologicznych wraz ze wskazaniem dla rodziców, lekarza prowadzącego, innych specjalistów oraz placówek pedagogicznych, w których pacjent przebywa;
5. Zadania terapeutów:
- a. ustalenie wraz z innymi członkami zespołu indywidualnego programu terapeutycznego;
 - b. prowadzenie indywidualnej i grupowej terapii psychopedagogicznej (w tym zajęć indywidualnych i zespołowych z rewalidacji) z zastosowaniem odpowiednich metod stymulacji rozwoju pacjenta – w oparciu o diagnozę psychologiczną, konsultacje i/lub instruktaże dla innych członków zespołu terapeutycznego oraz dla rodziców;
 - c. prowadzenie dokumentacji medycznej;
 - d. w razie potrzeby udział w programie wspierania rodziny.

§ 21

1. Realizowane przez Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci zadania w procesie rewalidacji grupowej polegają na:
 - a. zapobieganiu pogłębianiu się istniejącego już niedorozwoju lub powstawaniu innych dodatkowych zaburzeń,
 - b. usprawnieniu, korekcji i kompensacji zaburzonych narządów oraz wzmacnianiu osłabionych,
 - c. stymulowaniu i dynamizowaniu ogólnego rozwoju przez wykorzystywanie sił organizmu oraz korzystnych czynników środowiskowych,
 - d. wychowaniu i nauczaniu specjalnymi metodami dostosowanymi do wieku, sprawności fizycznej i umysłowej pacjentów.
2. W ramach rewalidacji indywidualnej prowadzone są zajęcia z wykorzystaniem specjalnych metod w zakresie:
 - a. usprawniania mowy,
 - b. ćwiczeń z zakresu samoobsługi,
 - c. usprawniania manualnego,
 - d. orientacji w środowisku,
 - e. usprawniania percepcji wzrokowej i słuchowej oraz koordynacji wzrokowo – słuchowej,
 - f. stymulacji procesów poznawczych.
3. Podczas zajęć rewalidacji indywidualnej stosowany jest przez specjalistów zindywidualizowany sposób postępowania rehabilitującego, zmierzający do zmniejszenia lub usunięcia odchyleń od normy i zaburzeń w określonym zakresie.
4. Podczas prowadzonych zajęć rewalidacji indywidualnej i grupowej kładziony jest nacisk na:
 - a. samopoczucie pacjenta w grupie,
 - b. poprawność kontaktów z innymi pacjentami,
 - c. osiągnięte efekty oraz potrzeby.

III. Zasady organizacji udzielania ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych

§ 22

1. Zakres kompetencji lekarza udzielającego porady powinien być zgodny z rodzajem udzielanej porady. Określonej porady może udzielać jedynie lekarz posiadający specjalności wymagane

w warunkach udzielania świadczeń przez NFZ. Zakres udzielanych świadczeń określa kontrakt z NFZ.

2. Obowiązki lekarza specjalisty:
 - a. przyjęcie, diagnozowanie i leczenie pacjenta w przypadkach chorobowych wykraczających poza zakres kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - b. udzielanie konsultacji, dającej wyczerpującą odpowiedź na problem, który był przedmiotem skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - c. przygotowanie pacjenta do realizacji zalecanej przez niego diagnostyki lub przewidzianej formy leczenia,
 - d. informowanie pacjenta o przeciwwskazaniach i istniejącym ryzyku związanym z ewentualnym procesem diagnostyczno – terapeutycznym,
 - e. zlecenie badań diagnostycznych;
 - f. wskazywanie pacjentowi, jego opiekunowi faktycznemu lub przedstawicielowi ustawowemu miejsca, w którym mogą być wykonana zleczone przez niego zleczone badania diagnostyczne lub przewidziane przez niego formy leczenia lub konsultacje specjalistyczne,
 - g. zalecanie lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej efektywnych form diagnozowania i leczenia konkretnych przypadków chorobowych m. in. poprzez ustalenie warunków wstępnych, niezbędnych do realizacji konsultacji specjalistycznych, np. badań diagnostycznych, będących w kompetencjach diagnostycznych tych lekarzy,
 - h. uzasadnienie ewentualnej przyczyny odmowy leczenia także w formie pisemnej – na prośbę lub żądanie pacjenta,
 - i. prowadzenie dokumentacji medycznej oraz wypisywanie recept zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Poradnie specjalistyczne przyjmują pacjentów w godzinach wynikających z harmonogramu pracy i z warunków kontraktu z NFZ.
4. Szczegółowe informacje o godzinach pracy poradni pacjent może uzyskać telefonicznie, osobiście lub przez osoby trzecie w rejestracji. Szczegółowy rozkład czasu pracy w poradniach z wykazem lekarzy przyjmujących znajduje się na drzwiach gabinetów lekarzy specjalistów oraz w widocznym miejscu przy wejściu do budynku Zespołu.
5. Pacjent przyjmowany do poradni musi posiadać:
 - a. dokument uprawniający do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
 - b. skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zawierające oznaczenie kodu jednostki chorobowej,
 - c. wyniki badań będących w posiadaniu pacjenta, związane z chorobą pacjenta,
 - d. ewentualne wyniki badań dodatkowych,
 - e. kartę leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany.
6. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
7. Jeżeli skierowanie jest wymagane, a pacjent go nie posiada, wówczas udzielanie świadczenia następuje na koszt pacjenta.
8. W przypadku, gdy osoba ubezpieczona nie przedstawi dokumentu potwierdzającego objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym świadczeniodawca udziela świadczenia na koszt pacjenta.
9. Wysokość opłat i organizację udzielania świadczeń w przypadku pobierania opłat określa rozdział IV Regulaminu.
10. Udzielanie świadczeń musi być poprzedzone rejestracją. Rejestracja odbywa się osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem Internetu ewentualnie przez osoby trzecie.
11. Przyjmowanie pacjentów w poradniach odbywa się bez zbędnej zwłoki z zachowaniem harmonogramu pracy poradni.

12. Pacjent zgłaszający się w ramach umowy z NFZ, w przypadku gdy zostanie wpisany na listę osób oczekujących na udzielenie świadczenia, ma prawo wglądu do ewidencji osób oczekujących, zgodnie z postanowieniami umowy o świadczenie usług medycznych z NFZ.
13. Ustalenie kolejności przyjęć w dniu zgłoszenia ma charakter wyłącznie organizacyjny. Pierwszeństwo przysługuje pacjentom, którzy ze względu na stan zdrowia wymagają natychmiastowego bądź priorytetowego udzielenia świadczenia.

§ 23

Świadczenia w poszczególnych poradniach specjalistycznych realizowane są zgodnie z przyjętymi standardami dla określonych specjalności określanymi w obowiązujących przepisach.

ROZDZIAŁ IV

Organizacja udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych i wysokość opłat za ich udzielenie

§ 24

1. Świadczenia odpłatne świadczone są jedynie w zakresie nie objętym kontraktowaniem z NFZ bądź dla osób nieuprawnionych do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ.
2. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane są w zakresie i w terminach nie kolidujących z warunkami obowiązujących umów z NFZ.
3. Udzielanie świadczeń musi być poprzedzone rejestracją. Rejestracja odbywa się osobiście, telefonicznie ewentualnie przez osoby trzecie.
4. Ustalenie kolejności przyjęć w dniu zgłoszenia ma charakter wyłącznie organizacyjny.
5. Pierwszeństwo przysługuje pacjentom, którzy ze względu na stan zdrowia wymagają natychmiastowego bądź priorytetowego udzielenia świadczenia.
6. Pacjent przyjmowany musi posiadać:
 - a. poświadczenie uiszczenia opłaty za świadczenie zdrowotne,
 - b. skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zawierające oznaczenie kodu jednostki chorobowej – jeśli pacjent je posiada;
 - c. wyniki badań będących w posiadaniu pacjenta, związane z chorobą pacjenta,
 - d. ewentualne wyniki badań dodatkowych,
 - e. kartę leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany.
7. Wysokość opłat za poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych określa Cennik usług.
8. Zmiana wysokości opłat wymaga zmiany Cennika usług w drodze Zarządzenia Dyrektora Zespołu. Ustalając wysokość opłat Dyrektor winien mieć na uwadze rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego. Poziom ceny nie powinien powodować ograniczenia dostępności świadczeń zdrowotnych.

ROZDZIAŁ V

Zasady prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej

§ 25

1. Dokumentacja jest prowadzona i udostępniana zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Dokumentacja indywidualna jest prowadzona dla poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych, na formularzach lub drukach, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach w innej formie pisemnej.
3. Dokumentacja zbiorcza jest prowadzona w formie ksiąg, rejestrów, formularzy lub kartotek.

4. Indywidualną dokumentację lekarską zakłada się przy pierwszorazowym udzielaniu świadczenia.
5. W dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej:
 - a. oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia;
 - b. oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia;
 - c. oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody albo zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w rozdziale 5 ustawy.
6. Oświadczenia, o jakich mowa w ust. 5 składane są przy zakładaniu dokumentacji medycznej dotyczącej danego pacjenta.
7. Dokumentację medyczną przechowuje się w sposób zapewniający jej poufność, zabezpieczenie przed dostępem osób nieupoważnionych zgodnie z zasadami i wymogami ochrony danych osobowych oraz zabezpieczenie przed zniszczeniem lub zagubieniem.
8. Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii oraz na elektronicznym nośniku danych opłat nie pobiera się.

ROZDZIAŁ VI

Prawa i obowiązki pacjenta

§ 26

1. Prawa pacjenta reguluje ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Karta Praw Pacjenta podana do wiadomości w sposób wymagany przepisami prawa.
2. W przypadku sprzeczności zapisów niniejszego Regulaminu bądź zarządzeń go Dyrektora Zespołu stosuje się przepisy ww. ustawy.

ROZDZIAŁ VII

Obowiązki Zespołu w razie śmierci pacjenta

§ 27

1. W razie śmierci pacjenta opiekun medyczny pacjenta bezzwłocznie powiadamia o tym Dyrektora Zespołu, Zastępcę Dyrektora Zespołu ds. Medycznych oraz rodziców/opiekunów prawnych zmarłego.
2. Dyrektor Zespołu albo Zastępcę Dyrektora Zespołu ds. Medycznych powiadamiają odpowiednie służby medyczne celem formalnego ustalenia zgonu i asystują im w czynnościach zmierzających do wyjaśnienia przyczyny zgonu.
3. Wszystkie czynności przy zmarłym powinny odbywać się z zachowaniem powagi i poszanowania godności osobistej zmarłego i jego rodziny. W przypadku gdyby czynności tych nie podjęli się rodzice/opiekunowie prawni zmarłego, za ich dopełnienie odpowiedzialni są opiekunowie medyczni.
4. Wszystkie czynności prawne przynależne w stosunku do zwłok pacjentów zmarłych w Zespole i inne czynności wskazane przez upoważnione organy administracji państwowej, wynikające z obowiązujących przepisów prawa, świadczy w zastępstwie Zespołu Zakład Pogrzebowy.
5. Zespół niezwłocznie wydaje zwłoki zakładowi pogrzebowemu albo rodzicom / opiekunom prawnym zmarłego.

6. Zespół nie przechowuje zwłok.

ROZDZIAŁ VIII Postanowienia końcowe

§ 28

1. W sprawach nie uregulowanych w regulaminie organizacyjnym mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa.
2. Podanie regulaminu organizacyjnego do wiadomości pacjentów następuje przez wywieszenie w widocznym miejscu Zespołu.
3. Postanowienia regulaminu zostaną podane do wiadomości całemu personelowi Zespołu.
4. Tekst regulaminu organizacyjnego otrzymują osoby nadzorujące pracę poszczególnych komórek organizacyjnych Zespołu, które zobowiązani są do zapoznania z jego treścią podległych im pracowników.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem 12.12.2019 roku.

Dyrektor Zespołu

Magdalena Biniszkiewicz

Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży
Niepełnosprawnej "Płomyk" SPZOZ

Dyrektor
mgr inż. Magdalena Biniszkiewicz


Organizacja Międzyzakładowa
NSZZ „Solidarność” nr 20 w Zielonej Górze
ul. Podgórna 22, 65-424 Zielona Góra
REGON 080368628, NIP 9730982687
Nr rachunku: 69 7999 9995 0652 3384 2604 0001

Załącznik do RO dot. monitoringu

CEL, ZAKRES ORAZ MIEJSCA STOSOWANIA MONITORINGU W
ZESPOLE REHABILITACJI DZIECI I MŁODZIEŻY
NIEPEŁNOSPRAWNEJ "PROMYK" SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W ZIELONEJ GÓRZE

§ 1

CEL ZASTOSOWANIA MONITORINGU

1. Celem zastosowania systemu monitoringu jest zapewnienia bezpieczeństwa pracowników i osób przebywających na terenie Zespołu Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży "Promyk" oraz ochrony mienia.
2. Monitoring wprowadzony jest na terenie Zespołu Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży "Promyk", tj. na terenie nieruchomości należących do niego. Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży "Promyk" przeznacza stosowne środki finansowe na inwestycje (prace remontowo-budowlane), nadzór w postaci monitoringu prowadzony jest aby rejestrować zdarzenia w kontekście ewentualnych kradzieży oraz dewastacji mienia. System rejestracji zdarzeń ma na celu umożliwienie identyfikacji sprawców oraz odzyskanie potencjalnie utraconego mienia. Monitoring zastosowany wewnątrz budynku (jadalnia dla podopiecznych, pobyt dzienny) przeznaczony jest również do ochrony niepełnosprawnych podopiecznych oraz możliwość ewentualnego odtworzenia niepożądanego sytuacji dotyczącej niepełnosprawnych podopiecznych oraz bezpieczeństwa pracowników.
3. Nagrania obrazu w ramach systemu monitoringu Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży "Promyk" przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały one zebrane.

§ 2

ZAKRES STOSOWANIA MONITORINGU

1. System monitoringu składa się z następujących elementów:
 - 1) kamery rejestrujące zdarzenia,
 - 2) serwery rejestrujące oraz zapisujące materiał wideo na dyskach twardej.
2. Zakres możliwie przetwarzanych informacji w powiązaniu z wizerunkiem utrwalonym na urządzeniu monitorującym jednostkę:
 - 1) nr rejestracyjny pojazdu,
 - 2) czas i miejsce zdarzenia objętego monitoringiem,

Gó.sku

3) sposób zachowania się osób, których wizerunek utrwalono na urządzeniu rejestrującym obraz.

3. System monitoringu funkcjonuje całodobowo, a zapisany materiał przechowywany jest na elektronicznym nośniku przez okres nie dłuższy niż 7 dni, chyba, że zajdzie uzasadniona konieczność przechowywania zapisu z monitoringu dla celów dowodowych w postępowaniu przygotowawczym prowadzonym przez stosowne organy.

4. W przypadku, w którym nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego lub pracodawca powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, termin określony w ust. 3 ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

4. Po upływie okresów, o których mowa w pkt 3 i 4, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.

5. Dostęp do nagrań utrwalonych w związku z prowadzeniem monitoringu jest ściśle ograniczony, uzyskać go mogą wyłącznie osoby uprawnione w związku z realizacją obowiązków służbowych, zawarciem umowy z Zespołem Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży "Promyk" np. w zakresie realizacji zadań związanych z ochroną obiektów lub uprawnionych na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Udostępnianie kopii zapisów z systemu monitoringu odbywa się na zasadach ściśle określonych w przepisach prawa.

§ 3

MIEJSCA STOSOWANIA MONITORINGU

1. Miejsca objęte monitoringiem:

1) części zewnętrzne infrastruktury Zespołu Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży "Promyk":

a) elewacje budynków,

b) wejścia główne

c) wjazdy/wyjazdy na teren Zespołu Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży "Promyk"

d) plac parkingowy;

e) plac zabaw

2. części wewnętrzne infrastruktury

Górski

- a) recepcja
- b) korytarze
- c) sale pobytu dziennego
- d) jadalnia dla dzieci niepełnosprawnych

3. Monitoring prowadzony w Zespole Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży "Promyk" nie obejmuje części wewnętrznych infrastruktury tj. pomieszczeń w których pracują prawnicy, pomieszczeń sanitarnych, szatni, pomieszczeń socjalnych. Sposób jego prowadzenia nie narusza godności oraz innych dóbr osobistych pracownika i osób przebywających na terenie Zespołu Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży "Promyk"

4. Teren monitorowany oznaczony jest w sposób widoczny i czytelny, za pomocą odpowiednich znaków. Dodatkowo każda osoba, której dane, w postaci wizerunku lub np. numeru rejestracyjnego, przetwarzane są w związku z prowadzeniem monitoringu ma prawo do uzyskania szczegółowych informacji o zakresie prowadzonego monitoringu, w sposób wskazany na oznaczeniach.

5. Administratorem danych osobowych zgromadzonych w związku z prowadzeniem monitoringu jest Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży "Promyk" w Zielonej Górze. Dane te przetwarzane są na podstawie i z zastosowaniem uregulowań przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych/RODO). Osoba, której dane są przetwarzane w związku z prowadzeniem monitoringu ma prawo dostępu do danych, żądania ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także - w przypadkach przewidzianych przepisami prawa - żądania zaprzestania przetwarzania danych, ich usunięcia lub sprzeciwu wobec przetwarzania danych, jak również prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego monitorującego przestrzeganie przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Przedmiotowe dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych oraz innych podmiotów zewnętrznych, poza wskazanymi powyżej. Zgromadzone dane nie będą podlegały profilowaniu, nie będą w oparciu o nie również podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany. Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży "Promyk" jako administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iodo@promyk.zgora.pl

Górska