

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. w sprawie 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.

Struktura organizacyjna

§4

1. Schemat organizacyjny Zespołu określa Statutu 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 ogłasza podmiot tworzący.
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 diennej 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. zlecanie konsultacji specjalistycznych - współpraca z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej w kierowaniu do poradni specjalistycznych;
 - d. zlecanie 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 leczenia 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 odchylenia 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 wykonane zlecone przez niego zlecone 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 określonymi 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 Tabela nr 1, stanowiąca załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
8. Zmiana wysokości opłat wymaga zmiany załącznika 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 udzieleniu 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 pobiera się opłatę.
 9. Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych oraz w zakresie wynikającym z art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
 10. Opłata za:
 - a. jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej wynosi 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;
 - b. jedną stronę kopii dokumentacji medycznej wynosi 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa powyżej;
 - c. sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli podmiot wykonujący działalność leczniczą prowadzi dokumentację medyczną w postaci elektronicznej wynosi 0,004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa powyżej.

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 16 lutego 2017 roku.

Dyrektor Zespołu

Magdalena Biniszkiewicz

Załączniki:

1. Tabela opłat za świadczenia zdrowotne odpłatne

CENNIK USŁUG

Lp.	FIZYKOTERAPIA I BIOODNOWA	Cena brutto 1 zabiegu
1	Laseroterapia	8 zł
2	Magnetoterapia	8 zł
3	Sollux	6 zł
4	Terapia światłem – Lampa Bioptron pro	10 zł
5	Ultradźwięki	8 zł
6	Mikroprądy	6 zł
7	Inhalacje	8 zł
8	Diadynamik	8 zł
9	Tonoliza	8 zł
10	Jonoforeza	10 zł
11	Elektrostymulacja	10 zł
12	Prądy galwaniczne	8 zł
13	Prądy Tens	10 zł
14	Prądy Kotza	10 zł
15	Prądy Trauberta	10 zł
16	Prądy interferencyjne	6 zł
17	Lampa UV	6 zł
18	Terapia energotonowa Hi-Top (30minut)	30 zł
19	Fala uderzeniowa	50 zł
20	Kąpiel wirowa kończyn górnych	12 zł
21	Kąpiel wirowa kończyn dolnych	17 zł

22	Masaż wirowy – Aquavibron	10 zł
23	Masaż wirowy podwodny całkowity (30min.)	25 zł
24	Masaż wirowy stóp z ozonowaniem	20 zł
KINEZYTERAPIA		
25	Ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja (indywidualna praca z pacjentem) 30min.	30 zł
26	Ćwiczenia różne (czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne) 30min.	20 zł
27	Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe 30 min (cena jednostkowa- grupa 3 -10 osób)	10 zł
28	Ćwiczenia na przyrządach- rowerek, wiosła, bieżnia – 30min.	10 zł
29	Ćwiczenia specjalne	30 zł
30	Metody reedukacji nerwowo-mięśniowej PNF (do 45 minut)	50 zł
31	Terapia manualna, mobilizacje (do 45 minut)	50 zł
32	Gimnastyka korekcyjna indywidualna 30min	40 zł
33	Kinesiotaping - plastrowanie medyczne	20 zł
34	Badanie czynnościowe fizjoterapeutyczne narządu ruchu - pierwszorazowe	50 zł
35	Badanie czynnościowe fizjoterapeutyczne narządu ruchu - kontrolne	20 zł
36	Ćwiczenia NDT-Bobath (do 45minut)	70 zł
37	Masaż leczniczy (30min)	60 zł
38	Masaż leczniczy „częściowy” (15min.)	30 zł
39	Masaż leczniczy (50min.)	80 zł
40	Masaż głęboki z elementami terapii manualnej (60min.)	120 zł
41	Wyciąg trakcyjny kręgosłupa szyjnego lub lędźwiowego	20 zł

USŁUGI PSYCHOLOGICZNE

42	Konsultacja psychologiczna (30-40 minut)	50 zł
43	Terapia psychologiczna indywidualna (45minut)	70 zł
44	Terapia psychologiczna grupowa (60 minut) – grupa rozpoczyna terapię wówczas, gdy zbiorą się co najmniej 4 osoby – cena jednostkowa	20 zł
45	Wydanie opinii psychologicznej dotyczącej Pacjentów Ośrodka Rehabilitacji Diennej dla Dzieci na potrzeby podmiotów zewnętrznych nie związane z kontynuacją procesu terapeutycznego	50 zł
46	Diagnoza poziomu inteligencji z opinią dla osób powyżej 6 roku życia (120 minut)	120 zł

INTEGRACJA SENSORYCZNA (SI)

47	Badanie testami Południowo Kalifornijskimi poziomu rozwoju procesów SI: - minimum 3 spotkania indywidualne z dzieckiem (60minutowe) - wydanie diagnozy i wskazówek terapeutycznych - 1 spotkanie z rodzicem – omówienie wyników	180 zł
48	Badanie określonej dysfunkcji w zakresie SI - wydanie diagnozy i wskazówek terapeutycznych - 2 spotkania diagnostyczne po 60 min 1 spotkanie z rodzicem – omówienie wyników	120 zł
49	Terapia SI (wg ind. programu terapeutycznego opracowanego dla dziecka) (45 minut)	50 zł

KONSULTACJE, TERAPIA I DIAGNOSTYKA SPECJALISTYCZNA – POZOSTAŁE

50	Konsultacja lekarska spec. w rehabilitacji medycznej	80 zł
51	Konsultacja lekarska diagnostyczno-rehabilitacyjna dla dzieci	120 zł
52	Opinia pedagogiczna	50 zł
53	Opinia logopedyczna	50 zł

DIAGNOSTYKA I TERAPIA WAD POSTAWY ORAZ ZABURZEŃ KONTROLI POSTAWY I PROPRIOCPCJI

54	Diagnostyka komputerowa stóp	25 zł
55	Diagnostyka komputerowa postawy ciała i stóp	40 zł
56	Badanie propriocepcji i kontroli postawy oraz stabilometria – „DELOS Postural System”	40 zł
57	Terapia indywidualna na DELOS Professional Postural System (do 45 minut)	50 zł

BIOFEEDBACK NIEINWAZYJNY TRENING FUNKCJONOWANIA MÓZGU

58	BIOFEEDBACK EEG - Diagnostyka	80 zł
59	BIOFEEDBACK EEG – Terapia indywidualna (trening 60min)	50 zł
60	BIOFEEDBACK RSA – I wizyta diagnostyczno-terapeutyczna	70 zł
61	BIOFEEDBACK RSA – Terapia indywidualna	40 zł

TERAPIA POLISENSORYCZNA W SALI DOŚWIADCZANIA ŚWIATA

62	Terapia grupowa zajęciowa/terapia zabawą (30 minut)	8 zł (cena jednostkowa)
63	Terapia specjalistyczna indywidualna w Sali Doświadczania Świata (30 minut)	20 zł
64	Terapia specjalistyczna grupowa w Sali Doświadczania Świata (30 minut) – dla grupy powyżej 3 osób (max.8 osób)	10 zł (cena jednostkowa)

ORZECZENIA I ZAŚWIADCZENIA

65	Wydanie na życzenie świadczeniobiorcy orzeczenia bądź zaświadczenia, jeżeli są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, zgodnie z art. 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008.164.1027)	bezpłatnie
----	---	------------

66	Wydanie na życzenie świadczeniobiorcy orzeczenia, zaświadczenia, w tym: orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego*	65 zł
67	Wydanie na życzenie świadczeniobiorcy zaświadczenia w innym celu niż określonym w punkcie 70 i 71	20 zł
68	<p style="text-align: center;">WYDANIE KSEROKOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ OPŁATA ZA:</p> <p>1. jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – wynosi <u>0,0015</u> przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale 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 (tekst jedn.: Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 z późn. zm.);</p> <p>2. jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – wynosi <u>0,00015</u> przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1,</p>	-

* Koszty badania, wydania orzeczenia lub zaświadczenia, związanego z orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych, orzekaniem o niepełnosprawności, ustalaniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych, są finansowane przez podmiot, na którego zlecenie zostaje przeprowadzone badanie, wydane orzeczenie lub zaświadczenie.

** W przypadku świadczeń grupowych podane ceny dotyczą każdej uczestniczącej w zajęciach osoby.