

Regulamin

Wprowadzony Zarządzeniem Wewnętrznym Kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Gminnego Ośrodka Zdrowia Nr 3/2021 z dnia.....

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ GMINNEGO OŚRODKA ZDROWIA W PORAJU

ROZDZIAŁ I

Postanowienia Ogólne

• 1

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminny Ośrodek Zdrowia w Poraju, przy ul. 3 Maja 25, zwany dalej „Ośrodkiem”, działa na podstawie:

- 1) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.).
- 2) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1581 z późn. zm.) oraz przepisów wykonawczych.
- 3) Realizacji Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16.08.2018r. dz. U. poz. 1756 " w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej
- 4) Przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 380 z późn. zm.
- 5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12.08.2020r Poz. 1395 w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
- 6) Innych przepisów dotyczących podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami oraz samorządowych jednostek organizacyjnych.
- 7) Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Gminnego Ośrodka Zdrowia w Poraju.
- 8) Niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminny Ośrodek Zdrowia w Poraju może używać nazwy skróconej: SP ZOZ.

• 2

Regulamin Organizacyjny, zwany dalej **Regulaminem** określa:

1. Formę podmiotu.
2. Cele i zadania podmiotu.
3. Strukturę organizacyjną zakładu leczniczego.
4. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.
5. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego.
7. Organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek zakładu leczniczego dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno - leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno - gospodarczym.
8. Zasady udzielania tele-porad Samodzielnego Publicznego ZOZ Gminnego Ośrodka Zdrowia w Poraju.

9. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji.
10. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz.186 z późn. zm.).
11. Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.
12. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.
13. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.

ROZDZIAŁ II

Forma podmiotu

• 3

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminny Ośrodek Zdrowia w Poraju, zwany dalej „Ośrodkiem” w Poraju, jest podmiotem leczniczym.
2. Ośrodek może posługiwać się skróconą nazwą „SP ZOZ” w Poraju.
3. Siedziba Zespołu mieści się w Poraju przy ul. 3 Maja 25.
4. Obszar działania Zespołu obejmuje Gmina Poraj oraz Powiat Myszkowski.
5. Ośrodek podlega wpisowi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr 000000012538.
6. Ośrodek posiada osobowość prawną na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000005161.

ROZDZIAŁ III

Cele i zadania podmiotu, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

• 4

Podstawowym celem działania Ośrodka jest udzielanie ambulatoryjnych świadczeń w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia.

• 5

Ośrodek realizuje swoje cele na podstawie umów zawieranych ze Śląskim Wojewódzkim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, organami samorządu terytorialnego, instytucjami ubezpieczeniowymi oraz innymi dozwolonymi prawem podmiotami.

• 6

1. Do zadań Ośrodka należy prowadzenie działalności leczniczej, a w szczególności:

1. udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu pobytu osoby potrzebującej tych świadczeń,
2. udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
3. wykonywanie badań diagnostycznych: EKG, badań Holtera, prób wysiłkowych, przepływów naczyniowych i analityki medycznej),
4. udzielanie świadczeń pielęgnarskich, w tym:

- zabiegi pielęgnarskie,

- środowiskowa i długoterminowa opieka pielęgnarska;

5) udzielanie świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej,

6) opiniowanie i orzekanie o stanie zdrowia, w tym o czasowej niezdolności do pracy,

- 7) prowadzenie działań profilaktycznych, w tym szczepień ochronnych,
 - 8) zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zakładów wychowania i nauczania,
 - 9) wykonywania badań profilaktycznych u osób ubiegających się o prawo jazdy i kierowców,
 - 10) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny szkolnej poprzez profilaktykę zdrowotną i pomoc przedlekarską dla dzieci,
 - 11) promocja zdrowia.
1. Ośrodek może wynajmować, użyczać lub wdzierżawiać pomieszczenia oraz ruchomości w postaci sprzętu, urządzeń, wyposażenia i innych przedmiotów, w których jest władaniu, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i zgodnie ze Statutem.

ROZDZIAŁ IV

Struktura organizacyjna zakładu leczniczego. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

• 7

1. Podmiotem tworzącym „SP ZOZ” jest Rada Gminy Poraj.
2. Bezpośredni nadzór nad działalnością „SP ZOZ” sprawuje Rada Gminy Poraj.

• 8

Organami Ośrodka są:

1. Kierownik,
2. Rada Społeczna

• 9

1. Kierownik kieruje działalnością Ośrodka i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Kierownik podejmuje decyzje samodzielnie.
3. Kierownik jest przełożonym wszystkich pracowników Ośrodka i pełni funkcję pracodawcy w rozumieniu przepisów kodeksu pracy.
4. Kierownik ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Ośrodkiem.
5. Kierownik wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:

1. Głównego Księgowego,
2. Przełożonej Pielęgniarek.

1. Do zadań Kierownika należy w szczególności do:

- 1) dokonywania czynności prawnych i finansowych w ramach zatwierdzonego planu finansowego placówki,
- 2) dokonywania wszelkich rozliczeń finansowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 3) podejmowania decyzji o remontach i modernizacjach w ramach posiadanych środków finansowych (dotyczy to w szczególności poprawy warunków funkcjonowania placówki, stanu bhp, p/poż) i organizowania przetargów na prace remontowo-budowlane zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych wraz z podpisywaniem umów cywilno-prawnych w tym zakresie,
- 4) sprawowania czynności zwykłego zarządu w sprawach nieruchomości będących w użytkowaniu,

5) kierowania SPZOZ w Poraju jako zakładem pracy i prowadzenia spraw z tym związanych,

6) dokonywania innych czynności związanych z bieżącym funkcjonowaniem ośrodka i wykonywaniem zadań statutowych.

• 10

Kierownikowi Ośrodka bezpośrednio podlegają następujące komórki organizacyjne:

1. Główny Księgowy.
2. Przełożona Pielęgniarek.
3. Poradnie.
4. Gabinety medycyny szkolnej.

• 11

1. Przy Ośrodku działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu, który utworzył Ośrodek oraz organem doradczym Kierownika Ośrodka.
2. Zasady funkcjonowania Rady Społecznej działającej przy Ośrodku określają przepisy ustawy o działalności leczniczej.

• 12

1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są w komórkach organizacyjnych SPZOZ:

1. Ośrodek w których udziela się świadczeń w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Gabinety medycyny szkolnej. 1. Ośrodek Zdrowia w Poraju przy ul. 3 Maja 25:
3. 2. Wykaz j komórek organizacyjnych Zakładu Leczniczego:

1. Poradnia ogólna POZ,
2. Poradnia dla dzieci POZ,
3. Poradnia okulistyka,
4. Poradnia chirurgii ogólnej,
5. Poradnia ginekologiczno - położnicza,
6. Poradnia diabetologiczna,
7. Poradnia otorynolaryngologiczna,
8. Poradnia kardiologiczna,
9. Poradnia neurologiczna,
10. Poradnia urologiczna,
11. Poradnia zdrowia psychicznego,
12. Poradnia leczenia uzależnień,
13. Poradnia logopedyczna,
14. Poradnia rehabilitacji medycznej,
15. Poradnia endokrynologiczna,
16. Poradnia hipertensjologiczna,
17. Poradnia medycyny pracy,
18. Laboratorium analityczne,
19. Pracownia badań naczyniowych,
20. Gabinet rehabilitacji,
21. Gabinet diagnostyczno - zabiegowy POZ,
22. Punkt szczepień,
23. Gabinet pielęgniarki środowiskowej - rodzinnej,
24. Gabinet położnej środowiskowej - rodzinnej,
25. Gabinet diagnostyczno - zabiegowy Poradni Specjalistycznych.3. Gabinet higieny szkolnej przy Szkole Podstawowej w Jastrzęb przy ul. Mickiewicza 1;5. Gabinet higieny szkolnej przy Szkole Podstawowej w Choroni przy ul. Szkolnej 9;ROZDZIAŁ V§ 132. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane również w ramach wolontariatu, na zasadach

określonych w porozumieniu, o którym mowa w art. 44 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. *o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* (t.j. Dz. U. Z 2016 r.

poz. 1817 z późn. zm.) zawartym z wolontariuszem. 1. Ośrodek Zdrowia zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy,

w szczególności obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń,

z uwzględnieniem odrębnych zasad dotyczących świadczeń udzielanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

26. 2. Za właściwy przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości świadczeń odpowiada kierownik jednostki organizacyjnej Ośrodka.

27. § 14

28. 1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach.

29. **Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego**

30. 3. Schemat organizacyjny SP ZOZ w Poraju stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

31. 4. Gabinet higieny szkolnej przy Szkole Podstawowej w Poraju przy ul. Górniczej 18;

32. 2. Gabinet higieny szkolnej przy Szkole Podstawowej w Kuźnicy Starej nr 34;

• 15

1. Ośrodek udziela świadczeń opieki zdrowotnej bezpłatnie, za częściową albo całkowitą odpłatnością, stosownie do zasad określonych w odrębnych przepisach lub umowach cywilno – prawnych.

2. Pacjentom nieubezpieczonym SPZOZ udziela świadczeń opieki zdrowotnej za całkowitą odpłatnością.

3. Świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na wniosek pacjenta oraz w przypadkach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Ośrodek udziela za całkowitą odpłatnością.

4. Wysokość opłat za świadczenia opieki zdrowotnej jest ustalona w oparciu o rzeczywiste koszty udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

5. Cennik opłat za świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez Ośrodek stanowi Załącznik Nr 2 do Regulaminu.1.

Świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia są udzielane na podstawie dowodu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (dowodu ubezpieczenia zdrowotnego).3. Jeżeli pacjent nie przedstawi w terminach określonych w ust. 2 dowodu

ubezpieczenia zdrowotnego, zostanie obciążony kosztami udzielonego świadczenia.5. Brak dokumentu

potwierdzającego uprawnienia do świadczeń zdrowotnych nie może być powodem odmowy udzielenia świadczenia w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są według kolejności

zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez Ośrodek, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich

świadczeń, z uwzględnieniem zasad dotyczących list oczekujących

na udzielenie świadczeń, określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

6. § 17

7. 4. Przedstawionych wyżej zasady nie stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych dzieciom do ukończenia 6 miesiąca życia.

8. 2. Jeżeli przedstawienie dokumentu, o którym mowa w ust. 1, w terminie określonym w ust. 2 nie jest możliwe, dokument ten może być przedstawiony w terminie 7 dni

od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

9. § 16

5.1. Przebieg procesu udzielenia ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej

• 18

1. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej obejmują swoim zakresem świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne,

lecnicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii.

2. Poradnia POZ postępuje zgodnie z zakresem zadań określonych w odrębnych przepisach wydanych dla lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.
3. Wybór lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej pacjent potwierdza pisemnym oświadczeniem woli - „deklaracją wyboru”.
4. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) zapewnia zdrowym i chorym świadczenia zdrowotne w warunkach ambulatoryjnych, domowych, a także świadczenia towarzyszące w postaci transportu sanitarnego w POZ.
5. Świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są w komórce organizacyjnej Ośrodka Zdrowia wymienionej w § 12 ust. 2 pkt. 1 lit. a, b, r, u, v, w, x oraz ust. 2-6 przez: 2) innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, 4) położne podstawowej opieki zdrowotnej.
6. W przypadkach uzasadnionych względami medycznymi, w szczególności w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia, Ośrodek udziela świadczeń zdrowotnych w POZ także osobom innym niż wskazane w ust. 3.
7. 3) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
8. 1) lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej,

• 19

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej wykonywane są w warunkach ambulatoryjnych lub domowych od poniedziałku do piątku w przedziale czasowym pomiędzy 8.00 a 18.00, z zastrzeżeniem ust 2.
2. Czas pracy personelu medycznego POZ, w tym czas przeznaczony na realizację porad udzielanych w warunkach domowych, określają indywidualne harmonogramy umieszczane w widocznym miejscu wewnątrz placówki.
3. Poza godzinami przyjęć POZ, tj. od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 8.00 danego dnia do godziny 8.00 dnia następnego, świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia udzielane są w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
4. Stosowną informację o miejscu, zakresie, zasadach i organizacji nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej umieszcza się w widocznym miejscu wewnątrz i na zewnątrz miejsca udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.
5. Świadczenia transportu sanitarnego w POZ dostępne są od poniedziałku do piątku, w godz. od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

• 20

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ opiera się w szczególności na następujących zasadach:

1. Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście, telefonicznie bądź przez osoby trzecie elektronicznie.
2. Pacjent obowiązany jest do przedłożenia dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (dowodu ubezpieczenia zdrowotnego).
3. Pacjent zostaje obciążony kosztami udzielonego świadczenia zgodnie z obowiązującym w Ośrodku cennikiem w przypadku braku dokumentów, o których mowa wyżej, z zastrzeżeniem § 16 niniejszego Regulaminu.
4. Przepływem pacjentów zgodnie z systemem umawiania i przyjmowania pacjentów, przewidując wolne miejsce na przypadki nagłe, kieruje pielęgniarka rejestrująca lub rejestratorka.
5. Pacjenci przyjmowani są według kolejności zgłoszenia. Poza kolejnością zgłoszenia przyjmowani są: - zastężony dawca przeszczepu; - wojenni i wojskowi,
6. Przyjęcie pacjenta jest każdorazowo ewidencjonowane i wpisywane do dokumentacji medycznej.
7. O konieczności badań laboratoryjnych oraz diagnostycznych, a także zabiegów, decyduje lekarz, wskazując jednocześnie miejsce ich nieodpłatnego wykonania w komórkach organizacyjnych Ośrodka lub przez podmioty, z którymi Ośrodek posiada zawarte umowy.
8. W przypadku stwierdzenia przez lekarza konieczności konsultacji, leczenia przez lekarza specjalistę lub leczenia szpitalnego, wydawane jest odpowiednie skierowanie wraz z wynikami koniecznych badań diagnostycznych, konsultacji, rozpoznaniem. O wyborze lekarza specjalisty lub szpitala decyduje pacjent, mający prawo wyboru spośród wszystkich specjalistów lub szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Powyższa zasada nie dotyczy przypadków nagłych.

9. Transport sanitarny (przewóz pacjenta ze wskazań medycznych do najbliższego świadczeniodawcy we właściwym zakresie, a w przypadku świadczeń realizowanych w trybie ambulatoryjnym, także z powrotem do miejsca zamieszkania/pobytu pacjenta).
10. W sytuacji zagrożenia życia pacjenta pod nieobecność lekarza obowiązkiem personelu medycznego jest udzielenie pierwszej pomocy przedlekarskiej, z jednoczesnym wezwaniem lekarza lub jednostki ratownictwa medycznego, także wtedy, gdy do zdarzenia doszło w bezpośredniej bliskości danej jednostki organizacyjnej Ośrodka.
11. - kombatanci oraz niektóre osoby represjonowane będące ofiarami represji wojennych.
12. - kobiety w ciąży,
13. - zasłużeni honorowi dawcy krwi;

5.2. Przebieg procesu udzielenia ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane do świadczeń:
3. a) ginekologa i położnika,
4. b) psychiatry,
5. c) stomatologa,
6. d) wenerologa,
7. e) onkologa,

Skierowania do specjalisty nie okazują:

- zasłużeni honorowi dawcy krwi;
 - zasłużony dawca przeszczepu;
 - cywilne niewidome ofiary działań wojennych;
 - uprawnieni żołnierze lub pracownicy, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
 - weterani poszkodowani, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - osoby chore na gruźlicę,
 - osoby zakażone wirusem HIV,
 - osoby uzależnione od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego.
4. Przychodnia nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
- 3. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.
 - 21

Ośrodek udziela ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych z zakresu:

- diabetologii – w Poradni Diabetologicznej,
- kardiologii – w Poradni Kardiologicznej,
- neurologii – w Poradni Neurologicznej,
- położnictwa i ginekologii – w Poradni Ginekologiczno – Położniczej,
- chirurgii ogólnej – w Poradni Chirurgii Ogólnej,
- okulistyki – w Poradni Okulistycznej.
- 22

1. Poradnie, o których mowa w § 21, zapewniają ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne zgodnie z profilem medycznym danej poradni dla pacjentów niewymagających leczenia szpitalnego.
2. Świadczenia zdrowotne w poradniach specjalistycznych udzielane są w dniach

i godzinach funkcjonowania poradni.

• 23

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznych ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych opiera się na zasadach, o których mowa w § 16, 17 i 19.

5.3 Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej

• 24

1. Udzielane świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych odbywa się w Gabinetcie Fizjoterapii Ośrodka Zdrowia.
2. W zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej Zespół wykonuje zabiegi w sferze:

- 1) elektroterapii,
- 2) światłolecznictwa,
- 3) leczenia zmiennym polem elektromagnetycznym i magnetycznym,
- 4) ultradźwięków,
- 5) laseroterapii,
- 6) masażu,
- 7) kinezyterapii:

- ćwiczeń różnych (czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne),

- ćwiczeń biernych, czynno-biernych.

• 25

1. Świadczenia rehabilitacji wykonywane są bezpłatnie na podstawie skierowania na cykl zabiegów wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz odpłatnie.
2. Cykl zabiegów, o którym mowa w ustępie poprzedzającym w warunkach ambulatoryjnych obejmuje 10 dni zabiegowych, nie więcej jednak niż 5 zabiegów dziennie; częstotliwość, długość cyklu terapeutycznego i liczbę zabiegów ustala lekarz kierujący lub fizjoterapeuta po zbadaniu pacjenta.
3. Skierowanie na rehabilitację ważne jest 30 dni (od dnia jego wystawienia).

• 26

1. Zasady i godziny rejestracji, wykonywania świadczeń rehabilitacji umieszczone są w widocznym miejscu w Gabinetcie Fizjoterapii Ośrodka Zdrowia.
2. Na zabiegi fizjoterapeutyczne pacjent rejestruje się osobiście lub przez osoby upoważnione, za okazaniem skierowania od lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

• 27

1. Przyjmowanie pacjentów na rehabilitację odbywa się planowo.
2. Plan przyjmowania pacjentów i wykonywania zabiegów ustalany jest przez pracownika zespołu fizjoterapeutycznego z uwzględnieniem skierowań z adnotacją „cito”.

5.4. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki medycznej

• 28

1. Świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki medycznej udziela się w Pracowni przepływów naczyniowych w Ośrodku Zdrowia w Poraju.
2. Ośrodek udziela świadczeń zdrowotnych diagnostyki medycznej z zakresu:- elektrokardiografii (w tym również próby wysiłkowe, Holter);
3. - diagnostyki laboratoryjnej
4. - ultrasonografii (w tym również w zakresie UKG, Dopplera);

zgodnie z zasadami Działu VII niniejszego regulaminu.

• 29

1. Badania diagnostyczne w pracowni oraz laboratorium analitycznym wykonywane są bezpłatnie na podstawie zlecenia lekarskiego z jednostek/komórek organizacyjnych Ośrodka lub z innych podmiotów, z którymi Ośrodek ma zawarte stosowne umowy na wykonywanie badań diagnostycznych.
2. Terminy i godziny rejestracji, wykonywania badań oraz wydawania wyników umieszczone są na tablicy informacyjnej.
3. Do pracowni diagnostycznej pacjent może dokonać rejestracji telefonicznie, osobiście, przez członków rodziny lub osoby trzecie.

• 30

1. Przyjmowanie pacjentów do badań diagnostycznych odbywa się planowo, z zastrzeżeniem ustępów następujących.
2. Niezależnie od ustalonej planem listy badań dziennych należy poddać badaniu wszystkich pacjentów, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badań.
3. Zlecenie badania z adnotacją „cito” zobowiązuje personel komórki diagnostycznej do wykonania badania w trybie pilnym.
4. Wyniki badań odbierają pacjenci czy też osoby przez nich upoważnione w Rejestracji w godzinach pracy Ośrodka.

ROZDZIAŁ VI

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno - leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno - gospodarczym oraz sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego

• 31

Organizację Ośrodka Zdrowia w Poraju określono i opisano w rozdziale IV niniejszego Regulaminu.

• 32

Do zadań komórek organizacyjnych Ośrodka Zdrowia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej należy w szczególności:

1. Wykonywanie badań i udzielanie porad lekarskich (w tym orzekanie o stanie zdrowia) w pomieszczeniach Ośrodka lub miejscu pobytu pacjenta, jeżeli stan zdrowia pacjenta tego wymaga.
2. Wykonywanie usług przez pielęgniarki i położne w pomieszczeniach Ośrodka lub miejscu pobytu pacjenta - wizyty i porady patronażowe.
3. Wykonywanie przez pielęgniarki iniekcji, opatrunków oraz innych zabiegów pielęgniarstwa.

4. Wykonywanie przez lekarzy zabiegów i procedur medycznych oraz ordynowanie leków.
5. Zlecenie wykonywania badań diagnostycznych i zabiegów fizjoterapeutycznych.
6. Zlecenie transportu sanitarnego.
7. Wystawianie skierowania do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w ramach umowy z NFZ.
8. Wykonywanie szczepień i bilansów zdrowia.
9. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
10. Kontakty z lekarzami poradni specjalistycznych oraz oddziałów szpitalnych.
11. Wnioskowanie o wydanie pacjentowi przysługujących mu przedmiotów zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych.
12. Opiniowanie i orzekanie o stanie zdrowia, w tym czasowej niezdolności do pracy.
13. Sprawy organizacyjne, sprawozdawczość.
14. Świadczenia zdrowotne dla dzieci i młodzieży w zakresie medycyny szkolnej.
15. Działania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.

• 33

Do zadań poradni specjalistycznych należy w szczególności:

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

• 34

Do zadań działu fizjoterapii należy w szczególności:

1. Wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych.
2. Rehabilitacja dzienna.
3. Udział w programach profilaktycznych.
4. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Prowadzenie sprawozdawczości.

• 35

Do zadań Poradni Medycyny Pracy należy w szczególności:

1. Ograniczenie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie poprzez rozpoznawanie i ocenę czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobu wykonywania pracy mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie.
2. Rozpoznawanie i ocena ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem, wizytacja i kontrola stanowisk pracy.
3. Udzielanie pracodawcom i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy.
4. Wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w kodeksie pracy.
5. Wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych.

6. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

• 36

Do zadań Laboratorium należy w szczególności:

1. Wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie lekarzy komórek organizacyjnych Ośrodka oraz wykonywanie badań diagnostycznych na rzecz innych zakładów opieki zdrowotnej na zasadach określonych w umowach zawartych z tymi zakładami.
2. Ścisłe przestrzeganie przyjętych procedur postępowania na wszystkich etapach zgodnie z obowiązującymi standardami jakości w zakresie diagnostyki laboratoryjnej.
3. Prowadzenie kontroli wewnątrz laboratoryjnej oraz udział w kontrolach zewnętrznych mającej na celu zapewnienie jakości badań.
4. Ścisła współpraca ze zleciodawcami w zakresie pobierania i dostarczania materiału do badań oraz przekazywanie informacji o stosowanych metodach i zakresach wartości prawidłowych.
5. Prowadzenie wymaganej dokumentacji i sprawozdawczości.
6. Laboratorium ma prawo odmówić przyjęcia materiału lub zlecenia w przypadku nieprawidłowo opisanego i/lub pobranego materiału lub braku potrzebnej dokumentacji.
7. W przypadku uzyskania wyniku sygnalizującego o zagrożeniu życia badanego, personel Ośrodka zobowiązany jest do natychmiastowego poinformowania o tym fakcie lekarza zlecającego.

• 37

Do zadań pracowni diagnostycznej należy w szczególności:

1. Wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie lekarzy komórek organizacyjnych Ośrodka i oraz na zlecenie innych zakładów opieki zdrowotnej na zasadach określonych w zawartych z nimi umowach,
2. Prowadzenie wymaganej dokumentacji i sprawozdawczości.

• 38

Do zadań Księgowości należy w szczególności:

1. Prowadzenie rachunkowości, obiegu dokumentacji, kalkulacji i sprawozdawczości finansowej, ewidencji środków finansowych i majątkowych,
2. Sprawowanie kontroli nad legalnością, rzetelnością i prawidłowością sporządzenia wszelkich dokumentów obrotu środkami pieniężnymi, rzeczowymi, składnikami majątkowymi oraz dokumentami rozliczeniowymi,
3. Opracowywanie projektów planów finansowych,
4. Prowadzenie kasy, ewidencji kosztów i inwentaryzacji,
5. Sporządzanie sprawozdań finansowych,
6. Dokonywanie analiz ekonomicznych i opracowywanie wniosków w zakresie kosztów,
7. Prowadzenie spraw kadrowych i socjalnych pracowników.

• 39

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

• 40

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

GLÓWNY KSIĘGOWY

1. Główny Księgowy sprawuje nadzór nad racjonalnym gospodarowaniem środkami finansowymi. Koordynuje gospodarką finansową wynikającą z planów ekonomiczno-finansowych Ośrodka.
2. Główny Księgowy jest Kierownikiem Księgowości, nad którego działalnością sprawuje nadzór merytoryczny i

którego pracę organizuje.

3. Do obowiązków Głównego Księgowego należy w szczególności:- zorganizowaniu sporządzaniu, przyjmowaniu, obiegu, archiwizowaniu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych, ochronie mienia będącego w posiadaniu SPZOZ oraz sporządzaniu kalkulacji wynikowych kosztów wykonywanych zadań i sprawozdawczości finansowej;2) rowadzeniu gospodarki finansowej SPZOZ zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegające zwłaszcza na:- przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych;3) dokonywaniu w ramach kontroli wewnętrznej wstępnej, bieżącej i następczej kontroli pracowników w zakresie powierzonych im obowiązków oraz następczej kontroli operacji gospodarczych stanowiących przedmiot księgowania,5) pisemnym niezwłocznym informowaniu Kierownika Ośrodka o każdym ujawnionym stwierdzeniu niegospodarności lub marnotrawstwa.
4. 4) opracowywaniu projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Kierownika Ośrodka dotyczących prowadzenia rachunkowości,
5. - zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań;
6. - zapewnieniu pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez Ośrodek;
7. - bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji wynikowej kosztów i sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych, terminowym i prawidłowym rozliczaniu osób materialnie odpowiedzialnych za mienie będące w posiadaniu Ośrodka, prawidłowym i terminowym dokonywaniu rozliczeń finansowych;
8. 1) prowadzenie rachunkowości SPZOZ zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegające zwłaszcza na:

PRZEŁOŻONA PIELEŃNIAREK

1. Przełożona Pielęgniarek organizuje i nadzoruje opiekę pielęgniarską oraz pracę średniego i niższego personelu działalności podstawowej Ośrodka (pielęgniarek, położnych, sprzątaczek, fizjoterapeutów, rejestratorek), uwzględniając cele i zadania Ośrodka, a także cele i funkcje pielęgniarstwa. Sprawuje również nadzór w zakresie epidemiologii, odpowiada za stan sanitarno-epidemiologiczny komórek organizacyjnych Ośrodka.
2. Do zadań Przełożonej Pielęgniarek w szczególności należy:- Nadzór nad terminowym i fachowym wykonywaniem zadań przez podległy personel. - Kontrola racjonalnego zużycia materiałów, narzędzi i sprzętu medycznego. - Dokonywanie analiz obciążenia pracą i nadzór nad efektywnym wykorzystaniem czasu pracy.
3. - Organizacja promocji zdrowia.
4. - Nadzór nad stanem sanitarno - higienicznym Ośrodka oraz gabinetami higieny szkolnej.
5. - Nadzór nad organizacją pracy pielęgniarek, fizjoterapeutów, pracowników rejestracji poradni, sprzątaczek.

• 41

Pracownicy poszczególnych komórek zobowiązani są do przestrzegania i stosowania obowiązujących standardów, procedur medycznych oraz zarządzeń wewnętrznych funkcjonujących w Ośrodku.

• 42

Poszczególne komórki organizacyjne Ośrodka są zobowiązane do czynnego uczestnictwa w tworzeniu struktur, planów i schematów organizacyjnych oraz udostępnianiu koniecznych danych i opracowań z zakresu działania danej komórki w określonych terminach.

ROZDZIAŁ VII

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

• 43

1. SPZOZ prowadzi współpracę z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia

- prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz transportu sanitarnego przy zachowaniu ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Podstawą współdziałania są zawierane umowy i porozumienia z innymi jednostkami służby zdrowia w zakresie wykonywania usług medycznych, które zapewniają kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy i praktyki medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób.
 3. Wyboru podmiotów dokonuje się zgodnie z przepisami art. 26, 27 i 46 ustawy o działalności leczniczej.

ROZDZIAŁ VIII

8.1 Zasady udzielania tele-porad

Samodzielnego Publicznego ZOZ Gminnego Ośrodka Zdrowia w Poraju.

- 44

Zasady korzystania przez Pacjentów z TELEPORAD, świadczonych przez Przychodnię określa Regulamin świadczenia usługi TELEPORAD dla Pacjentów Samodzielnego Publicznego ZOZ Gminnego Ośrodka Zdrowia w Poraju.

SŁOWNIK

TELEPORADA – porada medyczna, która udzielana jest przez Specjalistę Przychodni za pośrednictwem połączenia telefonicznego lub z wykorzystaniem e-mail. Porada jest realizowana w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej lub Poradni Specjalistycznej.

Przychodnia – Samodzielny Publiczny ZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia w Poraju.

„Specjalista Przychodni” – lekarz POZ, specjalista lub pielęgniarka POZ, położna udzielający świadczeń w Przychodni.

Pacjent – osoba fizyczna lub osoba niepełnoletnia, która będzie korzystać z TELEPORADY. Rejestrujący Pacjenta – Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, bądź osoba dokonująca rejestracji w imieniu Pacjenta wskazana w upoważnieniu pozostawionym w Przychodni.

- 45

PODSTAWOWE ZASADY KORZYSTANIA Z TELEPORADY

1. TELEPORADY

: są bezpłatne,

- skorzystać z nich mogą: o Pacjenci, którzy złożyli deklarację w Przychodni,
- Pacjenci z kartą EKUZ, których stan zdrowia pogorszył się lub nagle zachorowali,
- Pacjenci, których przychodnia POZ została zamknięta decyzją władz sanitarnych w związku z epidemią COVID19,
- realizowane są przez lekarzy POZ, specjalistów lub pielęgniarki POZ i położne udzielających świadczeń w Przychodni.

1. TELEPORADY udzielane są telefonicznie lub z wykorzystaniem e-maila.

2. Aby skorzystać z TELEPORADY należy:

- zarejestrować się telefonicznie,
- zaakceptować poprzez wyrażenie zgody wszystkie postanowienia niniejszego Regulaminu.

1. Specjalista Przychodni w wyznaczonym terminie telefonicznie skontaktuje się z Pacjentem.
2. Rozmowy stanowiące TELEPORADĘ nie są rejestrowane.
3. Przed udzieleniem TELEPORADY, Specjalista Przychodni identyfikuje Pacjenta na podstawie otrzymanych danych od Pacjenta lub osoby Rejestrującej Pacjenta: imię i nazwisko Pacjenta,

- numer PESEL Pacjenta,

- numer telefonu kontaktowego Pacjenta podany na oświadczeniu w Przychodni,

- imię i nazwisko osoby upoważnionej do dostępu do dokumentacji medycznej podane w oświadczeniu pozostawionym w Przychodni.

• 46

ZAKRES TELEPORADY

1. W ramach TELEPORADY Specjalista Przychodni może:

- udzielić porady medycznej,

- w uzasadnionych przypadkach wystawić e-Receptę. Decyzję o wypisaniu e-Recepty zawsze podejmuje Specjalista Przychodni udzielający TELEPORADY. W przypadku wystawiania e-Recept na leki refundowane zostanie zweryfikowane ubezpieczenie zdrowotne w systemie eWUŚ oraz uprawnienia do refundacji. Jeżeli system nie potwierdzi ubezpieczenia lub Pacjent nie posiada odpowiednich uprawnień, Specjalista Przychodni wypisze recepty z odpłatnością 100%,

- zinterpretować wyniki badań dostępnych w elektronicznej dokumentacji medycznej Przychodni,

- udzielić informacji na temat przyjmowanych leków,

- w uzasadnionych medycznie przypadkach wystawić skierowania na badania i konsultacje. Zlecone badania i konsultacje mogą zostać zrealizowane w Przychodni lub poza Przychodnią,

- wystawić zwolnienie z pracy lub inne zaświadczenie lekarskie.

1. Jeśli stan zdrowia Pacjenta lub zgłoszony w trakcie TELEPORADY problem medyczny tego wymaga, Specjalista Przychodni ma prawo zdecydować o konieczności zgłoszenia się na wizytę lekarską przez Pacjenta osobiście, wezwania pogotowia lub uzyskania innej pomocy medycznej.
2. Czas trwania TELEPORADY wynika z harmonogramu pracy lekarza (interwału czasowego) i wynosi maksymalnie 10 minut w przypadku POZ i 20 minut w przypadku specjalistyki.
3. Po upływie określonego czasu specjalista może poinformować Pacjenta o zakończeniu czasu TELEPORADY i rozłączyć się.

• 47

ZGODA NA PRZETWARZANIE INFORMACJI I DOSTĘP DO DANYCH OSOBOWYCH

1. Korzystanie z TELEPORADY przez Pacjenta jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na to, by informacje i wypowiedzi przez niego udzielone w ramach TELEPORADY ze Specjalistą Przychodni:

- zostały zarejestrowane elektronicznie,

- umieszczone zostały w jego dokumentacji medycznej w Przychodni.

1. Przed rozpoczęciem TELEPORADY Pacjent może wysłać wyniki badań, które chce skonsultować z lekarzem lub, które są niezbędne do przeprowadzenia porady. Przedmiotowy dokument lub dokumentację należy przesłać e-mailem na adres:

goz25@op.pl

nie później niż na 1 godz. przed terminem TELEPORADY z danymi identyfikacyjnymi pacjenta w tytule maila (Załącznik do TELEPORADY – imię i nazwisko pacjenta). Dopuszczalny format plików to: jpg, pdf.

1. Specjalista Przychodni podczas TELEPORADY ma możliwość oceny wyłącznie zdjęcia lub dokumentu przesłanego najpóźniej na 1 godzinę przed odbyciem TELEPORADY.
2. Przesłane zdjęcia lub dokumenty pozostają w dokumentacji medycznej pacjenta w Przychodni.

• 48

REZYGNACJA / ODWOŁANIE TELEPORADY

1. Jeśli Pacjent nie może odbyć umówionej TELEPORADY powinien ją odwołać najpóźniej na 5 godzin przed zaplanowanym czasem TELEPORADY.
2. Specjalista Przychodni dokona 3 prób połączenia się z Pacjentem w czasie przewidzianym na odbycie TELEPORADY.
3. W sytuacji problemów technicznych lub zerwania połączenia podczas TELEPORADY Pacjent powinien poczekać na ponowne połączenie ze Specjalistą Przychodni, nie wykonując w tym czasie innych połączeń, zostawiając wolną linię do kontaktu.
4. Przychodnia nie ponosi odpowiedzialności za usterki techniczne, uniemożliwiające nawiązanie lub kontynuowanie połączenia, niebędące po stronie Przychodni – wówczas ponowiona zostanie próba połączenia ale jedynie w ramach czasu przewidzianego na usługę.
5. W przypadku odwołania TELEPORADY ze strony Przychodni, zostanie zaproponowany Pacjentowi inny dogodny termin na zrealizowanie TELEPORADY.

• 49

DANE OSOBOWE

1. Dane osobowe podawane przez Pacjentów przy rejestracji i realizacji TELEPORADY, przetwarzane są przez Samodzielny Publiczny ZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia w Poraju z adresem siedziby: ul. 3 - go Maja 25 42-360 Poraj (administrator danych).
2. Podanie danych osobowych przez Pacjenta jest dobrowolne, jednakże niezbędne do skorzystania z TELEPORADY. Przychodnia przetwarza dane osobowe Pacjenta w celu realizowania TELEPORADY.
3. W przypadku dokumentacji medycznej, której podlega TELEPORADA oraz zalecenia wynikającej po niej, Pacjent ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz do ich poprawiania. Pacjent podając dane oświadcza, że podane przez niego dane osobowe są jego danymi.
4. Szczegółowe postanowienia dotyczące ochrony danych osobowych Pacjentów znajdują się w Polityce Prywatności.

• 50

REKLAMACJE

1. W przypadku zastrzeżeń Pacjent ma prawo do reklamacji TELEPORADY. Reklamację w formie pisemnej należy złożyć na adres: Samodzielny Publiczny ZOZ Gminny Osrodek Zdrowia w Poraju lub na adres e-mail: goz25@op.pl
2. Treść reklamacji powinna zawierać:

- dane identyfikacyjne pacjenta (imię, nazwisko, PESEL),

- datę zdarzenia, które wskazuje na niezgodne z Regulaminem zrealizowanie TELEPORADY,

- określenie co jest przedmiotem reklamacji.

1. Przychodnia zobowiązuje się do rozpatrzenia reklamacji i odpowiedzi w ciągu 7 dni od daty jej otrzymania.

• 51

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Pacjent zobowiązany jest do nieużywania zwrotów o charakterze niecenzuralnym, obraźliwym, erotycznym, naruszającym dobra osobiste Specjalisty Przychodni lub innych osób oraz naruszające przepisy powszechnie obowiązujące. Jeżeli w ramach TELEPORADY Specjalista Przychodni stwierdzi, że nie zostały zachowane powyższe warunki Regulaminu ma prawo rozłączyć się. Przychodnia nie ponosi odpowiedzialności za zakres danych podawanych przez Pacjenta podczas TELEPORADY.
2. Zmiana regulaminu następuje poprzez udostępnienie zmienionego tekstu na stronie internetowej Urzędu Gminy Poraj <http://bipzoz.ugporaj.pl/> - O zmianie regulaminu Przychodnia informuje poprzez komunikat na stronie internetowej Przychodni.
3. Zmieniony regulamin jest wiążący dla Pacjenta z dniem jego wejścia. Termin wejścia w życie zmienionego regulaminu będzie wynosić co najmniej 14 dni od daty powiadomienia o zmianie.
4. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.09.2020 r.

ROZDZIAŁ IX

Wysokość opłat

9.1 Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

• 44

1. Ośrodek Zdrowia prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną w sposób określony odrębnymi przepisami oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
2. Ośrodek udostępnia dokumentację medyczną w trybie i na zasadach określonych w: 2. ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, 4. innych aktach prawnych oraz przepisach wydanych na ich podstawie.
3. Dokumentację medyczną udostępnia się na podstawie decyzji Kierownika lub osoby upoważnionej przez Kierownika: 2) podmiotom i organom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów tj.: - organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru, - ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem, - organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym postępowaniem, - zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta, - lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia, - spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
4. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
5. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych i jedynie w zakresie dotyczącym pacjenta.
6. Odmowa udostępnienia dokumentacji wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.
7. Dokumentacja medyczna udostępniana jest: 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,
8. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji medycznej w Ośrodku należy pozostawić kopie lub pełny odpis wydanej dokumentacji, z wyjątkiem sytuacji, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby narazić pacjenta na szkodę.
9. 3) poprzez wydanie oryginałów za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
10. 1) do wglądu w Ośrodku,
11. - osobom wykonującym czynności kontrolne tj. instytutom badawczym, innym jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a także specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny, farmacji oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia (na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia), w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.

12. - wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania,
13. - komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym szefom właściwych Agencji,
14. - podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
15. - uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
16. - podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
17. - podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
18. 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
19. 3. ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1309 z późn. zm.),
20. 1. ustawie o działalności leczniczej,

• 45

1. Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:- Skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia.
2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.
3. - Dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
4. - Dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon.

• 46

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale publikowana, co trzy miesiące przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Nowe stawki obowiązują zawsze od następnego miesiąca po publikacji, tj. od trzeciego miesiąca kwartału. Maksymalna wysokość opłat za:- jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
2. Wysokość ww. opłat określono w Cenniku Usług Medycznych.
3. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.
4. W sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma prawo do nieodpłatnego korzystania z dokumentacji medycznej Przychodni. Zwolnione z opłat w sprawach świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia emerytalnego i rentowego są organy rentowe oraz, po złożeniu pisemnego wniosku/oświadczenia o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia emerytalnego i rentowego.
5. Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
6. - kopia dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
7. - jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,

• 47

Aktualizacji opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami, o których mowa w powyżej

dokonuje Księgowość SPZOZ. Aktualny Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej wprowadzany jest na mocy zarządzenia Kierownika SP ZOZ-u

i dostępny jest na stronie internetowej Ośrodka, tablicy ogłoszeń oraz w poszczególnych komórkach organizacyjnych Ośrodka.

8.2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością

• 48

Za świadczenia opieki zdrowotnej, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością, Ośrodek pobiera opłatę w wysokości określonej w Załączniku Nr 2 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ X

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

• 49

1. Za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (w tym świadczenia udzielane osobom nieuprawnionym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych) SPZOZ pobiera opłaty w wysokości określonej w Załączniku Nr 2 do niniejszego regulaminu.
2. Działalność prowadzona jest w ramach istniejącej struktury organizacyjnej Ośrodka.
3. SPZOZ prowadzi działalność inną, niż działalność lecznicza, polegającą na działalności usługowej związanej z prowadzoną działalnością leczniczą, którą kieruje Kierownik, a która obejmuje w szczególności: udostępnianie kser i wyciągów z dokumentacji medycznej na życzenie uprawnionych osób i instytucji, wynajmowanie mienia ośrodka w zakresie, w jakim pozwalają na to obowiązujące przepisy prawne.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych nie może wpływać na kolejność przyjmowania pacjentów z prowadzonej przez Ośrodek listy oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
6. Cennik opłat, o którym mowa w ust. 1, podlega aktualizacji, wprowadzanej zarządzeniami Kierownika SPZOZ.

ROZDZIAŁ XI

Postanowienia końcowe

• 50

1. Regulamin Organizacyjny ustala Kierownik Ośrodka.
2. Zmiany i uzupełnienia Regulaminu należy wprowadzać na bieżąco w miarę zachodzących zmian w strukturze organizacyjnej Ośrodka oraz zmian wynikających z obowiązujących przepisów prawa, a także w zależności od potrzeb SPZOZ.

• 51

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy wewnętrzne obowiązujące w Ośrodku oraz przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

• 52

Niniejszy Regulamin Organizacyjny stanowi podstawę do dokonania podziału pracy

i czynności pomiędzy pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych Ośrodka.

• 53

Wszyscy pracownicy SPZOZ i osoby świadczące pracę na rzecz Ośrodka zobowiązani są do ścisłego przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu.

• 54

Regulamin wchodzi w życie z dniem wydania przez Kierownika Ośrodka zarządzenia w sprawie wprowadzenia przedmiotowego regulaminu.

Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Gminnego Ośrodka Zdrowia w Poraju

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W PORAJU

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH I NIEMEDYCZNYCH

Zatwierdził:

CENNIK OPŁAT

za usługi medyczne i niemedyczne

świadczone przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Gminny Ośrodek Zdrowia

w Poraju

INFORMACJE OGÓLNE

1. Świadczenia medyczne i usługi ponadstandardowe zawarte w cenniku komercyjnym są świadczeniami dobrowolnymi i nie są objęte refundacją Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Cennik obowiązuje:
 1. pacjentów indywidualnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zabiegów fizjoterapeutycznych oraz diagnostyki, którzy wnoszą za usługi medyczne w następujących przypadkach:
 1. pacjentów nieubezpieczonych,
 2. pacjentów ubezpieczonych zgłaszających się na badania diagnostyczne ze skierowaniem od lekarza ubezpieczenia, ale chcący uzyskać świadczenie zdrowotne na własne żądanie z pominięciem listy oczekujących – po złożeniu przez świadczeniobiorcę oświadczenia, że ma świadomość, iż dane świadczenie zdrowotne jest finansowane ze środków publicznych, ale ze względu na podany okres oczekiwania, chce aby świadczenie to zostało udzielone na zasadach pełnej odpłatności poza systemem ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 3. pacjentów ubezpieczonych zgłaszających się na badania diagnostyczne bez skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, przy czym uzyskanie świadczenia zdrowotnego przez pacjenta nie może naruszać Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.),
 4. pacjentów zobowiązanych do pokrycia kosztów pomocy ambulatoryjnej, w przypadku braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej

na podstawie dokumentu elektronicznego - w systemie eWUŚ lub nie złożenia pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej lub braku skierowania,

5. pacjentów ubezpieczenia w różnych firmach ubezpieczeniowych - pacjent odzyskuje zwrot kosztów od firmy ubezpieczeniowej we własnym zakresie,
 6. w stanach nagłych w przypadkach opisanych w ust. 2A pkt. 4, 5 i 6 pacjent ma prawo do zwrotu kosztów leczenia w przypadku przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia jego zakończenia,
 7. pacjentów ubezpieczonych - ponoszą całkowitą lub częściową odpłatność za korzystanie ze środków transportu sanitarnego zleconego przez lekarza, jeżeli transport ten nie wynika z potrzeby zachowania ciągłości leczenia oraz dysfunkcji narządu ruchu, uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego.
1. Cennik obowiązuje również obcokrajowców i obywateli polskich i odprowadzających składki na ubezpieczenie zdrowotne poza granicami Polski, ale nie posiadają uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
 2. Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt.18, 19 i 20 Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. *o podatku od towarów i usług* (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 710) świadczenia opieki zdrowotnej podlegają:
 1. zwolnieniu z podatku VAT w przypadku usług związanych z profilaktyką, zachowaniem, ratowaniem, przywracaniem i poprawą zdrowia oraz dostawą towarów i świadczeniem usług ściśle z tymi usługami związanymi,
 2. naliczeniu podatku VAT w przypadku usług nie związanych z profilaktyką, zachowaniem, ratowaniem, przywracaniem i poprawą zdrowia oraz dostawą towarów i świadczeniem usług ściśle z tymi usługami związanymi.
 1. Cennik nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego oraz innych właściwych przepisów prawnych.

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNE