

# REGULAMIN PORZĄDKOWY

PORADNIA REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

„AGA”

[Rejestr ZOZ Nr 14-00986]

Celem działania Poradni jest zapewnienie pacjentom do lat 18-tu możliwie pełnej i na najwyższym poziomie podstawowej i specjalistycznej opieki lekarskiej w zakresie specjalności prowadzonych w Poradni oraz usług pielęgniarских. Personel medyczny Poradni, bez względu na zajmowane stanowisko i posiadane kwalifikacje obowiązany jest do dokładania najwyższej staranności w terapii i opiekowaniu się pacjentem.

Opiekunowie pacjentów proszeni są o zawiadamianie Poradni o niemożności przybycia na umówioną wizytę lub zajęcia terapeutyczne, z możliwie jak największym wyprzedzeniem pod telefonami  
w Warszawie tel. nr 022 839-39-57,  
w Przasnyszu tel. nr 029 752-59-52,  
w Radomiu tel. nr 048 345-07-33,  
w Ostrołęce tel. nr 029 760-44-06,  
w Sochaczewie tel. nr 046 862-30-37.

Poradnia dołoży należytej staranności aby zapewnić terminowe i punktualne przyjmowanie pacjentów, przeprasząc za nie dające się przewidzieć zmiany lub opóźnienia umówionych terminów.

Poniższy Regulamin określa prawa pacjenta i jego opiekunów oraz ustala tryb postępowania w Poradni i jej filiach mający zapewnić przestrzeganie praw pacjentów i jak najsprawniejszą obsługę.

## ROZDZIAŁ I PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

### § 1

Pacjent i jego opiekun ma prawo do:

1. informacji o stanie zdrowia;
2. informacji o możliwych sposobach leczenia w tym, jakie rodzaje terapii oferuje Poradnia;
3. wyrażania zgody lub jej braku na proponowany sposób leczenia;
4. pełnej poufności diagnozy i przebiegu terapii;
5. zapisywania się na wizytę na określony dzień i godzinę, osobiście lub telefonicznie pod numerami podanymi wyżej;
6. składania do Dyrektora skarg i wniosków dotyczących działania Poradni i jego pracowników.

### § 2

1. Dokumentacja medyczna może być przez Poradnię ujawniona bez zgody opiekunów pacjenta wyłącznie organom ustawowo do tego uprawnionym.
2. Za zgodą pisemną opiekuna pacjenta dokumentacja może być ujawniona (przekazana):
  - wskazanej przez opiekuna pacjenta osobie lub instytucji;
  - do celów badawczo-naukowych, bez ujawniania danych personalnych.
3. Dokumentacja medyczna, opinie lekarzy, terapeutów, dotyczące stanu zdrowia pacjenta w zakresie objętym programem placówki, może być wydana na pisemną prośbę opiekuna pacjenta w terminie do dwóch tygodni (za potwierdzeniem odbioru).
4. Dokumentacja medyczna, jak i inne oficjalne dokumenty wychodzące z Poradni muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” i podpisane przez Kierownika Poradni, lub osobę upoważnioną. Dokumenty

przekazywane drogą mailową, również muszą być potwierdzone przez Kierownika Poradni.

### § 3

Pacjent:

1. przestrzega zaleceń lekarskich;
2. przestrzega umówionych terminów wizyt i bierze obowiązkowo udział w procesie terapeutycznym w zaleconych przez Poradnię godzinach zgodnie z przedstawionym planem zajęć, a w razie niemożności przybycia na umówiony termin - zawiadamia Poradnię pod numer telefonu wskazany wyżej i umawia się na inny termin.

## ROZDZIAŁ II TRYB POSTĘPOWANIA

### § 4

1. Opiekun, który zgłasza pacjenta do Poradni obowiązany jest złożyć, we właściwej terenowo placówce Poradni:
  - skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza rodzinnego;
  - dokument uprawniający pacjenta do świadczeń medycznych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;
  - odpisy innych dokumentów medycznych jak karty informacyjne, historia choroby itp.;
2. Zgłoszenie wraz z dokumentami przyjmuje sekretarka medyczna, która umawia termin konsultacji kwalifikacyjnej u Kierownika Poradni lub lekarza konsultanta.
3. Sekretarka medyczna wydaje opiekunowi pacjenta kartkę z terminem wizyty.
4. W umówionym terminie (dzień i godzina) opiekun zgłasza się wraz z pacjentem do wskazanego gabinetu.

5. Po zakwalifikowaniu do rehabilitacji, pacjent zostaje przydzielony do odpowiedniej grupy terapeutycznej, uwzględniając w miarę możliwości życzenia opiekuna pacjenta co do terminów zajęć. W szczególnych przypadkach Kierownik Filii konsultuje się z Dyrektorem Medycznym Poradni „Aga”.
6. Opiekun otrzymuje kartkę z terminami i czasem zajęć.

#### § 5

Opiekun pacjenta nie zakwalifikowanego do leczenia w Poradni otrzymuje na piśmie orzeczenie, co do niecelowości (niemożliwości) leczenia w Poradni z ewentualnym wskazaniem możliwości terapii w innym zakładzie. Orzeczenie to jest odnotowywane w karcie pacjenta.

#### § 6

Pacjent przyjęty do Poradni jest poddawany terapii zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego i wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia.

#### § 7

Kierownik Poradni, do której został przyjęty pacjent jest zobowiązany do:

- ścisłej współpracy z rodzicami (opiekunami) dziecka na każdym etapie działalności terapeutycznej;
- wyznaczenia Zespołu terapeutycznego odpowiedzialnego za instruktaż postępowania z dzieckiem w domu.
- współpracy z placówkami oświatowymi.

#### § 8

1. O zakończeniu procesu terapeutycznego pacjenta decyduje lekarz prowadzący na wniosek terapeuty lub z własnej inicjatywy.
2. Rodzice (opiekunowie) pacjenta mogą złożyć Kierownikowi placówki pisemne oświadczenie woli zaprzestania leczenia pacjenta w Poradni.

Oświadczenie musi być złożone na miesiąc przed żądanym terminem zaprzestania leczenia.

#### § 9

Pielęgniarka lub sekretarka pracująca w gabinecie lekarza (obsługująca gabinet lekarza) obowiązana jest:

- a. przed rozpoczęciem pracy lekarza przygotować gabinet i urządzenia do pracy;
- b. przygotować dokumentację pacjentów zapisanych wcześniej;
- c. przekazać lekarzowi dokumentację;
- d. wprowadzić pacjenta lub poinformować kiedy zostanie przyjęty;
- e. wykonywać polecenia lekarza,
- f. po zakończeniu wizyty wpisać do terminarza wyznaczony przez lekarza ewentualny termin następnej wizyty i wręczyć pacjentowi kartkę z tym terminem;

#### § 10

Lekarz lub terapeuta:

1. wyznaczający terminy wizyt powinien je wyznaczać w taki sposób, aby w miarę możliwości nie powodować znacznych opóźnień;
2. obowiązany jest do zgodnego z przepisami i rzetelnego wypełniania dokumentacji każdego pacjenta;
3. w przypadku jakichkolwiek wątpliwości co do diagnozy lub proponowanej terapii czy też jej przebiegu, obowiązany jest zawiadomić Dyrektora Poradni o konieczności konsultacji;
4. obowiązany jest do informowania opiekunów pacjenta o diagnozie, proponowanej terapii i jej ewentualnych skutkach ubocznych;
5. lekarz pracujący w Poradni AGA realizuje program NFZ i tylko w tym zakresie udziela świadczeń zdrowotnych;
6. lekarz pracujący w Poradni AGA może wystawić zaświadczenie o stanie zdrowia pacjenta (podczas wizyty kontrolnej) wyłącznie dla celów

medycznych. Nie wypełnia druków dla celów orzecznich, ani administracyjnych;

7. lekarz Poradni AGA może (w dniu planowej wizyty kontrolnej) wystawić pacjentowi receptę na leki refundowane, o ile otrzyma pisemną informację od lekarza prowadzącego o aktualnym leczeniu;
8. wnioski na zaopatrzenie ortopedyczne, wózki i inne środki refundowane, mogą być wypisane, wyłącznie w dniu planowej wizyty kontrolnej. Jeżeli pacjent otrzymał uprzednio wniosek na zaopatrzenie ortopedyczne u innego specjalisty, musi się zgłosić do tej samej placówki, z której otrzymał zlecenie. Wnioski na pieluchomajtki wypisują lekarze pierwszego kontaktu.

## § 11

1. Każdy lekarz świadczący usługi na rzecz pacjentów Poradni zobowiązany jest zapoznawać się z obowiązującym wykazem chorób zakaźnych i zakażeń, dostępnym dla personelu w Rejestracji Poradni.
2. Jeżeli lekarz podczas badania pacjenta poweźmie podejrzenie zachorowania na chorobę zakaźną lub stwierdzi zachorowanie na chorobę zakaźną (wymienioną w wykazie Chorób zakaźnych) to:
  - a) winien poinformować pacjenta lub osobę sprawującą opiekę nad pacjentem o konieczności podjęcia środków zapobiegających rozprzestrzenianiu się zakażenia;
  - b) w przypadku konieczności hospitalizacji pacjenta wystawić skierowanie do placówki zapewniającej odpowiednie warunki, a w razie konieczności natychmiastowego umieszczenia tam pacjenta nadzorować załatwianie właściwego transportu chorego
  - c) obowiązany jest dopełnić procedury związane z dokumentacją zaistniałej sytuacji i zawiadomić Kierownika Poradni.

## § 12

W przypadku śmierci pacjenta na terenie Poradni:

1. w każdym przypadku, należy natychmiast poinformować Kierownika placówki lub osobę przez niego upoważnioną, który powinien podjąć niezbędne starania celem poinformowania o śmierci osobę z najbliższej rodziny zmarłego.
2. Poradnia zawiadamia pogotowie celem przysłania odpowiedniego środka transportu do Zakładu Medycyny Sądowej;
3. jeśli śmierć miała miejsce w Filii Poradni – jej Kierownik winien poinformować o tym Dyrektora Poradni;
4. Wystawienie karty zgonu jest obowiązkiem lekarza, który ostatni w okresie 30 dni przed dniem zgonu udzielał choremu świadczeń leczniczych, z zastrzeżeniami zawartymi w ust. 7 niniejszego §;
5. Zgon i jego przyczynę stwierdza w karcie zgonu ( w dwóch egzemplarzach), której treść i sposób wypełnienia określają obowiązujące przepisy;
6. Zarówno przepisy jak i karty zgonu, o których mowa w poprzednim ust. niniejszego § dostępne są dla lekarzy w Rejestracji Poradni;
7. Jeżeli ciało pacjenta zostało poddane sekcji, lekarz, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, przed wystawieniem karty zgonu powinien zapoznać się z protokołem sekcji;
8. Jeśli istnieje uzasadnione podejrzenie, że przyczyna śmierci było przestępstwo lub samobójstwo, albo nie można ustalić tożsamości zwłok, należy powstrzymać się od wystawienia karty zgonu i niezwłocznie zawiadomić o tym, prokuratora lub najbliższy organ Policji, a w razie potrzeby natychmiastowego zabezpieczenia śladów – ponadto organ gminy;
9. W sytuacji opisanej w ust. 7 niniejszego § kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie sądu lub prokuratora dokonał oględzin lub sekcji zwłok;

10. Lekarze stwierdzający zgon i jego przyczyny obowiązani są udzielić uprawnionym organom na żądanie dla celów statystycznych wyjaśnień, odnoszących się do faktu zgonu i jego przyczyn, a w przypadku, gdy zmarły pozostawał podczas ostatniej choroby pod opieką lekarską, wyjaśnienia te powinny również dotyczyć przebiegu tej choroby;
11. Wyjaśnienia, o których mowa w ust. 9 niniejszego § stanowią tajemnicę służbową oraz zawodową i mogą być wykorzystane wyłącznie dla celów statystycznych oraz w postępowaniu sądowym;
12. Zarówno lekarz, jak i inne osoby powołane do dokonywania oględzin zwłok, jeżeli przy dokonaniu tej czynności powezmą pewność lub uzasadnione podejrzenie, że przyczyna zgonu była choroba zakaźna, podlegająca obowiązkowemu zgłoszeniu, powinni powiadomić o tym natychmiast właściwego Inspektora Sanitarnego.

### ROZDZIAŁ III POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 13

Personel Poradni jest obowiązany do rygorystycznego przestrzegania:

1. ochrony danych osobowych
2. tajemnicy zawodowej i zasad etyki zawodowej;
3. zasad higieny;
4. zasad uczciwej konkurencji;
5. obowiązującego w Poradni „Aga” Systemu Zarządzania Jakością zgodnego z normą ISO 9001:2008 i jego zapisów zawartych w Księdze Jakości, a zwłaszcza stosowania się do zapisów Polityki Jakości.

§ 14

Poradnia współpracuje z innymi zakładami opieki zdrowotnej na zasadach określonych w zawartych umowach.

§ 15

Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2009 roku

Dyrektora Poradni „Aga”  
Jolanta Bielicka - Cymerman