

**Regulamin organizacyjny „Laboratorium Obrazowania Molekularnego i Rozwoju Technologii
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku” Spółka z o.o.**

I. Postanowienia ogólne

„Laboratorium Obrazowania Molekularnego i Rozwoju Technologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku” Spółka z o.o. zwany dalej LOM jest podmiotem leczniczym działającym na podstawie: Ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654) i przepisów wydanych na jej podstawie

II. Firma podmiotu leczniczego

1. Podmiot leczniczy działa pod firmą: NZOZ „Bio-skaner PET-MR”
2. Podmiot leczniczy używa nazwy skróconej: LOM

III. Cele i zadania podmiotu leczniczego

1. Celem Laboratorium Obrazowania Molekularnego i Rozwoju Technologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku jest udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie działań służących ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
2. Do zadań Laboratorium Obrazowania Molekularnego i Rozwoju Technologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w szczególności należą:
 - a) Realizowanie świadczeń w zakresie Pracowni Obrazowania Pozytronowej Tomografii Emisyjnej i Rezonansu Magnetycznego (PET/MR)
 - b) Realizowanie świadczeń w zakresie Pracowni Rezonansu Magnetycznego

IV. Struktura organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego

1. W skład podmiotu leczniczego LOM a wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - a) Pracownia Obrazowania Pozytronowej Tomografii Emisyjnej i Rezonansu Magnetycznego (PET/MR)
 - b) Pracownia Rezonansu Magnetycznego (MR)

V. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

1. Diagnostyka obrazowa z zakresu Pozytronowej Tomografii Emisyjnej i Rezonansu Magnetycznego (PET/MR)
2. Diagnostyka obrazowa z zakresu Rezonansu Magnetycznego (RM)

VI. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

Siedzibą Laboratorium Obrazowania Molekularnego i Rozwoju Technologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku jest budynek na terenie Białostockiego Parku Naukowo-Technologicznego, przy ul. Żurawiej 71A, 15-540 Białystok

VII. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach i komórkach i organizacyjnych podmiotu leczniczego

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. Rejestracji na badanie obrazowe PET/MR i/lub MR można dokonać: 1/ w sposób bezpośredni w Rejestracji placówki, 2/ poprzez kontakt telefoniczny – nr telefonu 85 686 5094 lub 737 48 00 41, 3/ drogą e-mailową przysyłając mailem zgłoszenie wraz ze skanem skierowania i danymi kontaktowymi na adres: rejestracja@bioskaner.eu
3. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się w Rejestracji, gdzie pacjenci zgłaszają się w celu umówienia wizyty u lekarza i/lub wykonania badania diagnostycznego PET/MR i/lub MR
4. W Rejestracji pacjent zobowiązany jest okazać:
 - skierowanie od lekarza
 - dokument tożsamości, PESEL
 - adres i numer telefonu kontaktowego
5. W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci zgłaszający się w stanie wymagającym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego.
6. Po wcześniejszym ustaleniu terminu wizyty lekarskiej (kwalifikacyjnej) lub badania obrazowego (PET/MR lub MR) pacjent w umówionym dniu i o określonej godzinie zgłasza się do Rejestracji
7. Po zarejestrowaniu się pacjent wypełnia ankietę „Ankieta pacjenta przed badaniem rezonansu magnetycznego” i zapoznaje się z informacją na temat badania pt.: „Instrukcja postępowania pacjenta po badaniu”
8. Po wypełnieniu ankiety i zapoznaniu się z instrukcją pacjent przechodzi do Gabinetu Lekarskiego, w którym odbywa się badanie lekarskie i kwalifikacja do badania obrazowego. Lekarz może skierować pacjenta na badania w pokoju prób wysiłkowych
9. Pacjent, który nie przejdzie pozytywnie kwalifikacji lekarskiej do badania opuszcza obiekt
10. Pacjent zakwalifikowany do badania obrazowego PET/MR kierowany jest do pomieszczenia szatni zimnej pacjenta, gdzie na rzeczy osobiste otrzymuje mobilną zamykaną kodem szafkę. Następnie przechodzi wraz z personelem do Gabinetu Aplikacji, personel przewozi przyznaną pacjentowi szafkę mobilną do szatni gorącej. W Gabinetecie Aplikacji pacjent ma oznaczany poziom glikemii z krwi włóścinkowej, a następnie ma podawany znacznik izotopowy, po czym przechodzi lub jest przewożony na wózku do Pomieszczenia – Poczkalni „Gorącej”.
11. Dzięki kamerom przemysłowym i instalacji przyzywowej jest pod stałą obserwacją i kontrolą personelu medycznego. Po określonym czasie oczekiwania zgodnym z procedurą znacznika pacjent przechodzi do pomieszczenia z urządzeniem „Biograph mMR”, gdzie technik pod nadzorem lekarza wykonuje procedurę diagnostyczną PET/MR. W sterowni przebywa pracownik obsługujący urządzenie i obserwujący pacjenta. Po badaniu pacjent przechodzi do pomieszczenia wypoczynkowego, które opuszcza po określonym czasie kwarantanny.

12. Pacjent zakwalifikowany do badania obrazowego MR, po uprzednim pozostawieniu części garderoby zawierającej element metalowe i rzeczy osobistych w szafce w szatni gorącej przechodzi na badanie do pomieszczenia z urządzeniem „Biograph mMR”, gdzie technik pod nadzorem lekarza wykonuje procedurę diagnostyczną MR.

13. W trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania niezbędnych wyjaśnień, dotyczących postawionej diagnozy.

14. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do złożenia skargi/zażalenia na zachowanie lub czynności personelu LOM Skargi/zażalenia przyjmuje codziennie w godzinach 16.00-17.00 Koordynator: Dorota Jurgilewicz tel. 795 11 32 43

15. Skarga/zażalenie może być zgłoszone pisemnie lub ustnie. Na każdą skargę/zażalenie należy udzielić pisemnej odpowiedzi w terminie nie przekraczającym 14 dni.

16. W zakresie realizowania świadczeń zdrowotnych LOM zapewnia pacjentowi:

a/ środki farmaceutyczne i materiały medyczne niezbędne do wykonania procedury medycznej,

b/ pomieszczenie do wykonania procedury odpowiednie do stanu zdrowia i stopnia niepełnosprawności pacjenta.

17. W Rejestracji pacjent zobowiązany jest złożyć oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci (lub o nieupoważnieniu nikogo), a także o zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

VIII. Postępowanie w razie zgonu pacjenta

1. Osoba podejrzewająca lub stwierdzająca zgon pacjenta niezwłocznie zawiadamia przebywającego na terenie Podmiotu leczniczego lekarza, a następnie informuje Koordynatora i Kierownika Placówki.

2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1, po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę, wystawia kartę zgonu oraz odnotowuje zdarzenie w dokumentacji medycznej.

3. Niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta pielęgniarka koordynująca lub lekarz zawiadamia o jego śmierci wskazaną przez chorego: rodzinę, osobę, instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W przypadku pacjenta diagnozowanego w trakcie hospitalizacji zawiadamia lekarza z jednostki leczniczej, z której został skierowany pacjent.

4. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do zakładu pogrzebowego wskazanego przez: rodzinę pacjenta, osobę wskazaną przez pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna pacjenta. W przypadku pacjenta hospitalizowanego – skierowanie do chłodni szpitala kierującego na badanie. Pielęgniarka zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator.

5. Po dwóch godzinach lekarz ponownie potwierdza zgon, a pielęgniarka powiadamia telefonicznie podmiot uprawniony do odbioru zwłok, po czym przedstawiciele podmiotu dokonują przewiezienia zwłok do chłodni.

6. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni, zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.

7. Zwłoki pacjenta odbiera rodzina od podmiotu uprawnionego do ich przechowywania.

8. Rzeczy osoby zmarłej są traktowane jako rzeczy oddane w depozyt.

9. Rzeczy osoby zmarłej przekazuje się za potwierdzeniem rodzinie lub osobie upoważnionej do ich odebrania lub przekazuje się do magazynu szpitala, z którego był skierowany pacjent.

IX. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego

1. LOM prowadzi swoją działalność w następującym zespole osobowym:

Diagnostyka PET/MR i MR

- a. Lekarze specjaliści z zakresu specjalności: radiologia i diagnostyka obrazowa, medycyna nuklearna, choroby wewnętrzne
- b. Rejestratorka
- c. Dyplomowana pielęgniarka
- d. Magister elektroradiologii - technik diagnostyk
- e. Magister analityki medycznej – radiofarmaceuta
- f. Inspektor Ochrony Radiologicznej - fizyk

Dział administracji i księgowości

- a. Zarząd Spółki
- b. Kierownik
- c. Zastępca Kierownika
- d. Koordynator
- e. Księgową

2. Do zadań komórek organizacyjnych LOM należy w szczególności:

Pracownia badań obrazowych PET/MR i MR

- ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna w zakresie diagnostyki obrazowej realizowana w trybie ambulatoryjnym,
- współpraca z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji pacjentów wymagających szczególnego postępowania diagnostyczno-leczniczego,
- opiniowanie o stanie zdrowia
- wykonywanie badań diagnostycznych PET/MR i MR

Dział administracji i księgowości

- prowadzenie dokumentacji administracyjno-finansowej obejmującej całokształt działalności LOM
- przygotowanie dokumentacji finansowo-rzeczowej na potrzeby realizowanych umów z publicznymi i niepublicznymi płatnikami ubezpieczenia zdrowotnego,
- prowadzenie współpracy pomiędzy LOM a jego Partnerami Medycznymi na podstawie zawartych umów o współpracy, monitorowanie przepływu pacjentów i dokonywania rozliczeń za świadczenia odpłatne,
- wykonywanie kopii dokumentacji medycznej i druków medycznych, zgodnie z zapotrzebowaniem,
- sporządzanie obowiązujących sprawozdań medycznych,

- sporządzanie indywidualnych list wynagrodzeń i prowadzenie ewidencji wynagrodzeń zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- prowadzenie dokumentacji ubezpieczeń społecznych pracowników, osób zatrudnionych na podstawie umowy innej niż umowa o pracę oraz prowadzących działalność gospodarczą właścicieli LOM
- prowadzenie dokumentacji i ewidencji na potrzeby organów kontroli skarbowej, w tym księgi przychodów i rozchodów, łącznie z deklaracjami podatkowymi wymaganymi odrębnymi przepisami,
- prowadzenie administracji siecią komputerową, dbanie o bezpieczeństwo danych zawartych w systemach informatycznych i papierowej dokumentacji medycznej LOM

X. 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

1. LOM w swojej działalności współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na podstawie obustronnej umowy o współpracy.
2. Umowa o współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą obejmuje warunki kierowania pacjentów, finansowania świadczeń i nadzoru nad jakością wykonywanego świadczenia zdrowotnego.
3. W razie potrzeby lekarz wydaje niezbędne zaświadczenie o stanie zdrowia i wypisuje zwolnienie lekarskie

XI. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentom lub osobom przez nich pisemnie upoważnionym do wglądu do dokumentacji medycznej za życia pacjenta i/lub po jego śmierci, zgodnie z warunkami określonymi w ustawie z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.
2. Za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej opłata nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

XII. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

1. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego pacjent ma prawo przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia poznać jego cenę.
2. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie:
 - a) umowy z Partnerem Medycznym – rozliczenie następuje w okresach miesięcznych, ustalonych w umowie, a pacjent korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążony kosztami usługi,
 - b) indywidualnego rozliczenia z pacjentem.
3. W przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych indywidualnie pacjent ma możliwość uregulowania należności za usługę przed jej rozpoczęciem lub po jej zakończeniu.

4. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego, wystawiana jest faktura VAT.

XIII. Opłaty za udzielanie świadczeń zdrowotnych innego niż finansowane ze środków publicznych

1. Opłaty mogą być pobierane od pacjentów w następujących przypadkach:

a) Za świadczenia medyczne:

- w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi nieubezpieczonemu lub takiemu który nie potrafi udokumentować swojego prawa do świadczeń medycznych w ramach zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartych z płatnikami, Partnerami Medycznymi,
- w przypadku udzielania świadczenia pacjentowi, który zgłosił się do LOM w trybie przyjęcia prywatnego
- w przypadku udzielania świadczenia pacjentowi, który korzysta ze świadczeń nie objętych umowami z NFZ.

b) Za czynności administracyjne:

- za wydanie kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie,
- za wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta, do potrzeb innych niż proces leczenia i diagnozowania choroby,
- za wydanie kopii dokumentacji medycznej, potwierdzone przez lekarza, do potrzeb ubezpieczeniowych, zgodnie z odpowiednimi przepisami.

2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określona jest w załączniku nr 1 do regulaminu organizacyjnego.

XIV. Sposób kierowania jednostką i komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego

1. Kierowaniem LOM zajmuje się Kierownik

2. Kierownik jest upoważniony do reprezentowania LOM w stosunkach zewnętrznych i wewnętrznych, a także ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym.

3. Do szczegółowych kompetencji Kierownika należy:

- kierowanie pracą podległego personelu działalności podstawowej i pomocniczej,
- podejmowanie decyzji dotyczących mienia w zakresie zwykłego zarządu,
- reprezentowanie LOM w stosunkach zewnętrznych i wewnętrznych,
- podejmowanie decyzji w sprawach związanych z nawiązywaniem, zmianą i rozwiązywaniem umów o pracę,
- kontrolowanie przestrzegania przez pracowników przepisów bhp i przeciwpożarowych,
- przyjmowanie skarg i zażaleń,
- realizowanie polityki finansowej LOM ustalonej przez właściciela LOM,
- wydawanie zarządzeń wewnętrznych regulujących bieżącą działalność LOM,
- nadzór nad jakością udzielanych świadczeń medycznych,

- działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników,
- nadzór nad utrzymaniem urządzeń, sprzętu, aparatury medycznej i zajmowanych pomieszczeń w należyłym stanie technicznym z uwzględnieniem zasad bhp i przepisów przeciwpożarowych,
- dbanie o udzielanie świadczeń medycznych przez personel o odpowiednim stanie zdrowia i niezbędnych kwalifikacjach fachowych.
- bezpośredni merytoryczny nadzór nad działalnością pracowników administracji, księgowości, informatyka w zakresie bieżącego realizowania zobowiązań wobec płatników i Partnerów Medycznych,
- podejmowanie decyzji w sprawach dotyczących bieżących zakupów, sprzętu i materiałów,
- nadzorowanie dyscypliny czasu pracy wszystkich pracowników LOM,

4. Bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem pracowni określonych w rozdziale VII sprawuje Kierownik

5. Organizacją pracy w LOM, w szczególności koordynacją, umawianiem i przeprowadzaniem procedur diagnostycznych oraz procesami związanymi z zamawianiem, dystrybucją i rozliczaniem znaczników izotopowych zajmuje się Koordynator.

XV. Postanowienia końcowe

1. Regulamin organizacyjny ustala Kierownik
2. W sprawach nieuregulowanych regulaminem organizacyjnym zastosowanie mają odrębne przepisy.
3. Podanie regulaminu organizacyjnego do wiadomości pacjentów następuje poprzez udostępnienie go, na wniosek pacjenta, w Rejestracji, a także na stronie internetowej www.bioskaner.eu.
4. Postanowienia regulaminu organizacyjnego zostają podane do wiadomości wszystkich zatrudnionych w LOM.
5. Regulamin w niniejszej formie wchodzi w życie z dniem 01.04.2015. r.