

POROZUMIENIE

w sprawie opieki stomatologicznej nad uczniami

zawarte w dniu 2 XII 2019r.

pomiędzy:

Gminą Brzesko z siedzibą w Brzesku, ulica Bartosza Głowackiego 51 reprezentowaną przez Burmistrza Brzeska Tomasza Latochę zwaną dalej **Organem Prowadzącym**;

a

Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Brzesku, ul. Kościuszki 68, 32-800 Brzesko, zarejestrowanym w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa - Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000029598, NIP: 869-16-63-546, Regon: 000304355; reprezentowanym przez: lek. med. Adama Smołuchę – p.o. Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa, zwanym dalej **Zespołem**,

dalej łącznie jako **Strony**.

Na podstawie art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r., poz. 1078) Strony postanawiają, co następuje:

§ 1

1. Na mocy niniejszego Porozumienia, Zespół zobowiązuje się sprawować opiekę stomatologiczną nad uczniami szkół podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Brzesko. Wykaz szkół, zwanych dalej „Szkołami”, zawiera załącznik nr 1.

2. Lekarz dentysta Zespołu będzie:

- 1) wykonywał świadczenia ogólnostomatologiczne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2019r. poz. 1373, z późn. zm.), w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży,
- 2) wykonywał profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia – określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2019r. poz. 1373, z późn. zm.) w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji;
- 3) współpracował z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną oraz dyrektorem szkoły w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej oraz profilaktyki próchnicy zębów u uczniów.

§ 2

1. Świadczenia, o których mowa w §1 ust.1 i 2 niniejszego porozumienia będą realizowane na terenie Zespołu w Poradniach Stomatologicznych zlokalizowanych w Brzesku (ul. Kościuszki 68) i Jadownikach (ul. Środkowa 2) .
2. Poradnie Stomatologiczne, o których mowa w ust. 1 spełniają wymagania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) a świadczenia o których mowa w § 1 ust.1 i 2 porozumienia będą realizowane przez lekarzy dentystów spełniających wymagania określone w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn.zm.).

§3

- 1.Zespół oświadcza, że zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży i umowa ta będzie wiążąca przez cały okres trwania Porozumienia, z zastrzeżeniem § 3 ust.5 Porozumienia.
2. Porozumienie zawiera się na czas nieokreślony.
- 3.Organ Prowadzący ma prawo rozwiązać niniejsze Porozumienie ze skutkiem natychmiastowym , w przypadku istotnego naruszenia przez Zespół jego postanowień .
- 4.Każda ze stron może wypowiedzieć Porozumienie z zachowaniem 2 miesięcznego terminu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- 5.Porozumienie wygasa w przypadku ustania umowy Zespołu z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży.
- 6.Zespół zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Organ Prowadzący o fakcie niezawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 4

- 1.Opieka stomatologiczna odbywać się będzie zgodnie z harmonogramem pracy w ramach umowy zawartej przez Zespół z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- 2.Zespół zobowiązuje się pisemnie przedstawić dyrektorom szkół o których mowa w załączniku nr 1, harmonogram wizyt dzieci i młodzieży w Poradniach Stomatologicznych z określeniem zakresu świadczeń oraz terminów i godzin przyjęć.
- 3.Harmonogram obowiązywał będzie każdorazowo od 01 września danego roku szkolnego do 31 sierpnia roku następnego, za wyjątkiem roku szkolnego 2019/2020, który będzie obowiązywał od dnia podpisania Porozumienia do 31 sierpnia 2020 roku.
- 4.Zespół jest zobowiązany do przesłania Organowi Prowadzącemu oraz dyrektorom szkół o których mowa w załączniku nr 1, nowego harmonogramu do 31 sierpnia **każdego następnego roku**. Do chwili przesłania nowego harmonogramu przez Zespół, ma zastosowanie harmonogram z roku poprzedniego.
- 5.O wszystkich zmianach w harmonogramie Zespół ma obowiązek poinformować dyrektorów szkół o których mowa w załączniku nr 1 oraz Organ Prowadzący .
- 6.Harmonogramy muszą uwzględniać potrzebę objęcia opieką wszystkich uczniów szkół, dla których porozumienie jest zawierane.

7. Opieka stomatologiczna nad uczniami w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia wymaga pisemnej zgody rodziców(lub ich opiekunów prawnych), albo pełnoletnich uczniów po ukończeniu 18 roku życia, wyrażonej po uzyskaniu informacji, o której mowa w art. 9 ust.2 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (t.j.Dz.U.2019.1127 z póź.zm).

8. Oświadczenie o wyrażeniu zgody, według wzoru określonego w załączniku nr 2 do Porozumienia, osoba o której mowa w ust. 7 przedkłada przy pierwszej wizycie przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego.

9. Młodzież powyżej 18 roku życia może zgłaszać się do Poradni Stomatologicznych Zespołu samodzielnie.

§ 5

Świadczenia w zakresie edukacji zdrowotnej w tym przeglądy jamy ustnej mogą być przeprowadzane wśród uczniów uczęszczających do szkół zgodnie z załącznikiem nr 1, w szkolnych gabinetach profilaktyki zdrowotnej, lub innych miejscach wskazanych przez dyrektora danej szkoły, umożliwiających przeprowadzenie badania, po wcześniejszym ustaleniu terminu wizyty lekarza dentysty z dyrektorem danej szkoły.

§ 6

Organ Prowadzący poinformuje dyrektorów szkół wymienionych w załączniku nr 1 o obowiązywaniu postanowień niniejszego Porozumienia, którzy:

- 1) udostępnią nieodpłatnie infrastrukturę szkoły dla celów przeprowadzenia edukacji zdrowotnej jamy ustnej prowadzonej przez lekarzy dentystów oraz higienistki stomatologiczne Zespołu,
- 2) wspólnie z higienistką szkolną lub pielęgniarką szkolną będą współpracować w zakresie przekazywania niezbędnych informacji dotyczących opieki stomatologicznej nad uczniami rodzicom podczas zebrań z rodzicami , na stronie internetowej szkół , na tablicach informacyjnych w szkołach.

§ 7

Zespół oświadcza, że:

1. w zakresie świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży jest objęty polisą OC;
2. będzie prowadzić dokumentację medyczną oraz dokumentację statystyczną i sprawozdawczą, jaka okaże się niezbędna w związku z realizacją Porozumienia;
3. zobowiązuje się przestrzegać praw pacjenta określonych odrębnymi przepisami;
4. zobowiązuje się do respektowania reguł wyrażania sprzeciwów i zgód na objęcie poszczególnymi rodzajami świadczeń;
5. lekarz realizujący opiekę stomatologiczną nad uczniami zna postanowienia niniejszego Porozumienia oraz ustawy z dnia 12 kwietnia 2019r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r., poz. 1078).

§ 8

1. Zespół oświadcza, że wszelkie udzielane w gabinecie świadczenia w ramach niniejszego Porozumienia są nieodpłatne dla objętych opieką dzieci i młodzieży i odbywają się poza kolejnością..

2.Opieka stomatologiczna finansowana jest ze środków ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 9

- 1.Zespół oświadcza, że zrealizuje wszelkie roszczenia związane z udzielanymi świadczeniami.
- 2.Strony zobowiązują się do podjęcia współpracy w przypadku skierowania wobec Szkoły lub Organu Prowadzącego jakichkolwiek roszczeń, skarg itp. związanych z opieką stomatologiczną realizowaną w oparciu o niniejsze porozumienie.
- 3.Zespół zobowiąże się poinformować dyrektorów szkół w przypadku braku dostępu do świadczeń objętych przedmiotem Porozumienia.

§ 10

1. Porozumienie sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Gminy , jeden dla Zespołu.
2. Wszelkie zmiany Porozumienia wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności , za wyjątkiem zmiany harmonogramu, o którym mowa w § 4 ust.3 Porozumienia , którego zmiana następuje po pisemnym poinformowaniu Organu Prowadzącego i dyrektorów szkół.
3. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji Porozumienia strony zobowiązują się rozwiązać polubownie, a w razie braku porozumienia poddadzą pod rozstrzygnięcie właściwego sądu powszechnego.

§ 11

Strony porozumienia zobowiązują się do przetwarzania powierzonych danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w szczególności Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

p.o. Z-cy DYREKTORA
ds. Lecznictwa SP ZOZ w Brzesku

Adam Smolucha
.....
mgr Adam Smolucha

Zespół

RURMISTRZ BRZESKA

mgr Tomasz Latocha
.....
mgr Tomasz Latocha

Organ Prowadzący

Samodzielny Publiczny
Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku
32-800 BRZEŃSKO
ul. Kościuszki 68, tel. 14 66 21 000
NIP 869-16-63-456 REGON 000304355

Załącznik Nr 1 do porozumienia
z dnia...2 X...2019 r.

WYKAZ SZKÓŁ GMINY BRZESKO

Lp.	Nazwa placówki	
1.	Zespół Szkolno-Przedszkolny w Brzesku 1. Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Ignacego Łukasiewicza 2. Publiczne Przedszkole Nr 2	ul. Królowej Jadwigi 18, 32 – 800 Brzesko
2.	Zespół Szkolno-Przedszkolny w Jadownikach 1. Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 2 im. św. Jana Pawła II i Kard. Stefana Wyszyńskiego. 2. Publiczne Przedszkole Nr 2	ul. Szkolna 5, 32 – 851 Jadowniki
3.	Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 1 w Brzesku im. Królowej Jadwigi	ul. Bartosza Głowackiego 57, 32 – 800 Brzesko
4.	Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 3 im. Mikołaja Kopernika w Brzesku	ul. Leg. Piłsudskiego 23, 32 – 800 Brzesko
5.	Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Stanisława Staszica w Jadownikach	ul. św. Prokopa 4, 32 – 851 Jadowniki
6.	Publiczna Szkoła Podstawowa w Jasieniu	ul. Zielna 1, 32 – 800 Brzesko
7.	Publiczna Szkoła Podstawowa im. Ks. Jana Twardowskiego w Buczu	ul. Okulicka 6, 32 – 800 Brzesko
8.	Publiczna Szkoła Podstawowa im. Tadeusza Kościuszki, w Mokrzyskach	ul. Wiślana 47, 32 – 800 Brzesko
9.	Publiczna Szkoła Podstawowa im. Jana Goetza Okocimskiego w Okocimiu	ul. Goetzów Okocimskich 102, 32 – 800 Brzesko
10.	Publiczna Szkoła Podstawowa w Porębie Spytkowskiej	ul. Kasztelana Spytka 98, 32 – 800 Brzesko
11.	Publiczna Szkoła Podstawowa im. Św. Stanisława Szczepanowskiego BM w Sterkowcu	ul. Sosnowa 20, 32 – 823 Szczepanów
12.	Publiczna Szkoła Podstawowa im. Bohaterów Westerplatte w Szczepanowie	ul. św. Stanisława 5, 32 – 823 Szczepanów

Oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego*

Dotyczy pacjenta(ki):

Nazwisko i imię:

PESEL:

Data urodzenia i miejsce:

Ja niżej podpisany(a). Imię i nazwisko, PESEL pacjenta(ki)/przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego pacjenta(ki)

Poinformowany o przysługujących mi prawach:

☐

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego

☐

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego

Brak zgody, lub sprzeciw dotyczy:.....

Zostałem(am) poinformowany(a), że zgoda na poszczególne świadczenia zdrowotne może być wyrażana ustnie albo poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom. Taka zgoda nie dotyczy zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Brzesko, dnia

(czytelny podpis pacjenta, podpis rodzica/opiekuna prawnego lub faktycznego)

***Zgodnie z §8 ust. 1 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015r., poz. 2069) niniejsze oświadczenie podlega włączeniu do dokumentacji medycznej pacjenta.**

****Zgodnie z art. 17 Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 1127 z późn. zm.)**

1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.
2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
3. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniami, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-3, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli.

Klauzula Informacyjna dla pacjenta/opiekuna prawnego pacjenta

Administratorem moich danych osobowych jest SP ZOZ z siedzibą przy ul. Kościuszki 68 32-800 Brzesko.

- a) W kwestiach związanych z ochroną danych osobowych proszę o kontakt Inspektor Ochrony Danych: Monika-Mikołajek-Burek, III p. 384 (Sekcja Statystyki Medycznej), tel. 14 6621270, e-mail : m.burek@spzoz-brzesko.pl .
- b) Moje dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 9 ust.2 lit. h RODO, wyłącznie w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich podanie jest wymogiem ustawowym, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem zgody na leczenie.
- c) Moje dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie osobom i podmiotom uprawnionym na mocy art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w szczególności: przedstawicielom ustawowym pacjenta, osobom upoważnionym przez pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia oraz innym organom władzy publicznej i podmiotom upoważnionym wskazanym w ustawie.
- d) Dane osobowe będą przetwarzane przez okres leczenia, a także po tym okresie tj. przez okres 20 lat od ostatniego wpisu w dokumentacji medycznej, z wyjątkami, które wymienione są w art.29 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- e) Przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania.
- f) Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych) gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
- g) Moje dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie internetowej szpitala (www.spzoz-brzesko.pl), na tablicach informacyjnych oraz u Inspektora ochrony danych (m.burek@spzoz-brzesko.pl).

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego lub faktycznego)

.....
(podpis pacjenta)

Podstawa prawna: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)