

Konkurs ofert nr:

UMOWA nr

zawarta w dniu w Warszawie pomiędzy

Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

z siedzibą w Warszawie, ul. Szamocka 3, 5,
posiadającym nr NIP 521-30-17-228, nr REGON 000017756,
reprezentowanym przez Prezesa Zakładu, w imieniu którego działa:

.....

zwanym w treści umowy „**Zakładem**”

a ośrodkiem rehabilitacyjnym pn.

.....,

z siedzibą w

.....,

posiadającym nr NIP....., nr REGON.....,
reprezentowanym przez:

1.

2.

zwanym w treści umowy „**Ośrodkiem**”.

powoływanych dalej łącznie, jako „Strony” a osobno, jako „Strona”.

§ 1.

Przedmiot umowy

1. W ramach przedmiotu umowy Ośrodek zobowiązuje się do zrealizowania, na zamówienie Zakładu, rehabilitacji leczniczej w systemie stacjonarnym dla osób ze schorzeniami układu oddechowego, skierowanych przez Zakład w jednym turnusie, w łącznej liczbie 28 turnusów w latach 2021-2022: 14 turnusów w 2021 roku, 14 turnusów w 2022 roku. Każdy turnus będzie trwał 24 dni, a rehabilitacja będzie prowadzona w obiekcie położonym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Liczba dni pobytu osób skierowanych przez Zakład w Ośrodku nie może przekroczyć łącznej liczby w latach 2021-2022: w 2021 roku, w 2022 roku i wynika z przemnożenia liczby turnusów przez liczbę osób skierowanych w jednym turnusie oraz przez liczbę dni w turnusie określonych w ust. 1.
3. Po uprzednim uzyskaniu zgody Ośrodka, Zakład może skierować do 20% osób więcej w jednym turnusie rehabilitacyjnym w stosunku do liczby osób określonej w ust. 1, jednak z tym zastrzeżeniem że:
 - 1) łączna liczba dni pobytu w danym roku obowiązywania umowy nie przekroczy liczby, o której mowa w ust. 2;
 - 2) dla zwiększonej liczby osób zostaną spełnione wymagania kadrowe, lokalowe i medyczne, określone w załączniku nr 1, 1a i 2 do umowy;
 - 3) razem z wnioskiem o skierowanie przez Zakład do 20% osób więcej w jednym turnusie rehabilitacyjnym w stosunku do liczby osób określonej w ust. 1, Ośrodek prześle do Zakładu wykaz dodatkowych pokoi, uwzględniający zwiększoną liczbę osób, który wymaga akceptacji Zakładu. Po akceptacji Zakładu dodatkowy wykaz pokoi zostanie załączony do umowy i będzie stanowił załącznik nr 12a. W przypadku każdej zmiany pokoi wskazanych w dodatkowym wykazie, Ośrodek zobowiązany jest do przesłania zaktualizowanego załącznika nr 12a. Zmiana taka nie wymaga zawarcia aneksu do niniejszej umowy;
 - 4) we wniosku, o którym mowa w pkt 3, Ośrodek zobowiązany jest wskazać konkretne turnusy, o których zwiększenie wnosi.
4. Ośrodek jest zobowiązany przekazać Zakładowi, w wersji elektronicznej na adres: SekretariatDPIR@zus.pl, harmonogram turnusów rehabilitacyjnych, nie później niż w terminie 3 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy. Zakład rozpoczyna kierowanie do Ośrodka dopiero po uprzednim pisemnym zatwierdzeniu harmonogramu. Ponadto każdorazowa zmiana harmonogramu wymaga uprzedniej pisemnej zgody Zakładu.
5. Każdy kolejny turnus powinien rozpoczynać się nie wcześniej niż w dniu następnym po dniu zakończenia turnusu poprzedniego. Ostatni turnus w roku 2021 i 2022 nie może skończyć się później niż w dniu 17 grudnia.
6. Czas trwania rehabilitacji może być przedłużony lub skrócony w przypadku:

- 1) pozytywnego rokowania co do odzyskania zdolności do pracy osoby skierowanej przez Zakład w przedłużonym czasie trwania rehabilitacji;
 - 2) wcześniejszego przywrócenia osobie skierowanej przez Zakład zdolności do pracy;
 - 3) zaistnienia innych przyczyn, leżących po stronie osoby skierowanej przez Zakład.
7. Decyzję w sprawie przedłużenia lub skrócenia czasu trwania rehabilitacji podejmuje ordynator Ośrodka, po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody Zakładu. Wzór wniosku o skrócenie / przedłużenie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS stanowi załącznik nr 4 do umowy.
 8. Rozpoznając wniosek, o którym mowa w ust. 7, Zakład ma prawo żądać od Ośrodka przesłania nieodpłatnie dokumentacji medycznej osoby, której wniosek dotyczy.
 9. Ośrodek nie może żądać od osób skierowanych przez Zakład na rehabilitację leczniczą pokrycia kosztów z tytułu skrócenia pobytu.
 10. W przypadku, gdy Zakład nie może skierować na rehabilitację leczniczą liczby osób określonej w ust. 1, Ośrodek może wolne miejsca wykorzystać w inny sposób.
 11. Doba pobytu osoby skierowanej przez Zakład w Ośrodku, w tym zakwaterowanie w Ośrodku, rozpoczyna się o godz. 00.01, a kończy się o godz. 24.00.
 12. Ośrodek prowadzi żywienie zbiorowe wyłącznie w stołówce znajdującej się w udostępnionym obiekcie i nie ma obowiązku zapewnienia suchego prowiantu osobom, które przebywają poza obiektem.
 13. Umowa zostaje zawarta na okres od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2022 r.

§ 2.

Warunki realizacji przedmiotu umowy

1. Ośrodek zobowiązuje się do zapewnienia w czasie obowiązywania umowy wymagań lokalowych, kadrowych i medycznych, określonych w załącznikach nr 1 i 2 do umowy, w odniesieniu do liczby osób określonej w § 1 ust. 1. W przypadku obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, Ośrodek zobowiązuje się także do spełniania wytycznych określonych w załączniku nr 1a.
2. Zakład zastrzega sobie prawo zmiany treści wytycznych, stanowiących załącznik nr 1a. Zmiana taka wymaga zawarcia aneksu do umowy. W przypadku, gdy Ośrodek nie wyrazi zgody na stosowanie nowych wytycznych i odmówi zawarcia aneksu do umowy, Zakład może rozwiązać umowę w trybie bez wypowiedzenia.
3. Ośrodek zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej z przebiegu rehabilitacji leczniczej obejmującej w szczególności:
 - a) historię choroby z opisem przebiegu diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz wyników rehabilitacji, z uwzględnieniem wymagań określonych w załączniku nr 1 do umowy;
 - b) dokumentowanie prowadzenia różnych form oddziaływania psychologicznego i działań w zakresie edukacji zdrowotnej;
 - c) „Informację o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS”, sporządzaną na podstawie zapisów w historii choroby, na formularzu stanowiącym załącznik nr 9 do umowy;
- 2) wystawiania zleceń na testy diagnostyczne w kierunku SARS-CoV-2 (związane z epidemią COVID-19) i informowania o ich wynikach osób skierowanych przez Zakład na rehabilitację;
- 3) wystawiania zleceń na testy diagnostyczne dotyczące innych chorób zakaźnych, w przypadku gdy obowiązek zlecenia takich testów wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
- 4) dostarczenia Zakładowi, najpóźniej do dnia 31 grudnia 2020 r., aktualnej (tj. nie starszej niż 5 lat) opinii sanitarnej w przedmiocie spełniania warunków higieniczno-zdrowotnych dla prowadzenia działalności leczniczej, wydawanej przez właściwą powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną, potwierdzającej, że w obiekcie, w którym planuje się prowadzenie działalności leczniczej (tj. rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS), zostały spełnione warunki higieniczno-sanitarne do prowadzenia działalności zgodnie z przeznaczeniem i spełnia on wymogi zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595).
4. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, Ośrodek może przyjąć na rehabilitację leczniczą osoby skierowane przez Zakład, które uzyskały negatywny wynik testów, o których mowa w ust. 3 pkt 2 lub 3 oraz które nie są objęte kwarantanną.
5. Zmiany obiektu, w którym zgodnie z ofertą prowadzony jest program rehabilitacji leczniczej, albo zmiany pokoi określonych w wykazie pokoi przeznaczonych dla osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, który stanowi załącznik nr 12 do umowy lub dodatkowym wykazie pokoi, o którym mowa w § 1 ust. 3 pkt 3, Ośrodek może dokonać po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody Zakładu.
6. Postanowienia niniejszej umowy, w części dotyczącej zwiększenia lub zmniejszenia liczby miejsc i turnusów, można zmienić aneksem do umowy tylko w wypadku konieczności przeprowadzenia remontu Ośrodka lub z ważnych przyczyn leżących po stronie Zakładu. W przypadku wystąpienia do Zakładu przez Ośrodek o zmniejszenie, w drodze aneksu,

liczby miejsc z powodu remontu Ośrodka i stwierdzenia przez Zakład, że zdarzenie to nie miało miejsca, Zakład może rozwiązać umowę w trybie określonym w § 11 ust. 1 pkt 1.

7. Ośrodek zobowiązuje się do zapewnienia w ciągu całego okresu obowiązywania umowy polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.
8. W przypadku wygaśnięcia polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, o których mowa w ust. 7, w trakcie realizacji umowy, Ośrodek jest zobowiązany do przesłania nowych poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii dokumentów potwierdzających ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej, w terminie 14 dni od daty wygaśnięcia.
9. Ośrodek zobowiązuje się do przedkładania, podczas kontroli o której mowa w § 9 umowy oraz na każde żądanie Zakładu, poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii opinii właściwego miejscowo państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, potwierdzającej spełnienie warunków sanitarnych obiektu hotelowego, bazy diagnostyczno-rehabilitacyjnej i bazy żywieniowej.
10. Ośrodek rozpoczyna realizację programu rehabilitacji leczniczej nie wcześniej niż po przekazaniu Ośrodkowi przez osobę skierowaną przez Zakład „Zawiadomienia o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS” albo uprzednim potwierdzeniu przez Zakład skierowania tej osoby na turnus rehabilitacyjny.
11. Kadra lekarska i specjalistyczna może udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu rehabilitacji leczniczej na podstawie umowy o pracę lub kontraktu lub umowy zlecenia. Wykaz kadry realizującej program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS stanowi załącznik nr 7 do umowy.
12. Każdorazowo w przypadku dokonania zmiany w wykazie, o którym mowa w ust. 11, Ośrodek zobowiązany jest w terminie 7 dni przesłać skan aktualnego, podpisanego wykazu do Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Zakładu na adres mail: SekretariatDPIR@zus.pl.
13. W obiekcie, w którym realizowany jest program rehabilitacji leczniczej dla osób skierowanych przez Zakład, winny być wywieszone w ogólnodostępnym miejscu:
 - 1) grafik planu pracy/udzielania świadczeń zdrowotnych kadry lekarskiej i specjalistycznej realizującej program rehabilitacji leczniczej, tj. lekarzy, fizjoterapeutów, psychologa wraz z określeniem dni i godzin pracy lub czasu udzielania świadczeń zdrowotnych, wraz z numerami gabinetów, w których przyjmowane są osoby poddane rehabilitacji leczniczej, poświadczony przez osobę uprawnioną do jego sporządzenia;
 - 2) wykaz pokoi (numery pokoi) przeznaczonych dla osób skierowanych przez ZUS na rehabilitację leczniczą;
 - 3) informacja zawierająca ogólne wymagania stawiane przez ZUS stanowiące załącznik nr 11 do umowy;

- 4) informacja o zapewnieniu przez Ośrodek całodziennego wyżywienia od pierwszego dnia pobytu (od śniadania) do ostatniego dnia pobytu (do kolacji);
 - 5) jadłospisy dzienne z uwzględnieniem diet, gramatury i wartości kalorycznej posiłków oraz wykazem alergenów, zatwierdzone przez dyplomowanego dietetyka.
14. Ośrodek zobowiązuje się przestrzegać wobec osób skierowanych przez Zakład na rehabilitację leczniczą zasad kultury osobistej, nie naruszać godności osobistej tych osób, nie naruszać w sposób nieuzasadniony potrzebami leczenia i rehabilitacji leczniczej ich nietykalności cielesnej.
 15. Gabinety fizykoterapii powinny być wyposażone w stanowiska zgodnie z wymaganiami do umowy w taki sposób, aby była możliwość korzystania ze wszystkich stanowisk jednocześnie.
 16. Sale kinezyterapii powinny być wyposażone w stanowiska zgodnie z wymaganiami do umowy w taki sposób, aby była możliwość korzystania ze wszystkich jednocześnie.
 17. Gabinet lekarski musi być wyposażony między innymi w biurko, krzesła i kozetkę do badania.
 18. Zakład nie dopuszcza wykazywania tego samego fizjoterapeuty/masażysty w innych umowach zawartych z Zakładem albo w umowie i ofercie/ofertach składanych do Zakładu. Niedopuszczalne jest także wykazywanie tego samego fizjoterapeuty jednocześnie jako fizjoterapeuty i masażyści w ofertach albo innych umowach zawartych z Zakładem.
 19. W przypadku, gdy Ośrodek wykaże w załączniku nr 7 do umowy większą liczbę fizjoterapeutów/masażystów niż wynika to z wymagań, Zakład uznaje, że Ośrodek zamierza realizować przy pomocy wykazanych osób program rehabilitacji leczniczej dla tej konkretnej umowy. W takim przypadku wymienieni fizjoterapeuci/masażyści nie mogą być wykazywani w innych umowach zawartych z Zakładem albo ofercie/ofertach składanych do Zakładu.
 20. W przypadku niespełnienia wymagań, o których mowa w ust. 18 i 19, Zakład może rozwiązać umowę bez okresu wypowiedzenia, o którym mowa w § 11 ust. 1 pkt 1 lub nałożyć karę umowną, o której mowa w § 11 ust. 3.
 21. Na każde żądanie Zakładu, Ośrodek zobowiązany jest przygotować dane/zestawienia/raporty, związane z realizacją usług określonych w umowie.
 22. Na każde żądanie Zakładu, Ośrodek zobowiązany jest przestać/udostępnić podczas kontroli, o której mowa w § 9 ust. 1, ostatni aktualny protokół właściwego miejscowo powiatowego inspektora sanitarnego.

§ 3.

Wynagrodzenie

1. Stawka kosztu jednego dnia pobytu w Ośrodku osoby skierowanej przez Zakład, zwana dalej „ceną pobytu”, wynosi zł (słownie: złotych) brutto i obejmuje całkowity koszt realizacji usługi objętej umową, a w tym:
 - 1) koszty zabiegów rehabilitacyjnych w kwocie;
 - 2) pozostałe koszty zawierające w szczególności koszty zakwaterowania i wyżywienia w kwocie
2. Wynagrodzeniem za realizację przez Ośrodek przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1, jest kwota w złotych wynikająca z przemnożenia faktycznie wykorzystanej liczby dni pobytu osób poddanych rehabilitacji przez cenę pobytu.
3. Cena pobytu ulega zmianie z dniem 1 marca każdego kolejnego roku obowiązywania umowy w oparciu o średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w poprzednim roku kalendarzowym ogłaszany przez Prezesa GUS w Monitorze Polskim.

§ 4.

Zwrot kosztów przejazdu

1. Ośrodek zobowiązuje się do zwrotu osobom skierowanym na rehabilitację kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania, zgodnie z adresem na „Zawiadomieniu o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS” do Ośrodka i z powrotem, najtańszym środkiem komunikacji publicznej, z uwzględnieniem przysługującej tym osobom ulgi na przejazd danym środkiem transportu, bez względu na to, z jakiego tytułu ulga ta przysługuje. W przypadku, gdy adres zamieszkania osoby skierowanej jest inny niż w „Zawiadomieniu o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS”, zwrot kosztów przejazdu następuje zgodnie z aktualnym adresem zarejestrowanym na koncie osoby skierowanej, po jego uprzednim potwierdzeniu przez Zakład.
2. Koszty, o których mowa w ust. 1, są refundowane przez Zakład na podstawie wystawionej przez Ośrodek noty księgowej oraz wykazu osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, którym zrefundowano koszty przejazdu.
3. Wzór wykazu, o którym mowa w ust. 2, stanowi załącznik nr 6 do umowy.

§ 5.

Opłata uzdrowiskowa

1. Ośrodek zobowiązuje się do uiszczania opłaty uzdrowiskowej za osoby skierowane na rehabilitację.

2. Ośrodek zobowiązuje się do przekazania informacji o wysokości aktualnej stawki opłaty uzdrowskiej i sposobie jej naliczania na każdy rok obowiązywania umowy, w nieprzekraczalnym terminie 10 dni od daty rozpoczęcia pierwszego turnusu, do Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Zakładu na adres mail: SekretariatDPiR@zus.pl.
3. Ośrodek zobowiązuje się do niezwłocznego przekazania do Zakładu informacji o dokonanych zmianach dotyczących opłaty uzdrowskiej.
4. Koszty opłaty uzdrowskiej, o której mowa w ust. 1, są refundowane przez Zakład na podstawie noty księgowej wystawionej przez Ośrodek oraz wykazu osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, za które poniesiono opłatę uzdrowską.
5. Wzór wykazu, o którym mowa w ust. 4, stanowi załącznik nr 8 do umowy.

§ 6.

Rozliczenia i płatności

1. W terminie nie później niż 7 dni od daty rozpoczęcia turnusu, Ośrodek zobowiązuje się do przesłania wykazu osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, do Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Zakładu na adres e-mail: SekretariatDPiR@zus.pl , zgodnie z wykazem, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do umowy. W przypadku stawienia się osoby skierowanej w innym terminie niż data rozpoczęcia turnusu, Ośrodek każdorazowo zwróci się do Zakładu (na adres e-mail: SekretariatDPiR@zus.pl) o wyrażenie zgody na przyjęcie takiej osoby na turnus rehabilitacyjny.
2. Każdorazowo po dokonaniu czasowej (w okresie trwania danego turnusu) zmiany pokoju osoby skierowanej przez Zakład na rehabilitację leczniczą (tj. zmiany pokoju na pokój spoza wykazu, o którym mowa w § 2 ust. 5), w szczególności w przypadku awarii, Ośrodek zobowiązany jest do przesłania informacji w tym zakresie na adres mailowy wskazany w ust. 1. W przypadku konieczności zmiany pokoju osoby skierowanej przez Zakład na rehabilitację leczniczą na okres dłuższy niż czas trwania jednego turnusu, Ośrodek zobowiązany jest do przesłania w ciągu 3 dni aktualnego załącznika nr 12 na adres mailowy określony w ust. 1.
3. Ośrodek zobowiązuje się do przedkładania do Zakładu dokumentów rozliczeniowych, zgodnych ze wzorami załączników do umowy, za każdy turnus najpóźniej w terminie 7 dni od dnia zakończenia turnusu.
4. Dokumenty rozliczeniowe, o których mowa w ust. 3, stanowią:
 - 1) faktura wystawiona na kwotę wynikającą z przemnożenia faktycznie wykorzystanej liczby dni pobytu na rehabilitacji osób poddanych rehabilitacji przez cenę pobytu określoną w § 3 ust. 1 oraz wykaz osób skierowanych przez ZUS, które ukończyły rehabilitację leczniczą, którego wzór stanowi załącznik nr 5 do umowy;
 - 2) dokumenty, o których mowa w § 4 ust. 2 i § 5 ust. 4;

- 3) „Zawiadomienie o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS” osób, które ukończyły rehabilitację;
 - 4) „Informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS” osób, które ukończyły rehabilitację;
 - 5) „Zestawienie wykonanych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań...) w kolejnych dniach rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS” osób, które ukończyły rehabilitację.
5. W przypadku wystawienia faktury, o której mowa w ust. 4 pkt 1, podstawą do ustalenia faktycznie wykorzystanej liczby dni pobytu na rehabilitacji osób poddanych rehabilitacji jest łączna liczba dni obecności pacjenta, wykazana na podstawie podpisów pacjenta w „Zestawieniu wykonanych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań...) w kolejnych dniach rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS”, stanowiącym załącznik nr 10 do umowy.
 6. Zakład na podstawie otrzymanego kompletu dokumentów rozliczeniowych, o którym mowa w ust. 4, dokonuje rozliczenia kosztów oraz płatności za dany turnus.
 7. Płatności Zakład dokonuje na rachunek bankowy Ośrodka nr, prowadzony przez, w terminie do 30 dni od daty dostarczenia przez Ośrodek prawidłowo sporządzonych dokumentów rozliczeniowych, z zastrzeżeniem ust. 8.
 8. W przypadku stwierdzenia przez Zakład nieprawidłowości w sporządzonych dokumentach, o których mowa w ust. 4, termin określony w ust. 7 ulegnie przesunięciu i będzie liczony od daty dostarczenia przez Ośrodek do Zakładu ostatniego, skorygowanego dokumentu.

§ 7

Ochrona danych osobowych

1. Zakład i Ośrodek zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami rozporządzenia 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), dalej „RODO”.
2. Wykonawca udostępni Zamawiającemu dane osobowe personelu, (tj. imię i nazwisko, numer telefonu służbowego, adres poczty elektronicznej) oraz kadry, tj. osoby realizujące program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS, (tj. imię i nazwisko, sprawowana funkcja, specjalizacje i wymagane certyfikaty) w celu i zakresie niezbędnym do realizacji umowy.

3. Ośrodek jest zobowiązany do przekazania członkom swojego personelu treści klauzuli informacyjnej związanej z przetwarzaniem danych osobowych przez Zakład, stanowiącej załącznik Nr 14 do umowy. Ośrodek jest zobowiązany przekazać Zakładowi oświadczenie potwierdzające przekazanie członkom swojego personelu klauzuli informacyjnej stanowiącej załącznik Nr 14 do umowy.
4. Ośrodek jest zobowiązany do przekazania osobom realizującym program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS (tj. kadrze) treści klauzuli informacyjnej związanej z przetwarzaniem danych osobowych przez Zakład, stanowiącej załącznik Nr 13 do umowy. Ośrodek jest zobowiązany przekazać Zakładowi oświadczenie potwierdzające przekazanie osobom realizującym program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS klauzuli informacyjnej stanowiącej załącznik Nr 13 do umowy.
5. Zakład ma prawo żądać przekazania dowodów potwierdzających wykonanie zobowiązania określonego w ust. 3 i 4, tj. przekazania członkom personelu Ośrodka oraz osobom realizującym program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS klauzul informacyjnych związanych z przetwarzaniem przez Zakład danych osobowych personelu Ośrodka, stanowiących odpowiednio załączniki nr 13 i 14 do umowy.

§ 8.

Dokumentacja medyczna

1. Ośrodek zobowiązuje się do sporządzania w trzech oryginalnych egzemplarzach „Informacji o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS”, według wzoru stanowiącego załącznik nr 9 do niniejszej umowy.
2. Ośrodek zobowiązuje się do sporządzania Informacji, o której mowa w ust. 1, zgodnie z załącznikiem nr 9 do umowy, z uwzględnieniem w „*Wynikach rehabilitacji leczniczej*” opinii końcowej o **stanie funkcjonalnym** osoby po ukończeniu rehabilitacji. Opinia końcowa powinna być sporządzona w sposób wyczerpujący i zawierać wymagane przez Zakład treści.
3. Ośrodek zobowiązuje się do przekazania oryginału informacji, o której mowa w ust. 1:
 - 1) osobie skierowanej przez Zakład – w ostatnim dniu pobytu w Ośrodku;
 - 2) do oddziału Zakładu – w nieprzekraczalnym terminie nie później niż 7 dni od daty zakończenia rehabilitacji leczniczej osoby skierowanej przez Zakład – w oddzielnej, zamkniętej kopercie z następującą adnotacją:

Wydział Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji

ZUS Oddział w

ul.

..-... ..

„DOKUMENTACJA MEDYCZNA”

- 3) do Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Zakładu – w nieprzekraczalnym terminie nie później niż 7 dni od daty zakończenia rehabilitacji leczniczej osoby skierowanej przez Zakład – w oddzielnej, zamkniętej kopercie z następującą adnotacją:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Departament Prewencji i Rehabilitacji
ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa
„DOKUMENTACJA MEDYCZNA”

§ 9.

Kontrola Zakładu

1. Zakład zastrzega sobie prawo przeprowadzania w każdym czasie i bez uprzedniego powiadomienia, a Ośrodek zobowiązuje się do umożliwienia przeprowadzenia, kontroli realizacji postanowień niniejszej umowy. Kontrolą objęte będzie w szczególności:
 - 1) dokumentowanie przebiegu diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz wyników rehabilitacji;
 - 2) dokumentowanie prowadzenia różnych form oddziaływania psychologicznego i działań w zakresie edukacji zdrowotnej;
 - 3) przestrzeganie wymagań, o których mowa w § 2 ust. 1–2, § 2 ust. 3 pkt 4, § 2 ust. 13 i ust. 15–17;
 - 4) prawidłowość rozliczeń finansowych z Zakładem.
2. Ośrodek zobowiązuje się do przedstawienia niezwłocznie, na żądanie upoważnionych przedstawicieli Zakładu, informacji i dokumentów niezbędnych dla oceny prawidłowości i efektywności wykonania niniejszej umowy.
3. Wszystkie wymagane dokumenty, w szczególności dokumentacja medyczna pacjentów, muszą być przygotowane w formie papierowej.
4. W przypadku nieprzygotowania wymaganych dokumentów w okresie do 2 godzin od rozpoczęcia kontroli, Zakład może nałożyć na Ośrodek karę umowną w wysokości określonej w § 11 ust. 4.
5. Zakład zastrzega sobie prawo do kontroli, o której mowa w ust. 1, także poprzez wezwanie Ośrodka do przestania nieodpłatnie w określonym terminie na adres, o którym mowa w § 8 ust. 3 pkt 3, informacji i dokumentów niezbędnych dla oceny prawidłowości i efektywności wykonania niniejszej umowy, w tym w szczególności:
 - 1) historii choroby z opisem przebiegu diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz wyników rehabilitacji;

- 2) dokumentów dotyczących prowadzenia różnych form oddziaływania psychologicznego i działań w zakresie edukacji zdrowotnej;
 - 3) dokumentów dotyczących rozliczeń finansowych z Zakładem.
6. Zespół kontrolujący ma prawo wykonać zdjęcia na terenie całego Ośrodka, w szczególności we wszystkich pomieszczeniach, pokojach, gabinetach, a także zdjęcia aparatury leczniczej i diagnostycznej.
 7. W terminie nie później niż 21 dni od daty podpisania protokołu z kontroli, o której mowa w ust. 1, Ośrodek zobowiązuje się do przesłania informacji o wykonaniu zaleceń pokontrolnych na adres mail: SekretariatDPIR@zus.pl lub na adres:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Departament Prewencji i Rehabilitacji
ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa.

§ 10.

Odpowiedzialność Ośrodka

Ośrodek ponosi odpowiedzialność za:

- 1) proces leczenia, któremu zostanie poddana osoba skierowana przez Zakład;
- 2) szkody będące wynikiem udzielanych usług rehabilitacyjnych.

§ 11.

Rozwiązanie umowy i kary umowne

1. Umowa o prowadzenie usług rehabilitacyjnych może być rozwiązana przez każdą ze stron:
 - 1) bez wypowiedzenia, w przypadku zdarzeń spowodowanych siłą wyższą lub niedotrzymaniem warunków umowy;
 - 2) za trzymiesięcznym wypowiedzeniem.
2. Zakład może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia, w szczególności:
 - 1) w przypadku niedotrzymania przez Ośrodek warunków umowy, o których mowa w § 2 ust. 1–9 i ust. 14;
 - 2) w przypadku uniemożliwienia przez Ośrodek przeprowadzenia kontroli, o której mowa w § 9 ust. 1, poszczególnych czynności kontrolnych lub nieprzesłania przez Ośrodek informacji i dokumentów, o których mowa w § 9 ust. 5 lub ust. 7 w terminie określonym przez Zakład.
3. Zakład każdorazowo, w przypadku stwierdzenia niespełnienia przez Ośrodek któregokolwiek z wymagań, o których mowa w § 2 ust. 1–9 oraz w § 9 ust. 1 i 5,

z przyczyn leżących po stronie Ośrodka, nakłada na Ośrodek karę umowną w wysokości do 1,0% kwoty maksymalnego wynagrodzenia, jakie przysługiwałoby Ośrodkowi za zrealizowanie w całości w roku, za który naliczana jest kara, przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1. Szczegółowe zestawienie wymagań ze wskazaniem dokładnej wysokości kary umownej za konkretne naruszenie stanowi załącznik nr 15 do umowy.

4. Zakład ma prawo nałożenia na Ośrodek kary umownej w wysokości 0,1% kwoty maksymalnego wynagrodzenia, jakie przysługiwałoby Ośrodkowi za zrealizowanie w całości w roku, za który naliczana jest kara, przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1, każdorazowo w przypadku:
 - 1) niespełnienia wymagań określonych w załączniku nr 1a do umowy, w przypadku, gdy Ośrodek uprzednio zobowiązał się do spełnienia tych wymagań;
 - 2) niedotrzymania terminu, o którym mowa w § 1 ust. 4, § 2 ust. 12, § 5 ust. 2, § 6 ust. 1 i ust. 3, § 8 ust. 3 pkt 2 i 3 oraz § 9 ust. 4 i ust. 7;
 - 3) wystąpienia przez Ośrodek z wnioskiem, o którym mowa w § 1 ust. 7, po upływie terminu stanowiącego ostatni dzień pobytu osoby skierowanej przez Zakład w danym turnusie;
 - 4) modyfikacji przez Ośrodek któregośkolwiek załącznika, stanowiącego integralną część niniejszej umowy;
 - 5) naruszenia obowiązku określonego w § 8 ust. 2, przy czym kara umowna jest naliczana za każdy nieprawidłowo wypełniony egzemplarz załącznika nr 9.
5. Zakład nakłada na Ośrodek karę umowną w wysokości 0,3% kwoty maksymalnego wynagrodzenia, jakie przysługiwałoby Ośrodkowi za zrealizowanie w całości w roku, za który naliczana jest kara, przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1, każdorazowo w przypadku naruszenia obowiązku określonego w § 2 ust. 3 pkt 4, przy czym kara umowna jest naliczana za każdy dzień opóźnienia w dostarczeniu dokumentu.
6. Zakład ma prawo nałożenia na Ośrodek kary umownej w wysokości 0,3% kwoty maksymalnego wynagrodzenia, jakie przysługiwałoby Ośrodkowi za zrealizowanie w całości w roku, za który naliczana jest kara, przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1, każdorazowo w przypadku naruszenia obowiązku określonego w § 2 ust. 22.
7. Zakład ma prawo nałożenia na Ośrodek kary umownej w wysokości 0,01% kwoty maksymalnego wynagrodzenia, jakie przysługiwałoby Ośrodkowi za zrealizowanie w całości w roku, za który naliczana jest kara, przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1, każdorazowo w przypadku niezrealizowania obowiązku, o którym mowa w § 2 ust. 21.
8. Zakład zastrzega sobie prawo do potrącenia kar umownych wraz z ustawowymi odsetkami z bieżących należności przysługujących Ośrodkowi od Zakładu.
9. W przypadku zatwierdzenia w ustawie budżetowej na dany rok środków finansowych w wysokości niewystarczającej na pokrycie zobowiązań wynikających z zawartych umów na realizację zadań z zakresu prewencji rentowej, Zakład jednostronnie zastrzega sobie prawo do odpowiedniego zmniejszenia przedmiotu zamówienia lub rozwiązania umowy za trzymiesięcznym wypowiedzeniem.

10. Rozwiązanie umowy, o którym mowa w ust. 1–2 i ust. 9, oraz wszelkie zmiany niniejszej umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej.
11. Rozwiązanie umowy w trybie, o którym mowa ust. 1 pkt 2 i ust. 9, następuje po upływie 3 miesięcy kalendarzowych licząc od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym nastąpiło wypowiedzenie.

§ 12.

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieunormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy:
 - 1) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. 2019 poz. 277);
 - 2) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1145, z późn. zm.).
2. Ewentualne spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy będą rozpatrywane wg prawa polskiego przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Centrali Zakładu.
3. Zmiany niniejszej umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem ust. 6.
4. Załączniki do niniejszej umowy stanowią jej integralną część. Nie jest dozwolona modyfikacja przez Ośrodek jakiegokolwiek załącznika.
5. Zakład zastrzega sobie prawo zmiany treści załącznika nr 11. Ośrodek jest zobowiązany do każdorazowego wywieszenia załącznika nr 11 na terenie Ośrodka w miejscu ogólnodostępnym dla osób skierowanych przez Zakład.
6. Zmiana danych dotyczących adresu Ośrodka lub reprezentacji oraz zmiana adresu e-mail Zakładu / Ośrodka nie wymaga zawarcia aneksu do umowy.
7. Ośrodek nie może powierzyć zobowiązań ani też przenieść wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez pisemnej zgody Zakładu.
8. Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje Zakład, a jeden Ośrodek.

Wykaz załączników:

- | | |
|-----------------|---|
| Załącznik nr 1 | Wymagania lokalowe, kadrowe i medyczne – wspólne. |
| Załącznik nr 1a | Wytyczne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we współpracy z Głównym Inspektoratem Sanitarnym dla funkcjonowania ośrodków realizujących rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w trakcie epidemii SARS-CoV-2 w Polsce. |
| Załącznik nr 2 | Wymagania lokalowe, kadrowe i medyczne – szczegółowe. |

- Załącznik nr 3 Wykaz osób skierowanych na rehabilitację leczniczą.
- Załącznik nr 4 Wniosek o skrócenie/przedłużenie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS.
- Załącznik nr 5 Wykaz osób skierowanych przez ZUS, które ukończyły rehabilitację leczniczą.
- Załącznik nr 6 Wykaz osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, którym zrefundowano koszty przejazdu.
- Załącznik nr 7 Wykaz kadry realizującej program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS.
- Załącznik nr 8 Wykaz osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, za które poniesiono opłatę uzdrowiskową.
- Załącznik nr 9 Informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS.
- Załącznik nr 10 Zestawienie wykonanych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań ...) w kolejnych dniach rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS.
- Załącznik nr 11 Informacja zawierająca ogólne wymagania stawiane przez ZUS.
- Załącznik nr 12 Wykaz pokoi przeznaczonych dla osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, stanowiący załącznik nr 1 do formularza oferty.
- Załącznik nr 12a Dodatkowy wykaz pokoi.
- Załącznik nr 13 Wzór klauzuli informacyjnej – dla kadry.
- Załącznik nr 14 Wzór klauzuli informacyjnej – dla personelu.
- Załącznik nr 15 Zestawienie kar umownych dla ośrodków rehabilitacyjnych za niespełnienie wymagań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, określonych w § 11 ust. 3 Umowy.

**ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

OŚRODEK

.....

.....

.....

PROGRAM REHABILITACJI LECZNICZEJ w schorzeniach UKŁADU ODDECHOWEGO w systemie stacjonarnym			
Lp.	1. WYMAGANIA WSPÓLNE DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW		
1.1.	lokalizacja obiektu rehabilitacyjnego	1.1.1.	usytuowanie obiektu w miejscowości uzdrowskiej, dysponowanie terenami rekreacyjnymi w sąsiedztwie obiektu rehabilitacyjnego, przy czym "obiektem rehabilitacyjnym" jest budynek, w którym zakwaterowane są osoby skierowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) do ośrodka rehabilitacyjnego na rehabilitację leczniczą, zwane dalej „osobami skierowanymi”
		1.1.2.	zapewnienie możliwości dojazdu do obiektu ogólnodostępnymi środkami komunikacji. Odległość od przystanku do obiektu nie może przekraczać 500 m. W przypadku, kiedy odległość jest większa, w dniu przyjazdu i wyjazdu należy zapewnić transport pomiędzy ośrodkiem a przystankiem, do którego można dojechać ogólnodostępnymi środkami komunikacji. Zapewnienie transportu powinno uwzględniać rozkład jazdy obowiązujący dla tego przystanku
1.2.	baza hotelowa	1.2.1.	zapewnienie osobom skierowanym zakwaterowania w wydzielonym na potrzeby ZUS obiekcie rehabilitacyjnym lub jego części, od pierwszego do ostatniego dnia pobytu, w pokojach wskazanych w załączniku do umowy
		1.2.2.	dysponowanie w obiekcie rehabilitacyjnym windą osobową dojeżdżającą z parteru do każdej kondygnacji, na której znajdują się pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia rehabilitacji, gabinety, pomieszczenia hotelowe oraz stołówka – nie dotyczy ośrodków rehabilitacyjnych, w których umowa realizowana jest wyłącznie na parterze
		1.2.3.	zapewnienie osobom z niepełnosprawnością narządu ruchu, także poruszającym się na wózkach inwalidzkich: a) dostępu za pomocą platformy lub podjazdu spełniającego normy budowlane do obiektu i pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, gabinetów, pomieszczeń hotelowych oraz stołówki bez konieczności opuszczania obiektu, b) co najmniej 1 pokoju dostosowanego do ich potrzeb
		1.2.4.	zapewnienie właściwych, wynikających z odpowiednich przepisów warunków sanitarnych w pomieszczeniach

			przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, gabinetach, pomieszczeniach hotelowych oraz stołówce
		1.2.5.	zapewnienie: a) wyposażenia każdego pokoju w czajnik elektryczny, b) 2 ręczników, w tym jednego kąpielowego o rozmiarze minimum 50x100 cm, oraz ich wymiany, co najmniej raz na tydzień, c) wymiany bielizny pościelowej, co najmniej raz w trakcie turnusu, d) prześcieradeł do zabiegów fizykalnych
		1.2.6.	dysponowanie w udostępnionym obiekcie stołówką
1.3.	standardy żywienia	1.3.1.	zapewnienie całodziennego żywienia od pierwszego dnia pobytu do ostatniego dnia pobytu, przy czym przez „całodobowe żywienie” należy rozumieć co najmniej 3 posiłki, które muszą odpowiadać normom Instytutu Żywności i Żywienia – obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny oraz uwzględniać diety zgodnie ze wskazaniami medycznymi
1.4.	kadra lekarska, pielęgniarstwa i specjalistyczna	1.4.1.	a) zapewnienie codziennego dostępu do lekarza prowadzącego leczenie – nie dotyczy sobót i dni ustawowo wolnych od pracy, b) zapewnienie całodobowej, stacjonarnej opieki lekarskiej w obiekcie, w którym zakwaterowane są osoby skierowane c) zapewnienie całodobowej, stacjonarnej opieki pielęgniarstwa w obiekcie, w którym zakwaterowane są osoby skierowane
		1.4.2.	zatrudnienie pielęgniarek w liczbie gwarantującej sprawowanie całodobowej opieki nad osobami skierowanymi
1.5.	wymagania ogólne dotyczące zakresu i organizacji programu	1.5.1	realizowanie kompleksowego programu rehabilitacji zgodnie z aktualną wiedzą medyczną
		1.5.2.	rozpoczęcie zleconego programu rehabilitacji w drugim dniu pobytu – nie dotyczy dni ustawowo wolnych od pracy
		1.5.3.	dokumentowanie przebiegu rehabilitacji w historii choroby z uwzględnieniem: a) wstępnego badania lekarskiego oraz zleconego programu rehabilitacji wykonanych w pierwszej dobie po przyjeździe, wyniku badania spirometrycznego, testu marszowego i pulsoksymetrii, b) badania kontrolnego wykonanego co najmniej 2 razy w trakcie pobytu, c) badania końcowego wykonanego nie wcześniej niż dwie doby przed wyjazdem – nie dotyczy dni ustawowo wolnych

			od pracy
		1.5.4.	dokumentowanie w karcie zabiegowej uczestnictwa we wszystkich zabiegach rehabilitacyjnych, oddziaływaniach psychologicznych i edukacji zdrowotnej z uwzględnieniem daty i godziny
		1.5.5.	zapewnienie leczenia farmakologicznego w niezbędnym zakresie, wynikającym ze wskazań medycznych
		1.5.6.	zapewnienie możliwości wykonania w niezbędnym zakresie wynikającym ze wskazań medycznych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych
		1.5.7.	zapewnienie edukacji zdrowotnej z uwzględnieniem tematów: a) czynniki ryzyka w chorobach cywilizacyjnych, b) podstawowa wiedza o procesie chorobowym ukierunkowana na profil schorzenia, c) czynniki zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy, d) podstawowe informacje o prawach i obowiązkach pracodawcy i pracownika, e) zasady prawidłowego żywienia
		1.5.8.	realizowanie indywidualnego programu rehabilitacji leczniczej ukierunkowanego na leczenie choroby będącej podstawą skierowania na rehabilitację i chorób współistniejących przez 6 dni w tygodniu, przy czym w dni powszednie w dwóch cyklach zabiegowych – przed południem i po południu, a w soboty w jednym cyklu zabiegowym – przed południem
		1.5.9.	program rehabilitacji powinien rozpoczynać się nie wcześniej niż o godz. 8 ³⁰
		1.5.10.	w przypadku zawarcia aneksu zwiększającego liczbę osób w turnusie dopuszcza się zmiany w zakresie wymagań dotyczących bazy hotelowej, kadry lekarskiej i specjalistycznej oraz wyposażenia w gabinety, aparaturę leczniczą i diagnostyczną określonych w części 2 „Wymagania szczegółowe dla świadczeniodawców”

Wytyczne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym dla funkcjonowania ośrodków realizujących rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w systemie stacjonarnym w trakcie epidemii SARS-CoV-2 w Polsce.

W związku z podjętymi działaniami zmierzającymi do wznowienia działalności ośrodków realizujących rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS, określone zostały zasady organizacyjne ich funkcjonowania, przy zachowaniu aktualnie obowiązujących reguł bezpieczeństwa rekomendowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz wynikających z aktualnie obowiązujących przepisów prawnych.

Celem wdrażanych procedur jest:

1. Zwiększenie bezpieczeństwa ubezpieczonych i pracowników
2. Minimalizowanie ryzyka zakażenia.
3. Kompleksowe działanie dostosowane do etapu zaawansowania stanu epidemicznego.

Wytyczne zostały podzielone na trzy części:

- A. Zapewnienie bezpieczeństwa: ubezpieczonych i pracowników.
- B. Procedury postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia u ubezpieczonego lub pracownika.
- C. Zalecenia ogólne

Zapewnienie bezpieczeństwa ubezpieczonym i pracownikom:

Przy przyjęciu do ośrodka:

1. Należy poinformować ubezpieczonego (odpowiednio wcześniej), że do ośrodka może zgłosić się wyłącznie osoba zdrowa, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną. Dotyczy to także pracowników ośrodka. Nie mogą pracować lub zgłaszać się na turnus osoby, które przebywają z osobą odbywającą kwarantannę lub izolację w warunkach domowych, albo sami są objęci kwarantanną lub izolacją. Konieczne jest, aby w dniu meldowania się do sanatorium każdy ubezpieczony posiadał aktualny, ujemny, wynik badania RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 nie starszy niż sprzed 6 dni.
 2. Przy przyjęciu do ośrodka każdemu ubezpieczonemu należy wykonać pomiar temperatury termometrem bezdotykowym.
 3. Należy dopilnować, aby każda osoba miała zasłonięte usta i nos oraz zdezynfekowała ręce przy każdorazowym wejściu do obiektu.
 4. Przy blacie recepcyjnym może przebywać wyłącznie jedna osoba ze skierowaniem na rehabilitację, bez osób towarzyszących (chyba, że niezbędna jest pomoc drugiej osoby).
- Należy zadbać, aby osoby w hallu wejściowym nie grupowały się. Osoby mogą przebywać w hallu budynku jeżeli zapewniona jest odpowiednia przestrzeń pozwalająca na przestrzeganie dystansu społecznego, określonego przepisami prawa, wynoszącego przynajmniej 1,5 metra od drugiej osoby.

5. Zaleca się, dla ułatwienia, wyraźnie oznakować (np. paski na podłodze) odległości wynoszące min. 1,5 metra między osobami oczekującymi w kolejce na przyjęcie.
 1. W pomieszczeniu, w którym odbywa się kwalifikacja i przyjmowani są ubezpieczeni nie powinny przebywać osoby postronne, inne niż niezbędne do przeprowadzenia tej czynności.
 2. Do pomieszczenia, w którym odbywa się kwalifikacja i przyjmowani są ubezpieczeni nie powinno się wносить zbędnych rzeczy.
 3. Należy zadbać, aby windą poruszała się jednorazowo taka liczba osób, która zapewni zachowanie odpowiedniego odstępu między nimi; osoby powinny mieć osłony na usta i nos, a także nie stać do siebie twarzą w twarz - przed wejściem do windy powinna być umieszczona informacja ile osób może jednocześnie korzystać z windy.
 4. Zasada zakrywania ust i nosa powinna obowiązywać na terenie całego obiektu. Jeśli z jakiegoś powodu osłona na nos i usta musi zostać zdjęta (w czasie niektórych zabiegów, w jadalniach) należy przestrzegać 1,5 metrowego odstępu od innych osób.
5. Każdy powinien mieć możliwość zapoznania się z podstawowymi informacjami dotyczącymi możliwych sposobów zapobiegania zakażeniu wirusem SARS-CoV-2. Powinno się udostępnić także numery telefonów do stacji sanitarno-epidemiologicznej oraz najbliższego oddziału zakaźnego. Materiały można pobrać ze strony GIS: <https://gis.gov.pl/aktualnosci/przydatne-materialy-o-koronawirusie/>.
6. Podczas sprzątania i dezynfekcji przestrzeni wspólnych należy zwrócić szczególną uwagę na toalety, przedmioty i powierzchnie często dotykane takie jak: poręcze, uchwyty, przyciski, blaty, klamki. Powinny być one dezynfekowane co najmniej 3 razy dziennie.
7. Należy zapewnić możliwość zakupu maseczek w przynajmniej jednym punkcie na terenie obiektu, oraz umieścić przy wejściu stosowną informację o takiej możliwości, ze wskazaniem lokalizacji takiego punktu, ewentualnie ustawić automaty do kupowania maseczek.
8. Należy poinformować ubezpieczonych (odpowiednio wcześniej) o konieczności zaopatrzenia się w osłonę ust i nosa (maseczki) oraz o możliwości zakupu maseczek na terenie obiektu.
9. Należy poinformować ubezpieczonych o konieczności ograniczenia do minimum wyjść poza teren ośrodka, aby zapobiec możliwości zakażenia się koronawirusem, a w konsekwencji możliwości przeniesienia zakażenia na inne osoby przebywające w ośrodku. W szczególności poinformować należy o unikaniu dużych skupisk ludzkich.

Podczas pobytu w ośrodku rehabilitacyjnym:

A. Zakwaterowanie

1. Zakwaterowanie uczestników w obiekcie powinno odbywać się na zasadzie wymiany turnusu, eliminując do minimum kontakt uczestników pomiędzy zmieniającymi się turnusami, przerwa między turnusami powinna wynosić nie mniej niż 24 godziny.
2. Pomiędzy turnusami obiekt powinien być poddany dodatkowemu sprzątaniu, myciu i dezynfekcji pokoi, łazienek, pokoi zabiegowych, ze szczególnym uwzględnieniem powierzchni dotykowych - poręczy, klamek, blatów, włączników itp.
3. Liczba ubezpieczonych przebywających w budynku musi być ograniczona, umożliwiając zapewnienie dystansu społecznego podczas całego pobytu, w tym podczas prowadzenia zajęć.
4. Podmiot zapewnia wymaganą przez Zakład liczbę pokoi dwuosobowych przy założeniu, że

odległość między łózkami powinna wynosić co najmniej 1,5 m. Podmiot powinien zadbać o taką organizację infrastruktury sanatorium, aby umożliwić zapewnienie izolacji osobom z objawami wskazującymi na wystąpienie choroby, w tym w szczególności choroby zakaźnej.

5. Zaleca się, aby osoby z dużym obciążeniem w wywiadzie (wskazującym na obniżenie odporności) były zakwaterowane w pokoju jednoosobowym z pełnym węzłem sanitarnym.
6. W budynku należy wyznaczyć i przygotować pomieszczenie (wyposażone m.in. w środki ochrony osobistej i płyn dezynfekujący), w którym będzie można odizolować osobę w przypadku stwierdzenia objawów chorobowych. Jeżeli to możliwe, należy wyznaczyć i przygotować przestrzeń, w której osoba będzie mogła, przy zachowaniu odpowiednich odstępów, poczekać do czasu zorganizowania transportu indywidualnego.
7. Podmiot zapewnia środki higieniczne (w szczególności mydło, papierowe ręczniki, środki do dezynfekcji rąk) w ilości wystarczającej dla personelu oraz ubezpieczonych przebywających w ośrodku.
8. Należy zaopatrzyć pracowników ośrodka w indywidualne środki ochrony osobistej - jednorazowe rękawiczki, maseczki ew. przyłbice, nieprzemakalne fartuchy z długim rękawem (kilka, w razie potrzeby).
9. Należy zapewnić stałą, całodobową obecność lekarza i pielęgniarki.
10. Należy przygotować regulamin przestrzegania zasad bezpieczeństwa uwzględniający stan zagrożenia epidemicznego.
11. Należy zorganizować szkolenie kadry przed rozpoczęciem turnusu z zakresu zachowania zasad bezpieczeństwa w okresie epidemii SARS-CoV-2
12. Należy promować regularne i dokładne mycie rąk przez personel oraz ubezpieczonych wodą z mydłem oraz zdezynfekowanie ich środkiem do dezynfekcji.
13. Należy upewnić się, że w miejscach wspólnych personel i ubezpieczeni mają zapewniony dostęp do miejsc, w których mogą myć ręce mydłem i wodą.
14. Należy umieścić w widocznym miejscu dozowniki z płynem odkażającym przy wejściach do budynku oraz do pomieszczeń wspólnie użytkowanych.
15. Należy zapewnić regularne napełnianie dozowników.
16. Zaleca się wywiesić informacje (plakaty) promujące mycie i dezynfekowanie rąk.
17. Należy zwracać uwagę na zachowanie dystansu społecznego - odległość 1,5 m od innych osób.
18. Nie należy używać suszarek nadmuchowych do rąk - konieczne jest zapewnienie ręczników jednorazowych.
19. Podczas sprzątania i dezynfekcji pokoi i łazienek należy zwrócić szczególną uwagę na przedmioty i powierzchnie często dotykane takie jak: poręcze, uchwyty, przyciski, blaty, klamki.

B. Zajęcia fizjoterapii

1. Czekając na wejście na salę powinno się zachować odstęp minimum 1,5 m oraz mieć osłonięte usta i nos.

2. Na salę mogą wejść wyłącznie osoby z osłoną na usta i nos (maseczka jednorazowa lub wielokrotnego użytku, przyłbica w przypadku osób, które ze względów zdrowotnych nie mogą zakrywać ust i nosa maseczką).
3. Przy wejściu na salę (względnie na sali), ubezpieczeni powinni zdezynfekować ręce, albo założyć rękawiczki.
4. Preparat do dezynfekcji albo rękawiczki powinien zapewnić podmiot leczniczy.
5. Personel realizujący zabiegi rehabilitacyjne powinien mieć wykonany codziennie pomiar temperatury ciała oraz powinien być zaopatrzony w przyłbice i stosować rękawiczki. Po każdym pacjencie należy zdezynfekować przyłbice i zmienić rękawiczki oraz zdezynfekować ręce przed założeniem nowej pary.
6. Powinna obowiązywać zasada, że jeden pracownik realizuje zabiegi z danym pacjentem przez cały cykl zabiegowy w danym dniu.
7. Zasady zachowania podczas ćwiczeń oraz postępowanie z przedmiotami/ urządzeniami wg protokołu dotyczącego rehabilitacji: <https://www.gov.pl/web/rozwoi/rehabilitacja>
8. W przypadku zajęć na basenie należy stosować tam gdzie to możliwe zasady wskazane przez NIZP-PZH.
9. Ćwiczenia indywidualne powinny być wykonywane w miarę możliwości w osobnych pomieszczeniach lub na sali do kinezyterapii z zastosowaniem ekranów ścianek lub parawanów oddzielających poszczególne stanowiska.
10. Ćwiczenia grupowe na sali gimnastycznej lub sali do kinezyterapii grupowej powinny być prowadzone z zastosowaniem przeźroczystych ekranów lub pacjenci powinni ćwiczyć w odstępach wynoszących co najmniej 1,5 metra z każdej strony.
11. W zakresie realizacji programu rehabilitacji w chorobach układu krążenia konieczne jest zapoznanie się z zaleceniami wydanymi przez Sekcję Rehabilitacji i Fizjologii Wysiłku Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego „RK w czasie pandemii COVID-19. Stanowisko SRiFW” <http://www.rehabilitaciakardiologicznaptk.pl/news-item/rk-w-czasie-pandemii-covid-19>
12. Ćwiczenia w basenie powinny być prowadzone z zachowaniem dystansu wynoszącego co najmniej 1,5 metra.
13. Preferowana jest hydroterapia indywidualna z wykorzystaniem wirówek do kończyn dolnych i górnych oraz wanien z końcówką do masażu podwodnego.
14. Dezynfekcja urządzeń i aparatów do fizykoterapii oraz kinezyterapii, a także leżanek, stołów zabiegowych i materacy gimnastycznych powinna się odbywać po każdym pacjencie.
15. Konieczne jest stosowanie jednorazowych podkładów lub prześcieradeł.

C. Zasady bezpieczeństwa związane ze spożywaniem posiłków

1. Pierwszego dnia, podczas kwalifikacji osób do odpowiedniej diety i przydzielania stolika należy zadbać, aby ubezpieczeni nie grupowali się przed stołówką. Powinni zachować bezpieczny dystans społeczny przy oczekiwaniu na wejście do sali.
2. Ten sam stół powinien być przydzielony ubezpieczonemu na cały turnus, wg zasad podanych poniżej. Ubezpieczeni przebywający w jednym pokoju, lub też członkowie najbliższej rodziny (którzy mogą przebywać w odrębnych pojedynczych pokojach), mogą zajmować te same stoliki bez utrzymania dystansu społecznego.
3. Organizacja żywienia powinna być prowadzona zgodnie z wytycznymi GIS dla gastronomii: <https://gis.gov.pl/aktualnosci/wvtvczne-przeciwepidemiczne-glownego-inspektora->

sanitarnego- z-dnia-13-maia-2020-r-dla-funkcjonowania-gastronomii-w-trakcie-epidemii-sars-cov-2.

4. Żywnienie zbiorowe powinno być prowadzone wg rygorystycznie przestrzeganych wymagań higienicznych, w tym przede wszystkim systemu HACCP i dobrych praktyk higienicznych GHP. Osoby chore nie mogą pracować przy produkcji i obróbce żywności.
5. Należy zwrócić szczególną uwagę na:
 - Dyscyplinę utrzymania 1,5-metrowej odległości pomiędzy osobami stojącymi w kolejce, poprzez zastosowanie widocznych wskazówek (np. naklejki na podłodze lub stojące znaki).
 - Obowiązkową dezynfekcję rąk przez ubezpieczonych przy wejściu na teren stołówki.
 - Udostępnienie dozowników z płynem do dezynfekcji rąk dla gości w obszarze sali jadalnej oraz przy wyjściu z toalet.
 - Wyznaczenie na podłodze stref zapewniających zachowanie odpowiednich odległości między gośćmi (zachowanie odległości nie dotyczy najbliższej rodziny lub osób pozostających we wspólnym pokoju), uwzględniając ogródki zewnętrzne.
 - Odległość między blatami stolików (od ich brzegów) powinna wynosić min. 1,5 m, zaś 1 m w przypadku oddzielenia stolików przegrodami o wysokości minimum 1 m (ponad blat stolika).
 - Zasadę, że przy jednym stoliku może przebywać najbliższa rodzina lub osoby pozostające we wspólnym pokoju. W innym przypadku przy stoliku powinny siedzieć pojedyncze osoby, chyba, że odległości między nimi wynoszą min 1,5 m i nie siedzą oni naprzeciw siebie. Wyjątkiem są stoliki, w których zamontowano przegrody, np. z pleksi, pomiędzy osobami.
 - Wyraźne, trudno usuwalne oznaczenie wyłączonych stolików i opracowanie planu sali na czas epidemii.
 - Ustalenie i kontrolę maksymalnej liczby gości w restauracji - na podstawie liczby dostępnych miejsc siedzących, przy uwzględnieniu zasad zawartych powyżej (nie licząc tych wyłączonych z użytkowania).
 - Umieszczenie informacji o maksymalnej liczbie gości przy wejściu do stołówki.
6. Noszenie osłon ust i nosa oraz rękawiczek w trakcie konsumpcji nie jest wymagane.
7. Wymagana jest każdorazowa dezynfekcja stolika po zakończeniu konsumpcji. Po zakończonej dezynfekcji stolik powinien zostać oznaczony napisem: „zdezynfekowano”.
8. Należy dezynfekować powierzchnie wspólne, z którymi stykają się pensjonariusze (z wyłączeniem podłogi) przed i po posiłku. Rekomenduje się zapewnienie, w miarę możliwości, stałego wietrzenia pomieszczeń restauracyjnych.
9. Należy wyłączyć z użycia przestrzenie samoobsługowe, w tym bary sałatkowe, bufety oraz dozowniki do samodzielnego nalewania napojów.
10. Podawanie posiłków do stolika przez kelnera (w rękawiczkach i maseczce) oraz:
 - usunięcie dodatków (np. cukier, jednorazowe sztucze, wazoniki, serwetniki) z obszaru sali jadalnej i wydawanie bezpośrednio do zamówienia przez obsługę.
 - w przypadku gdy posiłki dostarcza zewnętrzny catering konieczne jest zapewnienie przez firmy cateringowe pojemników i sztućców jednorazowych.
 - w przypadku, gdy posiłki dostarczane przez firmę cateringową są przywożone w pojemnikach zbiorczych i na miejscu rozkładane na talerze (i tam zapewnione zostały sztucze i naczynia), to taki sposób podawania posiłków jest właściwy pod warunkiem, że:
 - a. naczynia i sztucze wielorazowego, użytku stosowane w danej placówce będą myte w zmywarce z dodatkiem detergentu, w temperaturze min. 60°C (zaleca się zmywarkę

- z funkcją wyparzania, a jeśli jej nie ma - dodatkowe wyparzanie gorącą wodą po umyciu)
- b. lub mycie w gorącej wodzie z dodatkiem detergentu i wyparzane.
11. Zasady dotyczące mycia zastawy stołowej są takie same jak opisane powyżej w przypadku zakładu żywienia zbiorowego na miejscu.

D. Zasady bezpieczeństwa związane z pomieszczeniami (np. świetlica, kawiarnia)

1. Do pomieszczeń mogą wejść wyłącznie osoby z osłoną na usta i nos (maseczka jednorazowa lub wielokrotnego użytku, przyłbica w przypadku osób, które ze względów zdrowotnych nie mogą zakrywać ust i nosa maseczką).
2. Przy wejściu do pomieszczeń należy udostępnić płyn do dezynfekcji rąk (środek na bazie alkoholu, min. 60%) oraz zamieścić informację o oblięatoryjnym korzystaniu z niego przez wszystkie wchodzące osoby. Zaleca się udostępnienie instrukcji prawidłowej dezynfekcji rąk.
3. Miejsca do siedzenia należy zorganizować w taki sposób, aby pomiędzy osobami zachowany był co najmniej 1,5-metrowy odstęp w każdym kierunku.
4. Jeżeli zapewnienie odpowiedniej odległości nie jest możliwe ze względu na liczbę osób, należy zapewnić salę odpowiednio większą lub odpowiednio zmniejszyć liczbę osób w sali.
5. Klamki/uchwyty i powierzchnie, często dotykane, powinny być często i regularnie dezynfekowane.
6. Pomieszczenia powinny być regularnie wietrzone. Zapewnienie, w miarę możliwości, wietrzenia nieklimatyzowanych pomieszczeń.
7. W zakresie systemów wentylacyjno-klimatyzacyjnych stosowanie się do zaleceń NIZP- PZH <http://www.psse.wroc.pl/hk/2020/opinia-NIZP-PZH-w-sprawie-zalecen-dla-klimatyzacji-COVID19.pdf>
8. Należy zapewnić bieżącą dezynfekcję toalet.
9. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych zaleca się wywieszenie instrukcji prawidłowego mycia rąk, a przy dozownikach z płynem odkażającym instrukcji prawidłowej dezynfekcji rąk.
10. Nie należy używać suszarek nadmuchowych do rąk.
11. Dezynfekcje toalet należy przeprowadzać nie rzadziej niż co 2 h; ograniczyć liczbę osób przebywających jednocześnie w toaletach - zakłada się: 1 osoba na 2 kabiny/ toalety.
12. Rekomenduje się, o ile to możliwe, monitoring codziennych prac porządkowych, ze szczególnym uwzględnieniem utrzymywania w czystości ciągów komunikacyjnych, dezynfekowania powierzchni dotykowych: poręczy, klamek, włączników światła, klawiatur, myszek, uchwytów, poręczy krzeseł i powierzchni płaskich itp.
13. Należy także pamiętać o dezynfekcji używanego sprzętu (np. klawiatury komputera).
14. Przeprowadzając dezynfekcję, należy ściśle przestrzegać zaleceń producenta preparatu. Ważne jest ściśle przestrzeganie czasu niezbędnego do wywietrzenia dezynfekowanych pomieszczeń.

E. Dodatkowe zasady bezpieczeństwa:

1. Pracownicy powinni być poinstruowani odnośnie zasad dotyczących bezpieczeństwa biologicznego odnośnie zagrożeń związanych z ryzykiem zakażenia koronawirusem.
2. Należy unikać tworzenia się skupisk ludzkich. W tym celu można np. zorganizować dostęp do pomieszczeń w sposób uniemożliwiający grupowanie się osób (np. odstępy czasowe) lub wyznaczone obszary poruszania się.
3. Zaleca się ograniczenie korzystania z wind budynku do niezbędnego minimum (limit osób jednocześnie korzystających z windy powinien być uzależniony od jej powierzchni).
4. W ośrodku należy wykonywać codzienne pomiary temperatury z zastosowaniem bezdotykowego termometru - dotyczy ubezpieczonych i personelu ośrodka rehabilitacyjnego.
5. Ograniczenie wstępu do ośrodka rehabilitacyjnego osób postronnych.

Procedury postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia u pracownika/ ubezpieczonego

1. W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego niepokojących objawów choroby zakaźnej, należy niezwłocznie go odizolować w przygotowanym do tego odrębnym pomieszczeniu lub wyznaczonym miejscu z zapewnieniem minimum 1,5 m odległości od innych osób oraz poinformować lekarza ośrodka, który podejmie decyzję odnośnie dalszego postępowania, w tym o poinformowaniu właściwej powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej.
2. Procedura postępowania na wypadek podejrzenia zakażenia koronawirusem powinna uwzględniać przynajmniej następujące elementy:
 - a) ubezpieczeni powinni zostać poinstruowani, że w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych nie powinni przychodzić na stołówkę, na zajęcia -powinni pozostać w pokoju i skontaktować się telefonicznie z lekarzem dyżurnym.
 - b) pracownicy powinni zostać poinstruowani, że w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych, nie powinni przychodzić do pracy - w celu uzyskania teleporady powinni skontaktować się z lekarzem POZ lub oddziałem zakaźnym oraz PPIS.
 - c) zaleca się, aby personel śledził bieżące informacje Głównego Inspektora Sanitarnego (www.gis.gov.pl) oraz Ministra Zdrowia (www.gov.pl/web/koronawirus), a także obowiązujące przepisy prawa,
 - d) w przypadku wystąpienia u pracownika, podczas pobytu w sanatorium niepokojących objawów sugerujących chorobę zakaźną, należy niezwłocznie odsunąć go od pracy/zajęć, odizolować i powiadomić właściwą miejscowo powiatową stację sanitarno- epidemiologiczną i stosować się ściśle do wydawanych instrukcji i poleceń,
 - e) obszar, w którym poruszała się ta osoba należy poddać gruntownemu sprzątnięciu, zgodnie z funkcjonującymi procedurami, oraz zdezynfekować powierzchnie dotykowe (klamki, poręcze, uchwyty),
 - f) należy stosować się do zaleceń państwowego powiatowego inspektora sanitarnego przy ustalaniu, czy należy wdrożyć dodatkowe procedury, biorąc pod uwagę zaistniały przypadek,
 - g) rekomenduje się ustalenie listy osób przebywających w tym samym czasie w części/częściach obiektu, w których przebywała osoba podejrzana o zakażenie, co będzie pomocne w prowadzeniu dochodzenia epidemiologicznego przez Państwową Inspekcję.

Sanitarną.

Zalecenia ogólne

1. Podział realizowanych przez pracowników ośrodka zadań powinien być taki, aby ich część, niewymagająca fizycznej obecności pracowników w siedzibie, mogła być realizowana zdalnie.
2. Ośrodki są obowiązane zapewnić:
 - a) osobom zatrudnionym, niezależnie od podstawy zatrudnienia, maseczki oraz rękawiczki jednorazowe lub środki do dezynfekcji rąk,
 - b) możliwość zachowania odległości między pracownikami co najmniej 1,5 m, chyba że jest to niemożliwe, wówczas konieczne są dodatkowe środki ochrony osobistej.
3. Należy zorganizować pracę z uwzględnieniem systemu zmianowego i rotacyjnego oraz niezbędnej rezerwy kadrowej, na wypadek wzrostu ryzyka epidemicznego.
4. Zaleca się ograniczenie do niezbędnego minimum spotkań i narad wewnętrznych, spotkania powinny być przeprowadzane przy otwartych oknach, z zachowaniem odległości pomiędzy pracownikami minimum 1,5 m; preferowany kontakt telefoniczny oraz mailowy.
5. Zaleca się ograniczenie korzystania przez pracowników z przestrzeni wspólnych, w tym:
 - a) wprowadzenie różnych godzin przerw,
 - b) zmniejszenie liczby pracowników korzystających ze wspólnych obszarów w danym czasie (np. przez rozłożenie przerw na posiłki).
6. Szczególną troską należy objąć pracowników z grup bardziej narażonych na ryzyko epidemiczne - jeśli to możliwe nie angażować w bezpośredni kontakt z klientem osób powyżej 60 r.ż. oraz przewlekłe chorych.
7. Wytyczne dla pracowników:
 - a) przed rozpoczęciem pracy, tuż po przyjsciu do pracy obowiązkowo należy umyć ręce wodą z mydłem i zdezynfekować,
 - b) osoby wykonujące bezpośrednią obsługę pacjentów - powinny nosić osłonę nosa i ust, ewentualnie przyłbicę oraz rękawice ochronne podczas wykonywania obowiązków; jeśli to niemożliwe - maksymalnie zwiększyć odległość osoby od osoby na minimum 1,5 metra,
 - c) zachować bezpieczną odległość od pacjentów i współpracowników poza stanowiskiem pracy (na stanowisku pracy 1,5 m, poza rekomendowane są minimum 1,5 m),
 - d) regularnie, często i dokładnie myć ręce wodą z mydłem, zgodnie z instrukcją znajdującą się przy umywalce i dezynfekować osuszone dłonie środkiem na bazie alkoholu (min. 60%),
 - e) podczas kaszlu i kichania zakrywać usta i nos zgiętym łokciem lub chusteczką - jak najszybciej wyrzucić chusteczkę do zamkniętego kosza i umyć ręce,
 - f) starać się nie dotykać dłońmi okolic twarzy, zwłaszcza ust, nosa i oczu,
 - g) używać jedynie swoich przyborów i akcesoriów,
 - h) dołożyć wszelkich starań, aby stanowiska pracy były czyste i higieniczne, przed, w trakcie i po zakończonym dniu pracy. Należy pamiętać o dezynfekcji powierzchni dotykowych jak np. uchwyty, poręcze, włączniki światła. Regularnie (kilka razy w ciągu dnia) czyścić powierzchnie wspólne, z którymi stykają się klienci.
8. Za jedną z najważniejszych kwestii w zapobieganiu rozprzestrzeniania się koronawirusa uważa się utrzymywanie czystości rąk - ich częste mycie wodą z mydłem lub dezynfekowanie (jeśli dłonie nie są w sposób widoczny zanieczyszczone). Zaleca się higienę rąk:
 - przed i po pracy z pacjentami,
 - po dotykaniu banknotów/kart kredytowych, klamek itp.,
 - przed dotykiem ust, nosa czy oczu,
 - po zanieczyszczeniu rąk wydzielina z dróg oddechowych, np. w przypadku kaszania, kichania,
 - przed i po skorzystaniu z toalety,
 - przed wejściem do pomieszczenia dla personelu,

- przed i po posiłku, spożywaniu napojów.
9. Noszenie rękawiczek nie może zastępować mycia rąk.

Przydatne instrukcje:

- mycia rąk
<https://gis.gov.pl/zdrowie/zasady-prawidlowego-mycia-rak/>
- dezynfekcji rąk
<https://gis.gov.pl/aktualnosci/jak-skutecznie-dezynfekowac-rece/>
- prawidłowego zdejmowania maseczki <https://gis.gov.pl/aktualnosci/jak-prawidlowo-nalozyc-i-zdjac-maseczke/>
- prawidłowego zdejmowania rękawiczek <https://gis.gov.pl/aktualnosci/koronawirus-jak-prawidlowo-nalozyc-i-zdjac-rekawice/>

PROGRAM REHABILITACJI LECZNICZEJ w schorzeniach UKŁADU ODDECHOWEGO w systemie stacjonarnym (50 osób w turnusie)			
Lp.	2. WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW		
2.1.	baza hotelowa	2.1.1.	kwaterowanie w jednym obiekcie lub wydzielonej części obiektu
		2.1.2.	udostępnienie pokoi jedno i dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, przy czym, co najmniej 6 łóżek w pokojach jednoosobowych, zgodnie z załącznikiem do umowy
		2.1.3.	a) powierzchnia udostępnionych pokoi, z wyłączeniem powierzchni łazienki, przedpokoju, aneksów, tarasów itp., a w przypadku skosów, mierzona zgodnie z prawem budowlanym, powinna wynosić co najmniej: – 8 metrów kwadratowych w pokojach jednoosobowych, – 10 metrów kwadratowych w pokojach dwuosobowych, b) pokój powinien być wyposażony w: – łóżko albo łóżka jednoosobowe o wymiarach 90x200cm – dotyczy powierzchni do spania, tj. materaca, – stół, – krzesła – jedno na osobę, c) przedpokój lub aneks wyposażony w szafę ubraniową, dopuszcza się umieszczenie szafy w pokoju, o ile nie utrudni to swobodnego poruszania się osobie z niepełnosprawnością ruchową pomiędzy sprzętami, w które pokój jest wyposażony, d) możliwość udostępnienia pościeli antyalergicznego
2.2.	kadra lekarska i specjalistyczna	2.2.1.	zatrudnienie ordynatora – lekarza specjalisty pulmonologa lub chorób wewnętrznych
		2.2.2.	zatrudnienie co najmniej jednego lekarza asystenta, ze specjalizacją w zakresie pulmonologii lub chorób wewnętrznych lub rehabilitacji medycznej albo będącego w trakcie jednej z powyższych specjalizacji
		2.2.3.	zatrudniony ordynator udziela konsultacji i sprawuje nadzór nad rehabilitacją leczniczą wszystkich pacjentów w turnusie oraz prowadzi leczenie i dokumentację nie więcej niż 25 pacjentów
		2.2.4.	zatrudniony lekarz asystent prowadzi leczenie i dokumentację nie więcej niż 25 pacjentów
		2.2.5.	zatrudnienie co najmniej czterech fizjoterapeutów, w tym co najmniej jednego magistra fizjoterapii
		2.2.6.	zatrudnienie co najmniej jednego masażysty

		2.2.7.	zatrudnienie psychologa klinicznego lub psychologa z co najmniej 5-letnim stażem klinicznym, realizującego w szczególności terapię indywidualną, psychoedukację oraz serię terapeutyczną treningów relaksacyjnych, tj. nie mniej niż osiem treningów prowadzonych w grupach nie większych niż 15 osób, nie częściej niż raz dziennie
		2.2.8.	zatrudnienie dyplomowanego dietetyka
2.3.	wyposażenie w gabinety, aparaturę leczniczą i diagnostyczną	Pomieszczenia, urządzenia i sprzęt w udostępnionym obiekcie:	
		2.3.1.	gabinet lekarski
		2.3.2.	dyżurka pielęgniarek
		2.3.3.	gabinet zabiegowy wyposażony między innymi w: a) jeden aparat EKG, b) zestaw przeciwwstrząsowy, rurki ustno-gardłowe, zestaw do resuscytacji, c) defibrylator, d) dwa nebulizatory, e) jeden pulsoksymetr
		2.3.4.	gabinet psychologa
		2.3.5.	sala intensywnego nadzoru ze stanowiskiem wyposażonym w kardiomonitor
		2.3.6.	Gabinet badań czynnościowych płuc z aparatem do spirometrii
		2.3.7.	wózek do transportu pacjenta w pozycji leżącej i siedzącej
		2.3.8.	sala ćwiczeń grupowych wyposażona w z dziesięć stanowisk do ćwiczeń – 10 materaców gimnastycznych oraz co najmniej 2 drabinki rehabilitacyjne* *drabinki rehabilitacyjne mogą być wyposażeniem sali do kinezyterapii grupowej lub indywidualnej
		2.3.9.	sala ćwiczeń indywidualnych z 5 stanowiskami do ćwiczeń: a) 1 stół rehabilitacyjny do ćwiczeń indywidualnych, b) 1 stanowisko do drenażu ułożeniowego, c) 3 stanowiska do ćwiczeń ogólnousprawniających z możliwością ćwiczeń oporowych kończyn górnych i dolnych, w tym 1 cykloergometr
		2.3.10.	jedno stanowisko do masażu leczniczego
		2.3.11.	inhalatorium z 5 stanowiskami do inhalacji
		2.3.12.	co najmniej 3 różne stanowiska do zabiegów fizykoterapeutycznych urządzone zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami
2.4.	wymagania ogólne dotyczące zakresu i organizacji programu	2.4.1.	realizowanie w ustalonym indywidualnie programie rehabilitacji leczniczej – o ile nie ma przeciwwskazań medycznych – nie mniej niż 5 zabiegów leczniczych dziennie w dni powszednie, w tym, co najmniej 2 zabiegów kinezyterapii, a w soboty nie mniej niż 3 zabiegów, w tym, co najmniej 1 zabieg kinezyterapii

.....
Pieczęć Ośrodka

do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Wykaz osób skierowanych na rehabilitację leczniczą

Nazwa obiektu *

w turnusie od do Umowa nr

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Nr pokoju**	Oddział ZUS	Data przyjazdu ***
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
Liczba osób, które stawiły się w obiekcie					

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

* dla każdego obiektu należy sporządzić osobny wykaz

** podać nr pokoju, w którym jest zakwaterowana osoba skierowana na rehabilitację leczniczą

*** w przypadku nie stawienia się danej osoby do obiektu należy wpisać wyraz „NIE”.

Pieczęć Ośrodka

do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

....., dnia

Wniosek o skrócenie/przedłużenie*
rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS

Pani/Pan* PESEL

Zawód

Data **rozpoczęcia** rehabilitacji leczniczej – pierwszy dzień pobytuWnioskowana data **skrócenia** rehabilitacji – ostatni dzień pobytu **Wnioskowana data **przedłużenia** rehabilitacji – ostatni dzień pobytu **

Rozpoznanie (w języku polskim)

.....

.....

Uzasadnienie wniosku o **skrócenie/przedłużenie***

.....

.....

Po przedłużeniu rehabilitacji ww. **rokuje/nie rokuje*** odzyskanie zdolności do pracy.

Zwrotny adres email

.....

Podpis i pieczęć ordynatora lub
lekarza prowadzącego leczenie

Podstawa prawna: § 7 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. Nr 131, poz. 1457 z późn. zm.).

Zgoda* / Brak zgody* Zakładu Ubezpieczeń Społecznych- **skrócenie*** rehabilitacji leczniczej – ostatni dzień pobytu- **przedłużenie*** rehabilitacji leczniczej – ostatni dzień pobytu

Warszawa, dnia

.....
Podpis i pieczęć lekarza lub mgr fizjoterapii***
Departamentu Prewencji i Rehabilitacji

- * niepotrzebne skreślić
** wypełnić odpowiedni wiersz
*** mgr fizjoterapii może wyrażać zgodę tylko w przypadku skróceń

.....
Pieczęć Ośrodka

Załącznik nr 5
do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Wykaz osób skierowanych przez ZUS, które ukończyły rehabilitację leczniczą
w turnusie od do dotyczy Faktury nr

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Okres pobytu		Liczba osobodni	Jednostkowy koszt rehabilitacji	Uwagi/ nieobecności (od...do...)
			od	do			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
Razem							

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

.....
Pieczęć Ośrodka

Wykaz osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, którym zrefundowano koszty przejazdu
w turnusie od do dotyczy Faktury nr Noty nr

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Okres pobytu		Miejsce zamieszkania (zgodnie z Zawiadomieniem o skierowaniu na rehabilitację)	Podstawa zwrotu: bilet/oświadczenie z miejsca zamieszkania do ośrodka (zgodnie z kol. 6)	Kwota zwrotu za przejazd (zgodnie z kol. 7)	Podpis osoby skierowanej
			od	do				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
Razem								

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

.....
Pieczęć Ośrodka**Wykaz kadry realizującej program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS***

nr z wymagań (podać odpowiedni nr z wymagań)	Nazwisko i Imię	Funkcja (np. ordynator, asystent fizjoterapeuta, psycholog, dietetyk)	Specjalizacje i wymagane certyfikaty**	Uwagi:	Godziny pracy kadry lekarskiej i specjalistycznej (podać dziennie w godzinach od-do)					
					Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob

....., dnia

Zatwierdził
(imię i nazwisko, pieczęć)

* należy wypełnić uwzględniając odpowiednią liczbę kadry lekarskiej i specjalistycznej

** w przypadku fizjoterapeutów dopuszcza się jedynie osoby z Prawem Wykonywania Zawodu Fizjoterapeuty, w przypadku masażyści dopuszcza się jedynie dyplom technika lub fizjoterapeuty

.....
Pieczęć Ośrodka

Załącznik nr 8
do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

**Wykaz osób skierowanych na rehabilitację leczniczą, za które poniesiono opłatę uzdrowiskową
w turnusie od do dotyczy Faktury nr Noty nr**

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Okres pobytu		Liczba osobodni	Stawka	Jednostkowy koszt opłaty uzdrowiskowej	Uwagi/ nieobecności (od ... do ...)
			od	do				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
Razem								

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

.....
Pieczęć Ośrodka

do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Nr ks. gł.

UO

INFORMACJA O PRZEBYTEJ REHABILITACJI LECZNICZEJ

w ramach prewencji rentowej ZUS w schorzeniach układu oddechowego

Nazwisko i imię PESEL

Adres zamieszkania: kod miejscowość.....

ul. nr nr lokalu

Rodzaj świadczenia: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, renta, bez świadczenia (*właściwe podkreślić*)

data przyjęcia data wypisu liczba dni pobytu

nieobecności od do liczba dni nieobecności

liczba dni zabiegowych.....

Rozpoznanie ustalone przez lekarza orzecznika ZUS:

..... nr stat.

Rozpoznanie ustalone w ośrodku rehabilitacyjnym:

choroba podstawowa nr stat.

choroby współistniejące nr stat.

..... nr stat.

Zawód wykonywany Zawód wyuczony

Ocena kliniczna w dniu przyjęcia:

a) wywiad (zgłaszane dolegliwości, przebieg choroby i stosowane leczenie, przebyte inne choroby, operacje, wywiad rodzinny, nałogi)

.....

b) badanie przedmiotowe (stan ogólny, tętno obwodowe, ilość oddechów/min., budowa ciała, skóra, obrzęki, węzły chłonne, szyja, głowa, klatka piersiowa, tor oddychania, serce, brzuch, układ moczowo-płciowy, układ kostno-stawowy, naczynia obwodowe, układ nerwowy, stan psychiczny)

.....

.....

Badania dodatkowe niezbędne dla ustalenia i realizacji programu rehabilitacji leczniczej:

(rodzaj, data wykonania, wynik)

- Badanie spirometryczne (*opis*)

Badanie spirometryczne	data	FEV 1	FVC	FEV 1/FVC	MEF 25	MEF 50	MEF 75
wstępne							

końcowe							
próba rozkurczowa							

- Pomiary RR:.....
- Masa ciała: początkowa końcowa wzrost BMI /przy wypisie/.....
- Rtg klatki piersiowej (data, opis).....
- EKG (data, opis).....
- Test marszowy sześć- lub dwunastominutowy z oceną parametrów hemodynamicznych (data, opis)
.....
- Gazometria (data, wynik).....
- Pulsoksymetria (data, wynik).....
- Dobowa zmienność PEF (data, wynik).....
- Ocena duszności i zmęczenia wg Borga (data, opis)
 - a) wstępna.....
 - b) końcowa.....
- Badania laboratoryjne (data, wynik)
 - a) morfologia krwi.....
 - b) inne.....

Konsultacje:

.....
.....

1. Rehabilitacja lecznicza:

	Liczba
Inhalacje/nebulizacje	

Kinezyterapia	Rodzaj	Okolica, na którą zastosowano zabiegi	Liczba
Drenaż ułożeniowy			
Ćwiczenia oddechowe			
Ćwiczenia indywidualne			
Ćwiczenia ogólnousprawniające			
Inne			
Razem liczba zabiegów			

Fizykoterapia	Rodzaj	Okolica, na którą zastosowano zabiegi	Liczba
Razem liczba zabiegów			

2. Formy oddziaływania psychologicznego:	Daty przeprowadzonych oddziaływań	Liczba
Terapia indywidualna		
Psychoedukacja		
Treningi relaksacyjne - seria terapeutyczna		
Inne		
Razem liczba oddziaływań psychologicznych		

3. Edukacja zdrowotna:	Data	Liczba
Czynniki ryzyka w chorobach cywilizacyjnych		
Podstawowa wiedza o procesie chorobowym ukierunkowana na profil schorzenia		
Czynniki zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy		
Podstawowe informacje o prawach i obowiązkach pracodawcy i pracownika		
Zasady prawidłowego żywienia		
Inne		
Razem liczba zajęć		

4. Leczenie farmakologiczne:

.....

.....

Wyniki rehabilitacji leczniczej:

(opinia końcowa o zmianie stanu funkcjonalnego ze szczególnym uwzględnieniem: wyniku badania spirometrycznego, wyniku testu marszowego, ocenę przebiegu rehabilitacji).

.....

.....

.....

Opinia o stanie funkcjonalnym na dzień wypisu:

(należy zaznaczyć odpowiedni numer)

Poprawa stanu funkcjonalnego	Bez zmiany stanu funkcjonalnego	Pogorszenie stanu funkcjonalnego
1	2	3

Zalecenia dla osoby skierowanej przez Zakład:

.....

.....

.....

.....

....., dnia

.....
Podpis i pieczęć lekarza
prowadzącego leczenie

.....
Podpis i pieczęć ordynatora
ośrodka rehabilitacyjnego

NR4/UO- Informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS

Pieczęć Ośrodka

do umowy nr
zawartej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Nr ks. gł. Nazwisko i imię PESEL

Zestawienie wykonanych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań ...) w kolejnych dniach rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS

w turnusie od do

dzień rehabilitacji	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
data																								
Podpis lekarza wykonującego badanie lekarskie																								
Podpis osoby wykonującej badania diagnostyczne i/lub konsultacje																								
Podpis osoby wykonującej zabiegi fizykalne i kinezyterapii																								
Podpis lekarza decydującego o zwolnieniu pacjenta z zabiegów z przyczyn medycznych																								
Podpis osoby prowadzącej oddziaływanie psychologiczne i/lub edukację zdrowotną																								
Podpis pacjenta potwierdzający korzystanie z basenu																								
Podpis pacjenta potwierdzający korzystanie z kriokomory																								
Podpis pacjenta potwierdzający realizację w/w czynności* lub poświadczający obecność w ośrodku																								

Legenda: W każdym dniu rehabilitacji wymagane są podpisy potwierdzające zrealizowanie poszczególnych czynności (badań, zabiegów, oddziaływań ...) przez osoby odpowiedzialne za ich wykonanie

*W przypadku braku podpisu pacjenta potwierdzającego realizację w/w czynności w danym dniu rehabilitacji, traktuje się ten dzień jako dzień nieobecności pacjenta, mimo widniejących podpisów osób odpowiedzialnych za wykonanie poszczególnych czynności.

Liczba dni obecności pacjenta w ośrodku

....., dnia

.....
podpis i pieczęć lekarza
prowadzącego leczenie.....
podpis i pieczęć ordynatora
ośrodka rehabilitacyjnego

Informacja zawierająca ogólne wymagania stawiane przez ZUS – rehabilitacja lecznicza w systemie stacjonarnym	
1.	rehabilitacja powinna odbywać się przez 6 dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku w dwóch cyklach zabiegowych – przed południem i po południu, a w soboty w jednym cyklu zabiegowym – przed południem
2.	lekarz prowadzący leczenie decyduje o zabiegach leczniczych
3.	lekarz prowadzący leczenie powinien być dostępny codziennie (nie dotyczy sobót i dni ustawowo wolnych od pracy)
4.	pacjent powinien mieć zapewnioną całodobową, stacjonarną opiekę lekarską i pielęgnarską
5.	zabiegi nie mogą rozpoczynać się wcześniej niż o 8 ³⁰
6.	ośrodek zapewnia zakwaterowanie od pierwszego do ostatniego dnia turnusu
7.	ośrodek decyduje o kwaterowaniu w poszczególnych pokojach
8.	ośrodek zapewnia całodzienne wyżywienia od pierwszego dnia turnusu (od śniadania) do ostatniego dnia turnusu (do kolacji), ośrodek nie udostępnia suchego prowiantu
9.	ośrodek zapewnia prześcieradła do zabiegów fizykalnych
10.	ośrodek udostępnia ręczniki kąpielowe, które powinny być wymieniane, co najmniej raz na tydzień oraz bieliznę pościelową, która powinna być zmieniana co najmniej raz w trakcie turnusu
11.	ośrodek zapewnia pacjentom możliwość przygotowania we własnym zakresie ciepłych napojów
12.	ZUS ponosi całkowity koszt rehabilitacji leczniczej osób kierowanych, łącznie z kosztami zakwaterowania, wyżywienia oraz przejazdu z miejsca zamieszkania do ośrodka rehabilitacyjnego i z powrotem (najtańszym środkiem komunikacji publicznej, z uwzględnieniem przysługującej ulgi na przejazd danym środkiem transportu)
13.	Doba pobytu osoby skierowanej przez Zakład w Ośrodku, w tym zakwaterowanie w Ośrodku, rozpoczyna się o godz. 00.01, a kończy się o godz. 24.00.
14.	Każda osoba skierowana, która ma zastrzeżenia do udzielanych świadczeń zdrowotnych albo chce zasięgnąć informacji o przysługujących jej prawach pacjenta, może zwrócić się do Rzecznika Praw Pacjenta: a) telefonicznie pod nr telefonu: 800 190 590 (połączenie bezpłatne); b) mailowo na adres: kancelaria@rpp.gov.pl; c) listownie na adres: Biuro Rzecznika Praw Pacjenta ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa.

Dodatkowy wykaz pokoi przeznaczonych dla osób skierowanych na rehabilitację leczniczą*

Nazwa obiektu

Adres obiektu

Liczba łóżek wydzielonych dla ZUS w obiekcie				
Winda w obiekcie (wpisać TAK lub NIE)				
Liczba łóżek ogółem w obiekcie				
Lp.	Piętro	Numer pokoju	Liczba łóżek w pokoju	Powierzchnia pokoju (m ²)
Pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich **				
1				
Pozostałe pokoje				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

.....
/Podpis i pieczęć osoby upoważnionej/

* wykaz należy sporządzić odrębnie dla każdego obiektu

** brak łóżek w pokojach przystosowanych dla osób na wózkach inwalidzkich jest równoznaczny z niespełnieniem wymagania określonego w pkt 1.2.3 Wymagań wspólnych dla świadczeniodawców

Klauzula informacyjna

- I. Zgodnie z art. 14 rozporządzenia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zakład informuje, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) - Centrala: ul. Szamocka 3, 5, 01-748 Warszawa.
- II. Pani/ Pana dane osobowe jako osoby realizującej program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS: *imię i nazwisko, sprawowana funkcja, specjalizacje i wymagane certyfikaty* zostały nam przekazane przez
- III. Pani/Pana dane osobowe jako osoby realizującej program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu spełnienia obowiązku prawnego wynikającego z przepisów rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne z dnia 12 października 2001 r. oraz ustawy z dnia 23 kwietnia 2004 r. Kodeks cywilny, w związku z bieżącą realizacją umowy oraz nałożonymi na administratora obowiązkami związanymi z weryfikacją niezbędnych uprawnień, kwalifikacji i innych okoliczności faktycznych związanych z postępowaniem, którymi muszą wykazać się osoby fizyczne wskazane przez Ośrodek oraz w celu przeprowadzania czynności audytowych i kontrolnych.
- IV. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby lub podmioty, które w ramach sprawowania uprawnień kontrolnych lub nadzoru nad Zakładem załączają udostępniania umowy wraz z załącznikami i którym Zakład będzie zobowiązany do udostępnienia zawartej umowy na podstawie przepisów prawa.
- V. Dane osobowe mogą zostać udostępnione kancelariom prawnym, firmom doradczym i dostawcom systemów informatycznych, z którymi współpracuje administrator.
- VI. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez maksymalnie 5 lat licząc od dnia zakończenia realizacji umowy, co jest związane z czasem w jakim Umowa wraz z załącznikami podlega obowiązkowi jej archiwizacji.
- VII. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- VIII. Posiada Pani/Pan:
 - 1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - 2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych*;
 - 3) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO**;
 - 4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

IX. Nie przysługuje Pani/Panu:

- 1) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- 2) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- 3) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

X. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się w następujący sposób:

1) listownie na adres:

Inspektor Ochrony Danych

Zakład Ubezpieczeń Społecznych,

ul. Szamocka 3, 5,

01-748 Warszawa,

2) przez e-mail: ODO@zus.pl.

* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą oraz jej załączników.

** Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Klauzula informacyjna

- I. Zgodnie z art. 14 rozporządzenia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zakład informuje, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) - Centrala: ul. Szamocka 3, 5, 01-748 Warszawa.
- II. Pani/ Pana dane osobowe jako
- osoby reprezentującej Ośrodek (*imię i nazwisko, stanowisko służbowe, umocowanie do reprezentowania*)
 - osoby będącej członkiem personelu Ośrodka (*imię i nazwisko, nr telefonu, adres email*)
- zostały nam przekazane przez
- III. Pani/Pana dane osobowe jako osoby reprezentującej Ośrodek są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu spełnienia obowiązku prawnego wynikającego z przepisów regulujących zasady reprezentacji (w szczególności ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych, ustawy z dnia 23 kwietnia 2004 r. Kodeks cywilny), a także w związku z bieżącą realizacją umowy oraz w celu przeprowadzania czynności audytowych i kontrolnych.
- IV. Pani/Pana dane osobowe jako osoby będącej członkiem personelu Ośrodka są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu spełnienia obowiązku prawnego wynikającego z przepisów rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne z dnia 12 października 2001 r. oraz ustawy z dnia 23 kwietnia 2004 r. Kodeks cywilny w związku z bieżącą realizacją umowy oraz nałożonymi na administratora obowiązkami związanymi z weryfikacją niezbędnych uprawnień, kwalifikacji i innych okoliczności faktycznych związanych z postępowaniem, którymi muszą wykazać się osoby fizyczne wskazane przez Ośrodek oraz w celu przeprowadzania czynności audytowych i kontrolnych.
- V. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby lub podmioty, które w ramach sprawowania uprawnień kontrolnych lub nadzoru nad Zakładem załączają udostępniania umowy wraz z załącznikami i którym Zakład będzie zobowiązany do udostępnienia zawartej umowy na podstawie przepisów prawa.
- VI. Dane osobowe mogą zostać udostępnione kancelariom prawnym, firmom doradczym i dostawcom systemów informatycznych, z którymi współpracuje administrator.
- VII. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez maksymalnie 5 lat licząc od dnia zakończenia realizacji umowy, co jest związane z czasem w jakim umowa wraz z załącznikami podlega obowiązkowi jej archiwizacji.
- VIII. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- IX. Posiada Pani/Pan:

- 1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
- 2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych*;
- 3) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO**;
- 4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

X. Nie przysługuje Pani/Panu:

- 1) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- 2) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- 3) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

XI. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się w następujący sposób:

1) listownie na adres:

Inspektor Ochrony Danych

Zakład Ubezpieczeń Społecznych,

ul. Szamocka 3, 5,

01-748 Warszawa,

2) przez e-mail: ODO@zus.pl.

* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą oraz jej załączników.

** Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

PROGRAM REHABILITACJI LECZNICZEJ w schorzeniach UKŁADU ODDECHOWEGO w systemie stacjonarnym				Wysokość kary w zależności od wagi naruszenia: 1 - 0,1% 2 - 0,5% 3 - 1,0%
				Waga naruszenia
1.1.	lokalizacja obiektu rehabilitacyjnego	1.1.1.	usytuowanie obiektu w miejscowości uzdrowskiej, dysponowanie terenami rekreacyjnymi w sąsiedztwie obiektu rehabilitacyjnego, przy czym "obiektem rehabilitacyjnym" jest budynek, w którym zakwaterowane są osoby skierowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) do ośrodka rehabilitacyjnego na rehabilitację leczniczą, zwane dalej „osobami skierowanymi”	1
		1.1.2.	zapewnienie możliwości dojazdu do obiektu rehabilitacyjnego ogólnodostępnymi środkami komunikacji. Odległość od przystanku do obiektu rehabilitacyjnego nie może przekraczać 500 m. W przypadku, kiedy odległość jest większa, w dniu przyjazdu i wyjazdu należy zapewnić transport pomiędzy ośrodkiem rehabilitacyjnym a przystankiem, do którego można dojechać ogólnodostępnymi środkami komunikacji. Zapewnienie transportu powinno uwzględniać rozkład jazdy obowiązujący dla tego przystanku	1
1.2.	baza hotelowa	1.2.1.	zapewnienie osobom skierowanym zakwaterowania w wydzielonym na potrzeby ZUS obiekcie rehabilitacyjnym lub jego części, od pierwszego do ostatniego dnia pobytu, w pokojach wskazanych w załączniku do umowy	1

		1.2.2.	dysponowanie w obiekcie windą osobową dojeżdżającą z parteru do każdej kondygnacji, na której znajdują się pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia rehabilitacji, gabinety, pomieszczenia hotelowe oraz stołówka – nie dotyczy obiektów, w których umowa realizowana jest wyłącznie na parterze	1
		1.2.3.	zapewnienie osobom z niepełnosprawnością narządu ruchu, także poruszającym się na wózkach inwalidzkich: a) dostępu do obiektu rehabilitacyjnego i pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, gabinetów, pomieszczeń hotelowych oraz stołówki za pomocą platformy lub podjazdu spełniającego normy budowlane, bez konieczności opuszczania obiektu rehabilitacyjnego,	1
			b) co najmniej 1 pokoju dostosowanego do ich potrzeb	1
		1.2.4.	zapewnienie właściwych, wynikających z odpowiednich przepisów warunków sanitarnych w pomieszczeniach przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, gabinetach, pomieszczeniach hotelowych oraz stołówce	3
		1.2.5.	zapewnienie: a) wyposażenia każdego pokoju w czajnik elektryczny,	1
			b) 2 ręczników, w tym jednego kąpielowego o rozmiarze minimum 50x100 cm, oraz ich wymiany, co najmniej raz na tydzień,	1
			c) wymiany bielizny pościelowej, co najmniej raz w trakcie turnusu,	1
			d) prześcieradeł do zabiegów fizykalnych	1
		1.2.6.	dysponowanie w udostępnionym obiekcie stołówką	1
1.3.	standardy żywienia	1.3.1.	zapewnienie całodziennego żywienia od pierwszego dnia pobytu do ostatniego dnia pobytu, przy czym przez „całodobowe żywienie” należy rozumieć co najmniej 3	2

			posiłki, które muszą odpowiadać normom Instytutu Żywności i Żywienia – obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny oraz uwzględniać diety zgodnie ze wskazaniami medycznymi	
1.4.	kadra lekarska, pielęgniarska i specjalistyczna	1.4.1.	a) zapewnienie codziennego dostępu do lekarza prowadzącego leczenie – nie dotyczy sobót i dni ustawowo wolnych od pracy,	3
			b) zapewnienie całodobowej, stacjonarnej opieki lekarskiej w każdym obiekcie, w którym zakwaterowane są osoby skierowane	3
			c) zapewnienie całodobowej, stacjonarnej opieki pielęgniarskiej w każdym obiekcie, w którym zakwaterowane są osoby skierowane	3
		1.4.2.	zatrudnienie pielęgniarek w liczbie gwarantującej sprawowanie całodobowej opieki nad osobami skierowanymi	3
1.5.	wymagania ogólne dotyczące zakresu i organizacji programu	1.5.1	realizowanie kompleksowego programu rehabilitacji zgodnie z aktualną wiedzą medyczną	3
		1.5.2.	rozpoczęcie zleconego programu rehabilitacji w drugim dniu pobytu – nie dotyczy dni ustawowo wolnych od pracy	3
		1.5.3.	dokumentowanie przebiegu rehabilitacji w historii choroby z uwzględnieniem: a) wstępnego badania lekarskiego oraz zleconego programu rehabilitacji wykonanych w pierwszej dobie po przyjeździe,	3
			b) badania kontrolnego wykonanego co najmniej 2 razy w trakcie pobytu,	3
			c) badania końcowego wykonanego nie wcześniej niż dwie doby przed wyjazdem – nie dotyczy dni ustawowo wolnych od pracy,	3
		1.5.4.	dokumentowanie w karcie zabiegowej uczestnictwa we wszystkich zabiegach rehabilitacyjnych, oddziaływaniach psychologicznych i edukacji zdrowotnej z uwzględnieniem daty i godziny	2
		1.5.5.	zapewnienie leczenia farmakologicznego w niezbędnym zakresie, wynikającym ze wskazań medycznych	2
		1.5.6.	zapewnienie możliwości wykonania w niezbędnym zakresie wynikającym ze wskazań medycznych badań diagnostycznych i	2

			konsultacji specjalistycznych	
		1.5.7.	zapewnienie edukacji zdrowotnej z uwzględnieniem tematów: a) czynniki ryzyka w chorobach cywilizacyjnych,	2
			b) podstawowa wiedza o procesie chorobowym ukierunkowana na profil schorzenia,	2
			c) czynniki zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy,	2
			d) podstawowe informacje o prawach i obowiązkach pracodawcy i pracownika,	2
			e) zasady prawidłowego żywienia	2
		1.5.8.	realizowanie indywidualnego programu rehabilitacji leczniczej ukierunkowanego na leczenie choroby będącej podstawą skierowania na rehabilitację chorób współistniejących przez 6 dni w tygodniu, przy czym od poniedziałku do piątku – przed południem i po południu, a w soboty – przed południem	3
		1.5.9.	program rehabilitacji powinien rozpoczynać się nie wcześniej niż o godz. 8 ³⁰	2
2.1.	baza hotelowa	2.1.1.	kwaterowanie w jednym obiekcie lub wydzielonej części obiektu	1
		2.1.2.	udostępnienie pokoi jedno i dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, przy czym, co najmniej 6 łóżek w pokojach jednoosobowych, zgodnie z załącznikiem do umowy	1
		2.1.3.	a) powierzchnia udostępnionych pokoi, z wyłączeniem powierzchni łazienki, przedpokoju, aneksów, tarasów itp., a w przypadku skosów, mierzona zgodnie z prawem budowlanym, powinna wynosić co najmniej:	1
			– 8 metrów kwadratowych w pokojach jednoosobowych, – 10 metrów kwadratowych w pokojach dwuosobowych,	

			b) pokój powinien być wyposażony w: – łóżko albo łóżka jednoosobowe o wymiarach 90x200cm – dotyczy powierzchni do spania, tj. materaca, – stół, – krzesła – jedno na osobę, c) przedpokój lub aneks wyposażony w szafę ubraniową, dopuszcza się umieszczenie szafy w pokoju, o ile nie utrudni to swobodnego poruszania się osobie z niepełnosprawnością ruchową pomiędzy sprzętami, w które pokój jest wyposażony, d) możliwość udostępnienia pościeli antyalergicznego	
2.2.	kadra lekarska i specjalistyczna	2.2.1.	zatrudnienie ordynatora – lekarza specjalisty pulmonologa lub chorób wewnętrznych	3
		2.2.2.	zatrudnienie co najmniej jednego lekarza asystenta, ze specjalizacją w zakresie pulmonologii lub chorób wewnętrznych lub rehabilitacji medycznej albo będącego w trakcie jednej z powyższych specjalizacji	3
		2.2.3.	zatrudniony ordynator udziela konsultacji i sprawuje nadzór nad rehabilitacją leczniczą wszystkich pacjentów w turnusie oraz prowadzi leczenie i dokumentację nie więcej niż 25 pacjentów	3
		2.2.4.	zatrudniony lekarz asystent prowadzi leczenie i dokumentację nie więcej niż 25 pacjentów	3
		2.2.5.	zatrudnienie co najmniej czterech fizjoterapeutów, w tym co najmniej jednego magistra fizjoterapii	3
		2.2.6.	zatrudnienie co najmniej jednego masażyisty	3

		2.2.7.	zatrudnienie psychologa klinicznego lub psychologa z co najmniej 5-letnim stażem klinicznym, realizującego w szczególności terapię indywidualną, psychoedukację oraz serię terapeutyczną treningów relaksacyjnych, tj. nie mniej niż osiem treningów prowadzony	3
		2.2.8	zatrudnienie dyplomowanego dietetyka	3
2.3.	wyposażenie w gabinety, aparaturę leczniczą i diagnostyczną	Pomieszczenia, urządzenia i sprzęt w udostępnionym obiekcie:		
		2.3.1.	gabinet lekarski	3
		2.3.2.	dyżurka pielęgniarek	3
		2.3.3.	gabinet zabiegowy wyposażony między innymi w:	3
			a) jeden aparat EKG,	3
			b) zestaw przeciwwstrząsowy, rurki ustno-gardłowe, zestaw do resuscytacji,	3
			c) defibrylator,	3
			d) dwa nebulizatory,	3
			e) jeden pulsoksymetr	3
		2.3.4.	gabinet psychologa	3
		2.3.5.	sala intensywnego nadzoru ze stanowiskiem wyposażonym w kardiomonitor	3
		2.3.6.	Gabinet badań czynnościowych płuc z aparatem do spirometrii	3
		2.3.7.	wózek do transportu pacjenta w pozycji leżącej i siedzącej	3
		2.3.8.	sala ćwiczeń grupowych wyposażona w z dziesięć stanowisk do ćwiczeń – 10 materaców gimnastycznych oraz co najmniej 2 drabinki rehabilitacyjne* *drabinki rehabilitacyjne mogą być wyposażeniem sali do kinezyterapii grupowej lub indywidualnej	3
		2.3.9.	sala ćwiczeń indywidualnych z 5 stanowiskami do ćwiczeń: a) 1 stół rehabilitacyjny do ćwiczeń indywidualnych,	3
			b) 1 stanowisko do drenażu ułożeniowego,	3
			c) 3 stanowiska do ćwiczeń	3

			ogólnousprawniających z możliwością ćwiczeń oporowych kończyn górnych i dolnych, w tym 1 cykloergometr	
		2.3.10.	jedno stanowisko do masażu leczniczego	3
		2.3.11.	inhalatorium z 5 stanowiskami do inhalacji	3
		2.3.12.	co najmniej 3 różne stanowiska do zabiegów fizykoterapeutycznych urządzone zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami	3
2.4.	wymagania ogólne dotyczące zakresu i organizacji programu	2.4.1.	realizowanie w ustalonym indywidualnie programie rehabilitacji leczniczej – o ile nie ma przeciwwskazań medycznych – nie mniej niż 5 zabiegów leczniczych dziennie w dni powszednie, w tym, co najmniej 2 zabiegów kinezyterapii, a w soboty nie mniej niż 3 zabiegów, w tym, co najmniej 1 zabieg kinezyterapii	3