

Wprowadzony  
Zarządzeniem Dyrektora  
SP ZOZ MSW Centrum Rehabilitacji  
w Górznie  
nr 5 z dnia 15 kwietnia 2013 roku.

# **REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH  
CENTRUM REHABILITACJI  
W GÓRZNIE**

**GÓRZNO 2013 ROK**

# I

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Centrum Rehabilitacji w Górznie, zwany dalej „Centrum” działa na podstawie:

1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą,
2. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),
3. ustawy z dnia 29 września 1994 r. *o rachunkowości* (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223 z późn. zm.),
4. zarządzenia Nr 19 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 2 czerwca 1998 r. *w sprawie utworzenia samodzielnego publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sanatorium Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Górznie w drodze przekształcenia Zakładu Opieki Zdrowotnej Sanatorium Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Górznie* (Dz. Urz. MSWiA Nr 5, poz. 40),
5. zarządzenia Nr 18 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 11 stycznia 2013 r. *w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Centrum Rehabilitacji w Górznie*.
6. ustawy z dnia 24 czerwca 1974 r. *kodeks pracy* (tekst jedn. Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.),
7. innych przepisów regulujących działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

### § 2

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Centrum Rehabilitacji w Górznie jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą – samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej.

### § 3

Siedzibą Centrum jest Górzno 63, 64-120 Krzemieniewo.

Miejscem udzielania wszystkich świadczeń zdrowotnych jest:

Górzno 63, 64-120 Krzemieniewo.

#### § 4

*Centrum* posiada osobowość prawną.

#### § 5

Organem tworzącym *Centrum* jest minister właściwy do spraw wewnętrznych.

#### § 6

1. Organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych *Centrum* określa niniejszy Regulamin organizacyjny, a w szczególności:

- 1) cele i zadania *Centrum*,
- 2) zakres, miejsce oraz przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 3) strukturę organizacyjną oraz organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, wraz z warunkami współdziałania tych komórek,
- 4) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
- 5) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
- 6) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
- 7) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny,
- 8) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością,
- 9) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi.
- 10) Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor *Centrum*,

## **DZIAŁ II**

### **CELE I ZADANIA SZPITALA**

#### § 7

*Centrum* jest powołane w celu wykonywania działalności leczniczej, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności przez organizowanie i prowadzenie:

- 1) działalności leczniczej w rodzaju:
  - a) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne,
  - b) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 2) zadań dydaktycznych i badawczych, w szczególności badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych

i promocji zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;

3) promocji zdrowia.

## § 8

Zadania *Centrum* obejmują w szczególności:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, w rodzaju rehabilitacji leczniczej, w zakresie:
  - rehabilitacji ogólnoustrojowej,
  - rehabilitacji pulmonologicznej,
  - rehabilitacji neurologicznej,oraz opiekuńczo-leczniczym;
- 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji.
- 3) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjno – leczniczych,
- 4) wykonywanie badań diagnostycznych;
- 5) organizowanie turnusów pobytu dziecka z opiekunem, pobytów opiekuńczo- leczniczych dla dorosłych oraz pobytów opiekuńczo-leczniczych dla dzieci i młodzieży;
- 6) prowadzenie działalności w zakresie kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych, prewencji i profilaktyki schorzeń;
- 7) organizowanie i prowadzenie szkoleń osób kształcących się w zawodach medycznych i wykonujących zawód medyczny, a także doksztalcanie pracowników zatrudnionych w *Centrum*;
- 9) medyczne zabezpieczenie działań służb podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych;
- 10) medyczne zabezpieczenie wykonywanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych zadań obronnych;
- 11) wykonywanie zadań nałożonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 12) wykonywanie działalności gospodarczej innej niż działalność lecznicza, pod warunkiem że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

## § 9

1. Wykonując swoje zadania *Centrum* współpracuje z podmiotami leczniczymi utworzonymi przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz innymi podmiotami leczniczymi, instytutami medycznymi, organizacjami społecznymi, stowarzyszeniami i fundacjami, jak

również innymi osobami prawnymi, jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej oraz osobami fizycznymi,

2. Warunki współpracy określone są odpowiednimi umowami.

## **DZIAŁ III**

### **STRUKTURA ORGANIZACYJNA I ORGANIZACJA WEWNĘTRZNA**

#### **§ 10**

1. Podmiot leczniczy: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Centrum Rehabilitacji w Górnicy wykonuje działalność leczniczą, tj.:

a) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne za pomocą przedsiębiorstwa: **Centrum Rehabilitacji**, w skład którego wchodzi komórki organizacyjne:

- Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dorosłych
- Pododdział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci w Oddziale Rehabilitacyjnym,
- Pododdział Rehabilitacji Pulmonologicznej Dzieci w Oddziale Rehabilitacyjnym,
- Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej Dzieci w Oddziale Rehabilitacyjnym,
- Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej Dorosłych w Oddziale Rehabilitacyjnym,
- Oddział Opiekuńczo – Leczniczy;

b) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne za pomocą przedsiębiorstwa: **Poradnie Rehabilitacyjne przy Centrum** w skład którego wchodzi komórki organizacyjne:

- Poradnia Rehabilitacyjna Dorosłych,
- Poradnia Rehabilitacyjna Dzieci.
- Oddział Dzienny Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wiekowego Rozwoju,

2. W skład struktury organizacyjnej *Centrum* wchodzi również:

#### **I. Kierownictwo:**

- 1) Dyrektor;
- 2) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa;
- 3) Główny Księgowy;
- 4) Pielęgniarka Przełożona.

#### **II. Samodzielne stanowiska:**

- 1) Pełnomocnik Dyrektora ds. zintegrowanych systemów zarządzania;
- 2) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych;

- 3) Pielęgniarka Epidemiologiczna;
- 4) Specjalista ds. obronnych;
- 5) Inspektor ds. bhp/p.poż;
- 6) Radca prawny;
- 7) Kapelan.

### **III. Sekcja Ogólna.**

### **IV. Dział Finansowy.**

### **V. Sekcja Żywienia.**

### **VI. Dział Administracyjno – Gospodarczy.**

### **VII. Dział Usprawniania Leczniczego.**

### **VIII. Dział Planowania Przyjęć, Statystyki i Rozliczeń.**

3. Przy *Centrum* działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym, opiniodawczym i doradczym Dyrektora *Centrum*.
4. Schemat organizacyjny *Centrum* stanowi **załącznik Nr 1** do regulaminu organizacyjnego.

## **DZIAŁ IV**

### **ZAKRESY DZIAŁANIA i ZASADY KIEROWANIA**

#### **§ 11**

#### **1. Przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:**

##### **1) Centrum Rehabilitacji**

##### **1.1).Komórki organizacyjne:**

##### **1.1.1.) Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dorosłych**

- udzielane świadczenia zdrowotne – rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, w szczególności w chorobach narządu ruchu (skoliozy, wady postawy, stany po urazach i zabiegach operacyjnych stawów i kończyn, stany po urazach i zabiegach operacyjnych kręgosłupa, choroby reumatoidalne),

##### **1.1.2.) Pododdział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci w Oddziale Rehabilitacyjnym**

- udzielane świadczenia zdrowotne - rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, w szczególności w chorobach narządu ruchu (skoliozy, wady postawy, stany

po urazach i zabiegach operacyjnych stawów i kończyn, stany po urazach i zabiegach operacyjnych kręgosłupa, choroby reumatoidalne),

#### **1.1.3.) Pododdział Rehabilitacji Pulmonologicznej Dzieci w Oddziale Rehabilitacyjnym**

- udzielane świadczenia zdrowotne – rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych, w szczególności w chorobach układu oddechowego (nawracające infekcje dróg oddechowych, astma oskrzelowa, stan po zapaleniu płuc),

#### **1.1.4.) Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej Dzieci w Oddziale Rehabilitacyjnym**

- udzielane świadczenia zdrowotne – rehabilitacja neurologiczna w szczególności w chorobach układu nerwowego (mózgowe porażenia dziecięce, dystrofie mięśniowe, przepukliny oponowo – rdzeniowe, urazy czaszkowo – mózgowo, wady rozwojowe ośrodkowego układu nerwowego, stany po chorobach nowotworowych układu nerwowego, stany po udarach mózgu, SM i inne).

#### **1.1.5.) Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej Dorosłych w Oddziale Rehabilitacyjnym**

- udzielane świadczenia zdrowotne – rehabilitacja neurologiczna w szczególności w chorobach układu nerwowego (mózgowe porażenia dziecięce, dystrofie mięśniowe, przepukliny oponowo – rdzeniowe, urazy czaszkowo – mózgowo, wady rozwojowe ośrodkowego układu nerwowego, stany po chorobach nowotworowych układu nerwowego, stany po udarach mózgu, SM i inne).

#### **1.1.A.) Zasady kierowania komórkami 1.1.1 do 1.1.5**

Oddziałem wraz z Pododdziałami kieruje Ordynator, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa. Ponosi odpowiedzialność organizacyjną i merytoryczną związaną z funkcjonowaniem Oddziału.

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa – zapewnia zgodne z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji. Nadzoruje prowadzenie dokumentacji medycznej. Ponosi odpowiedzialność za zabezpieczenie kadry lekarskiej.

Nadzór organizacyjny w zakresie pielęgniarstwa sprawuje Przełożona Pielęgniarek przy współdziałaniu Pielęgniarki Oddziałowej i Kierownika ds. Opieki, nadzór w zakresie rehabilitacji sprawuje Kierownik Działu Usprawniania Leczniczego.

Pielęgniarka Przełożona – podlega bezpośrednio Dyrektorowi. Współpracuje z Ordynatorem w celu zapewnienia prawidłowego i terminowego wykonania zabiegów pielęgniarstwa. Sprawuje nadzór nad personelem medycznym, wraz z pielęgniarką oddziałową ponosi odpowiedzialność za zabezpieczenie kadry pielęgniarstwa. Zapewnia odpowiedni poziom usług pielęgniarstwa oraz odpowiada za zgodny ze standardami stan sanitarny.

Organizuje właściwy przepływ informacji o pacjencie pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi.

Sprawuje nadzór nad dokumentacją medyczną prowadzoną przez podległy personel.

Pielęgniarka Oddziałowa podlega bezpośrednio Przełożonej Pielęgniarek, natomiast merytorycznie Ordynatorowi, przed którym odpowiada za realizację zadań w zakresie zagwarantowania jakości i ilości świadczeń pielęgniarstwa w obrębie Oddziału a także organizuje i nadzoruje prace podległego personelu (pielęgniarek, ratowników medycznych i opiekunów medycznych). Odpowiada za pracę personelu zgodnie z obowiązującymi procedurami medycznymi. Sprawuje nadzór nad racjonalną gospodarką lekami i materiałami opatrunkowymi. Sprawuje nadzór nad dokumentacją medyczną prowadzoną przez podległy personel.

Kierownik ds. Opieki organizuje i nadzoruje pracę podległego personelu w zakresie opieki nad dziećmi oraz osobami niepełnosprawnymi w zakresie działań wychowawczych i opiekuńczych.

Kierownik Działu Usprawniania Leczniczego – organizuje oraz nadzoruje udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji zgodnie ze zleceniami lekarskimi. Odpowiada za prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi procedurami.



### **1.1.B Przyjęcia pacjentów z komórek 1.1.1. – 1.1.5.**

Przyjęcia odbywają się na podstawie skierowań od lekarzy oddziałów szpitalnych i poradni specjalistycznych zgodnie z aktualnym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w przedmiotowym zakresie.

### **1.1.6. Oddział Opiekuńczo – Lecznicy**

I) udzielane świadczenia zdrowotne - Oddział zapewnia: nadzór i konsultacje medyczne, opiekę pielęgniarską, zabiegi rehabilitacyjne, leki i materiały opatrunkowe, nocleg i wyżywienie.

II) zasady kierowania – Oddziałem kieruje Przewodnicząca Pielęgniarek.

III) Przyjęcie pacjenta - przyjęcia do Oddziału odbywają się na podstawie zakwalifikowania pacjenta przez kierownictwo Szpitala, zgodnie z odpowiednimi przepisami.

## **2) Poradnie Rehabilitacyjne przy Centrum**

### **2.1. Komórki organizacyjne**

#### **2.1.1. Poradnia Rehabilitacyjna Dorosłych:**

I) udzielane świadczenia zdrowotne – lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna

II) zasady kierowania – Poradnią kieruje Z-ca Dyrektora ds. lecznictwa.

III) Przyjęcia do Poradni

Pacjenci do Poradni Specjalistycznych przyjmowani są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

#### **2.1.2. Poradnia Rehabilitacyjna Dzieci**

I) udzielane świadczenia zdrowotne – lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna

II) zasady kierowania – Poradnią kieruje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.

III) Przyjęcia do Poradni

Pacjenci do Poradni Specjalistycznych przyjmowani są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

### **2.1.3. Oddział Dzienny Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wiekowego Rozwoju**

I) udzielane świadczenia zdrowotne – rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w oddziale dziennym, poprzez:

- a) poradę lekarską;
- b) świadczenia z zakresu psychologii, psychoterapii i neuropsychologii;
- c) świadczenia z zakresu logopedii;
- d) zabiegi z zakresu fizjoterapii;
- e) indywidualne zajęcia z dzieckiem, dostosowane do stanu klinicznego dziecka (w tym kinezyterapia, masaż, nauka czynności życia codziennego);
- f) zajęcia grupowe.

1. Oddział Rehabilitacji Diennej realizuje świadczenia medyczne na rzecz dzieci zagrożonych nieprawidłowym rozwojem (głównie z grupy wysokiego ryzyka ciążywo - porodowego) oraz dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym. Oddział realizuje program wielospecjalistycznej, kompleksowej rehabilitacji dzieci wymagających intensywnego usprawniania. Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w Oddziale Rehabilitacji Diennej realizowana jest w grupach wiekowych:

- a) w wieku od 0 - 3 lat;
- b) w wieku od 4 - 7 lat;
- c) w wieku od 8 - 18 lat.

2. Zadania Oddziału Rehabilitacji Diennej:

- a. ustalenie wielospecjalistycznej diagnozy: lekarskiej, psychologicznej, logopedycznej oraz ocena sfery ruchowej dziecka (ocena rozwoju ruchowego i stanu narządu ruchu);
- b. opracowanie szczegółowego, wielospecjalistycznego i kompleksowego programu postępowania w sferze fizycznej, psychicznej i społecznego rozwoju dziecka;
- c. śledzenie rozwoju dziecka poprzez uaktualnianie diagnozy oraz dostosowanie programu postępowania do zmieniających się potrzeb rozwojowych i zdrowotnych dziecka;
- d. prowadzenie indywidualnych i grupowych form usprawniania, terapii i stymulacji rozwoju dziecka;
- e. realizowanie psychologicznych programów wsparcia rodziny niepełnosprawnego dziecka;

- f. udzielanie rodzicom szczegółowych wskazówek na temat metod i technik pielęgnacji, opieki, stymulacji rozwoju i usprawniania dziecka.

### 3. Działalność Oddziału Rehabilitacji Diennej:

- a) prowadzenie kompleksowej, wielodyscyplinarnej i interdyscyplinarnej terapii;
- b) stworzenie systemu możliwie największej stymulacji mózgu;
- c) umożliwienie rozwoju sfer i umiejętności, który nie jest możliwy do osiągnięcia w systemie świadczeń ambulatoryjnych w poradni rehabilitacyjnej;
- d) stosowanie zasady indywidualizacji, która nie jest prostym zróżnicowaniem liczby i rodzaju zajęć terapeutycznych dla poszczególnych dzieci;
- e) realizowanie programu wsparcia dla rodzin.

### 4. Personel Oddziału Rehabilitacji Diennej:

- a) lekarz,
- b) fizjoterapeuci,
- c) psycholog,
- d) logopeda,
- e) pedagog specjalny,
- f) terapeuta zajęciowy.

II) zasady kierowania – Ośrodkiem dziennym kieruje ordynator Oddziału Rehabilitacji.

III) Przyjęcie pacjenta - przyjęcie do Oddziału Rehabilitacji Diennej odbywa się na podstawie skierowania od lekarza specjalisty (rehabilitacji ruchowej, neurologa) zgodnie z aktualnym rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Lekarz specjalista rehabilitacji ruchowej po przeprowadzeniu badania oraz zapoznaniu się z dokumentacją medyczną uzasadniającą rozpoznanie i potrzebę kompleksowego usprawniania, zleca – wystawia skierowanie na rehabilitację w Oddziale Rehabilitacji Diennej.

## 2. Kierownictwo:

1) Dyrektor kieruje *Centrum*, reprezentuje go na zewnątrz oraz zarządza *Centrum*.

Dyrektor *Centrum* wykonuje swoje zadania przy pomocy zastępcy dyrektora, głównego księgowego, pielęgniarki przełożonej i kierowników podległych im komórek organizacyjnych wskazanych w § 10 ust. 2 pkt IV – VIII i sprawne funkcjonowanie we wszystkich komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw wskazanych w § 10 ust. 1.

- 2) Z-ca dyrektora ds. leczenia kieruje działalnością diagnostyczną i leczniczą *Centrum*, ponosi odpowiedzialność za zabezpieczenie kadry lekarskiej o odpowiednich kwalifikacjach oraz sprawne funkcjonowanie Szpitala. Organizuje świadczenia zdrowotne *Centrum*, dba o dostępność, ciągłość i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prowadzi nadzór nad Sekcją Żywienia, współpracuje z w sprawach merytorycznych z kierownikiem Działu Usprawniania Leczniczego i z kierownikiem ds. opieki, współpracuje z Działem Planowania Przyjęć, Statystyki i Rozliczeń.
- 3) Główny księgowy kieruje działalnością ekonomiczno - finansową *Centrum*, ponosi odpowiedzialność za ustalony zakres działania całokształt pracy, wykonawstwo zadań oraz podejmowane decyzje i ich skutki. Nadzoruje i koordynuje pracę działu finansowego.
- 4) Pielęgniarka Przełożona sprawuje nadzór we wszystkich komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw nad medycznym personelem wraz z pielęgniarką oddziałową ponosi odpowiedzialność za zabezpieczenie kadry pielęgniarską. Zapewnia odpowiedni poziom usług pielęgniarskich oraz odpowiada za zgodny ze standardami stan sanitarny *Centrum*.
- 5) Komórki organizacyjne przedsiębiorstw *Centrum* podlegają bezpośrednio z-cy dyrektora ds. leczenia, a w zakresie opieki pielęgniarskiej bezpośrednio przełożonej pielęgniarek.
- 6) Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli merytorycznej działalności komórki, którą kieruje.

### **3. Samodzielne stanowiska podlegające bezpośrednio dyrektorowi:**

1) **Pełnomocnik dyrektora ds. zintegrowanego systemu zarządzania jakością** zapewnia zgodność Systemu Zarządzania Jakością z wymogami ISO 9001:2008. Planuje i nadzoruje realizację prac w zakresie utrzymania, doskonalenia i rozwoju Systemu Zarządzania Jakością;

2) **Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych** odpowiada za zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych. Przeprowadza zwykłe postępowanie sprawdzające i wydaje poświadczenie bezpieczeństwa. W zakresie realizacji swych zadań współpracuje z właściwymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi służb ochrony państwa;

- 3) **Pielęgniarka Epidemiologiczna** – sprawuje nadzór i monitoruje stan sanitarno – epidemiologiczny szpitala i analizuje źródła zakażeń.
- 4) **Specjalista ds. obronnych** odpowiada za przygotowanie *Centrum* do militaryzacji. Przygotowuje dokumenty dotyczące przydziałów organizacyjno - mobilizacyjnych. Ustala sposób zabezpieczenia potrzeb sprzętowych i materiałowych;
- 5) **Inspektor ds. bhp** nadzoruje warunki bhp i ppoż. Przeprowadza kontrole warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bhp. Prowadzi okresowe kontrole stanu ochrony ppoż.
- 6) **Radca prawny** zapewnia obsługę prawną stosownie do przepisów ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2010 r. Nr 10, poz. 65 z późn. zm.);
- 7) **Kapelan** sprawuje opiekę duszpasterską nad pacjentami *Centrum*

#### **4. Sekcja Ogólna:**

- 1) realizuje politykę kadrową zgodnie z dyspozycjami dyrektora *Centrum* i zapewnia właściwą obsługę kadrową pracowników (starszy inspektor ds. kadrowych),
- 2) prowadzi dokumentację kancelaryjno - biurową ustaloną odpowiednimi przepisami i prowadzi archiwum (sekretarka).

#### **5. Dział Finansowy:**

- 1) prowadzi rachunkowość *Centrum* zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, a w szczególności wykonuje czynności z zakresu organizacji systemu sporządzania, przyjmowania, obiegu archiwizowania i kontroli dokumentacji księgowej oraz bieżącego i prawidłowego prowadzenia księgowości oraz sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych, oraz terminowego i prawidłowego rozliczania osób materialnie odpowiedzialnych za mienie *Centrum*, a także prawidłowego i terminowego dokonywania wszelkich rozliczeń finansowych,
- 2) prowadzi gospodarkę finansową *Centrum* w sposób zapewniający realizację umów zawieranych przez *Centrum*, przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych oraz terminową windykację należności i dochodzenie roszczeń spornych,
- 3) sprawuje nadzór nad prawidłowością wykorzystania środków pochodzących z dotacji oraz innych środków będących w dyspozycji *Centrum*,

- 4) prowadzi księgowość Pracowniczej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej,
- 5) wystawia faktury w zakresie działalności *Centrum* poza rozliczeniami z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 6) prowadzi całokształt spraw płacowych.

#### **6. Sekcja Żywienia:**

- 1) opracowuje i sprawuje nadzór nad przestrzeganiem procedur w systemie HACCP,
- 2) dokonuje sprawdzania faktur związanych z zakupem żywności pod względem merytorycznym i rachunkowym,
- 3) rozlicza koszty posiłków oraz nadzoruje stan sanitarno-epidemiologiczny pomieszczeń kuchni i szatni personelu kuchennego,
- 4) przestrzega zasad prawidłowego wykonywania umów w zakresie dostarczania produktów żywnościowych,
- 5) planuje zapotrzebowanie na żywność i nadzoruje przebieg przetargów w przedmiotowym zakresie,
- 6) dokonuje układania jadłospisów,
- 7) przyrządza posiłki zgodnie z jadłospisem,
- 8) prowadzi zaopatrzenie, przyjmowanie, przechowywanie w magazynie i wydawanie produktów,
- 9) wykonuje czynności związanych z obsługą żywionych w czasie spożywania posiłków.

#### **7. Dział Administracyjno – Gospodarczy**

- 1) opracowuje i nadzoruje terminową realizację planów, potrzeb materiałowo-technicznych i finansowych w zakresie zaopatrzenia kwaterunkowego odzieży ochronnej, biurowego, wydatków na świadczenia komunalne, eksploatacji i konserwacji nieruchomości, urządzeń i sprzętu pozostającego w dyspozycji działu,
- 2) dokonuje zaopatrzenia *Centrum*,
- 3) dba o porządek i estetykę obiektów i posesji *Centrum*,
- 4) prowadzi gospodarkę transportową,
- 5) dokonuje okresowych przeglądów oraz wykonuje bieżącą konserwację i naprawy sprzętu i urządzeń,

- 6) wykonuje czynności związane z utrzymaniem w należyтым stanie bielizny stołowej, pościelowej, odzieży pacjentów i ochronnej pracowników w zakresie prania, suszenia i prasowania oraz naprawiania, szycia i dokonywania drobnych przeróbek,
- 7) wykonuje zadania z zakresu ochrony mienia *Centrum* przed kradzieżą i pożarami oraz alarmowania w razie niebezpieczeństwa,
- 8) wykonuje zadania z zakresu utrzymania należytego porządku i stanu sanitarno-higienicznego powierzonego odcinka pracy (salowe),
- 9) wykonuje czynności w przedmiocie ewidencjonowania środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz pozostałych środków trwałych (niskocennych).

## **8. Dział Usprawniania Leczniczego**

- 1) Do zadań Działu Usprawniania Leczniczego należy w szczególności:
  - a) prowadzenie rehabilitacji ruchowej i fizykoterapii dla wszystkich pacjentów *Centrum*,
  - b) promowanie zdrowia oraz szerzenie oświaty zdrowotnej w zakresie rehabilitacji.
- 2) Zadania określone w pkt.1 Dział Usprawniania Leczniczego realizuje przy ścisłej współpracy z lekarzami specjalistami oraz z przedstawicielem warsztatu Zaopatrzenia ortopedycznego, z innymi komórkami organizacyjnymi pionu działalności podstawowej, przede wszystkim poprzez zespół wszystkich terapeutów w miejscu działalności komórki przy użyciu dostępnych przyrządów specjalistycznych.
- 3) Działem Usprawniania Leczniczego kieruje Kierownik Działu, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi i odpowiada za jego sprawne funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, administracyjnym, sanitarnym i w tym zakresie sprawuje kierownictwo i nadzór nad całością pracy Działu Usprawniania Leczniczego. Organizuje pracę podległego personelu, czuwa nad prawidłowym tokiem ich pracy. Nadzoruje pod względem fachowym i etycznym ich personelu oraz dba o dyscyplinę pracy. Pracownikom medycznym z wyższym wykształceniem i technikom medycznym zatrudnionym w Dziale Usprawniania Leczniczego zakresy czynności określa Kierownik Działu jako ich bezpośredni zwierzchnik.
- 4) Kierownik, odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Działu, jego należyte przygotowanie i zaopatrzenie w sprzęt i materiały oraz należyłą konserwację sprzętu

i aparatury i w tym zakresie organizuje i nadzoruje pracę podległego personelu. Pracownicy zespołu terapeutycznego podlegają pod względem fachowym Ordynatorom oddziałów, w których ten rodzaj zabiegów jest prowadzony a pod względem służbowym Kierownikowi Działu Usprawniania Leczniczego.

- 5) Personel Działu Usprawniania Leczniczego stanowią ;
  - a) fizjoterapeuci,
  - b) terapeuci zajęciowi,
  - c) masażysta,
  - d) psycholog,
  - e) logopeda.
- 6) Pomieszczenia służące wykonaniu zabiegów rehabilitacyjnych:
  - a) sala gimnastyczna,
  - b) sala ćwiczeń na przyrządach mechanicznych,
  - c) gabinet fizykoterapii,
  - d) basen do ćwiczeń w wodzie
  - e) pomieszczenie do hydroterapii
  - f) pracownia terapii zajęciowej,
  - g) sala doświadczania świata,
  - h) gabinet masażu,
  - i) gabinet psychologa,
  - j) gabinet logopedy.

## **9. Dział Planowania Przyjęć, Statystyki i Rozliczeń.**

kieruje procesem planowania przyjęć pacjentów i ponosi odpowiedzialność za wykonanie kontraktu poprzez:

- a. rejestrację skierowań pacjentów na leczenie,
- b. monitorowanie ilości przyjęć pacjentów,
- c. rozliczanie wykonanych procedur medycznych,
- d. prowadzenie rozliczeń z NFZ.

## **§ 12**

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:

- 1) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
- 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,



- 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się w szczególności odbywanie okresowych spotkań kadry kierowniczej.
3. Spotkania mają na celu:
  - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania i funkcjonowania Centrum pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno - gospodarczym,
  - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
  - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
  - 4) ocenę sytuacji finansowej.
4. Ordynator, kierownicy komórek organizacyjnych oraz Pielęgniarka Oddziałowa zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

## **DZIAŁ V**

### **PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

#### **§ 13**

##### **Postanowienia ogólne**

1. *Centrum* udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
3. W celu skorzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić aktualny dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej.

Przy braku dokumentu ubezpieczenia, może on być przedstawiony nie później niż w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej. Niedostarczenie tego dokumentu może spowodować obciążenie pacjenta kosztami leczenia.

4. *Centrum* prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  5. Lista oczekujących prowadzona jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pacjent zostaje wpisany na listę oczekujących po kwalifikacji przez lekarza oddziału rehabilitacji na podstawie skierowania do szpitala, zaświadczenia od lekarza POZ, ankiety oraz kserokopii dokumentacji medycznej.
  6. Inwalidzi wojskowi i wojenni, kombatancki, Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu mają prawo korzystać poza kolejnością ze świadczeń zdrowotnych. W *Centrum* są wyznaczone osoby odpowiedzialne za ustalanie kolejności przyjęć i zapewnienie prawidłowego prowadzenia list oczekujących. Szczegółowych informacji w tym zakresie udzielają pracownicy działu planowania przyjęć i rozliczeń *Centrum*.
7. Warunki współdziałania *Centrum* z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.
- a) *Centrum* realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
  - b) Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
  - c) Korzystanie z bazy diagnostycznej innej placówki opieki zdrowotnej możliwe jest na zasadach zawartych w umowach z tymi zakładami.
  - d) Materiał biologiczny, wysyłany do innych zakładów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony zgodnie z obowiązującymi procedurami.

## § 14

### **Opieka stacjonarna**

1. Pacjenci są hospitalizowani w ramach komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa Centrum Rehabilitacji, wskazanych w §10 ust.1a.
2. Centrum Rehabilitacji MSW zapewnia przyjętym pacjentom:

- a) świadczenia zdrowotne,
  - b) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
  - c) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
  - d) całodobową opiekę.
3. Pacjenci przyjmowani są do poszczególnych komórek w trybie planowym.
4. Przyjęcie odbywa się zgodnie z planem pobytów rehabilitacyjnych, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza specjalistę. Przy przyjęciu pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi rozporządzenia MZ oraz wewnętrzne wymogi *Centrum* i danej komórki organizacyjnej. W historii choroby, przy przyjęciu należy uzyskać pisemne upoważnienie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:
- a) do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wskazując imię i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
  - b) do uzyskiwania dokumentacji medycznej za życia i śmierci, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
5. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, *Centrum* jest zobowiązane niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę.
6. Pacjent zapoznaje się z Prawami i obowiązkami pacjenta, Regulaminem *Centrum* oraz Regulaminem odwiedzin.
7. W skład pomieszczeń przedsiębiorstwa Centrum Rehabilitacji wchodzi:
- a) pokoje dla pacjentów,
  - b) gabinet zabiegowy,
  - c) gabinet lekarski,
  - d) sala IOM,
  - e) węzły sanitarne dla pacjentów i personelu,
  - f) dyżurka lekarska,
  - g) sale gimnastyczne, pomieszczenia fizykoterapii, hydroterapii, basen, gabinety psychologa oraz logopedy,
  - h) stołówka,

8. W skład personelu medycznego wchodzi:

- a) lekarze,
- b) fizjoterapeuci i masażyści,
- c) pielęgniarki,
- d) ratownicy medyczni,
- e) opiekunowie medyczni,
- f) personel pomocniczy,

9. Hospitalizacja pacjenta obejmuje:

- a) kompleksową ocenę stanu zdrowia,
- b) rehabilitację leczniczą,
- c) leczenie farmakologiczne,
- d) wypis pacjenta: do domu/ do innego zakładu opieki zdrowotnej,
- e) wydanie zaleceń lekarskich, rehabilitacyjnych oraz wskazówek pielęgniarских po hospitalizacji,

10. Wypisanie z każdej z w/w komórek organizacyjnych następuje:

- a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w danej komórce,
- b) na żądanie osoby pacjenta lub jej przedstawiciela ustawowego: po złożeniu pisemnego oświadczenia w historii choroby pacjenta (w przypadku jego braku lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej), osoba występująca o wypisanie na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach związanych z zaprzestaniem leczenia,
- c) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczenia może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
- d) gdy stan pacjenta uległ pogorszeniu i wymaga dalszego leczenia w placówce specjalistycznej.

11. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji z *Centrum* w wyznaczonym terminie, *Centrum* zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.

12. Organizację pracy w w/w komórkach organizacyjnych i szczegółowy rozkład czasu pracy w formie miesięcznego harmonogramu pracy lekarzy, pielęgniarek, salowych i innych pracowników ustalają, zgodnie z kompetencjami: Ordynator i Pielęgniarka Oddziałowa, Przełożona Pielęgniarek oraz Kierownik Opiekunów.

13. W ramach nadzoru funkcjonalnego wymienione wyżej osoby odpowiadają za wykorzystanie czasu pracy podległego personelu, zgodnie z jego wymiarem, określonym w umowach o pracę.

14. Za gospodarkę środkami odurzającymi w oddziałach, odpowiada Ordynator. Ponosi on bezpośrednią odpowiedzialność za stan tych środków, ich pobieranie, przechowywanie, wydawanie i prowadzenie szczegółowej ewidencji.

15. Lekarze, podejmujący decyzję o konieczności podania środka odurzającego dokonuje wpisu do książki kontroli środków odurzających. Wpis zawiera datę, imię i nazwisko pacjenta, nazwę, postać i dawkę leku, ilość pozostającego w kasetce leku oraz podpis i pieczętkę lekarza zlecającego.

16. Niezależnie od tej ewidencji każdy zapis rozchodu środka odurzającego musi znaleźć potwierdzenie w Karcie Indywidualnych Zleceń Lekarskich i w Historii Choroby z rozpoznaniem uzasadniającym decyzję ordynacji środka odurzającego a także każdorazowo odnotowana w Księdze Raportów Lekarskich.

## § 15

### **Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne**

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego udzielane są w ramach przedsiębiorstwa Poradnie Rehabilitacyjne przy Centrum i funkcjonujących w nim poradni:

a) Poradni Rehabilitacyjnej Dorosłych

b) Poradni Rehabilitacyjnej Dzieci

c) Oddział Dzienny Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wiekii Rozwojowego.

2. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

3. Rejestracja do lekarza specjalisty odbywa się: osobiście w godzinach pracy poradni, telefonicznie lub za pośrednictwem innej osoby.

4. Lekarz specjalista udzielający porady ma obowiązek:

a) kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta,

- b) podjęcia procesu leczenia,
  - c) realizacji procedur diagnostycznych właściwych dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
  - d) wydania orzeczenia o aktualnym stanie zdrowia pacjenta.
5. W skład pomieszczeń wchodzi:
- a) gabinet lekarski,
  - b) rejestracja,
  - c) poczekalnia,
  - d) węzeł sanitarny.
6. W skład personelu wchodzi:
- a) lekarz specjalista,
  - b) pielęgniarka.
7. Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy poradni.

## **DZIAŁ VI**

### **WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

#### **§ 16**

1. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* reguluje odrębne zarządzenie Dyrektora Centrum. Przedmiotowe zarządzenie stanowi **załącznik nr 2** do regulaminu.

## **DZIAŁ VII**

### **WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK**

#### **§ 17**

1. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuży niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. *o cmentarzach i chowaniu zmarłych* (Dz.U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295 z późn. zm.) oraz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku

z toczącym się postępowaniem karnym – reguluje odrębne zarządzenie Dyrektora *Centrum*.  
Przedmiotowe zarządzenie stanowi **załącznik nr 3** do regulaminu.

**DZIAŁ VIII**  
**ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**  
**W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT I WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANIE**  
**ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW**  
**PUBLICZNYCH**

**§ 18**

1. Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat i wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowanych ze środków publicznych określa cennik, wprowadzony przez Dyrektora *Centrum* w drodze zarządzenia. Przedmiotowe zarządzenie stanowi **załącznik nr 4** do regulaminu.

**IX**  
**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

**§ 22**

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.
2. Z dniem zatwierdzenia regulaminu traci moc Regulamin Organizacyjny SP ZOZ Szpitala Rehabilitacyjnego MSW w Górznie, wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora nr 21/2012 z dnia 28 grudnia 2012 roku.
3. Załączniki do Regulaminu organizacyjnego od nr 1 do nr 4 stanowią integralną część Regulaminu.