

Wprowadzony
Zarządzeniem Dyrektora
SP ZOZ MSWiA Centrum Rehabilitacji
w Górznie
Nr 20/2017 z dnia 06.06.2017 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO

ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ

MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI

CENTRUM REHABILITACJI

W GÓRZNIE

GÓRZNO
06 czerwiec 2017 r.

I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638), zwanej dalej ustawą,
2. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.),
3. ustawy z dnia 29 września 1994 r. *o rachunkowości* (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1047),
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 60 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 23 grudnia 2016 r. *w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Centrum Rehabilitacji w Górznie* (Dz. Urz. MSWiA z 2016 r. poz. 71),
6. ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. *kodeks pracy* (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1666),
7. innych przepisów regulujących działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

§ 2

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

§ 3

Siedzibą *Centrum* jest Górzno 63, 64-120 Krzemieniewo.

Miejszem udzielania wszystkich świadczeń zdrowotnych jest:

Górzno 63, 64-120 Krzemieniewo.

§ 4

Centrum posiada osobowość prawną.

§ 5

Podmiotem 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.

1. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor *Centrum*.

DZIAŁ II

CELE I ZADANIA CENTRUM

§ 7

Celem *Centrum* jest wykonywanie 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) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych,
 - c) 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) profilaktyki i promocji zdrowia.

§ 8

Zadania *Centrum* obejmują w szczególności:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych w rodzaju rehabilitacji leczniczej, w zakresie:
 - rehabilitacji ogólnoustrojowej,
 - rehabilitacji pulmonologicznej,
 - rehabilitacji neurologicznej,
- 2) udzielanie stacjonarnych oraz całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne w zakresie stacjonarnej, długoterminowej rehabilitacji leczniczej, opieki pielęgnacyjnej, leczniczej i opiekuńczej,
- 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej oraz badań diagnostycznych,
- 4) leczenie ambulatoryjne specjalistyczne w zakresie specjalistycznych poradni rehabilitacyjnych, rehabilitacji zaburzeń wieku rozwojowego,
- 5) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjno – leczniczych,
- 6) wykonywanie badań diagnostycznych,
- 7) organizowanie turnusów pobytu dziecka z opiekunem, pobytów opiekuńczo – leczniczych dla dorosłych oraz pobytów opiekuńczo – leczniczych dla dzieci i młodzieży,
- 8) prowadzenie działalności w zakresie kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych, prewencji i profilaktyki schorzeń,
- 9) organizowanie i prowadzenie szkoleń osób kształcących się w zawodach medycznych i wykonujących zawód medyczny, a także dokształcanie pracowników zatrudnionych w *Centrum*,

- 10) medyczne zabezpieczenie działań służb podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
- 11) medyczne zabezpieczenie wykonywanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych zadań obronnych,
- 12) wykonywanie zadań nałożonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
- 13) 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 i Administracji Centrum Rehabilitacji w Górznie wykonuje działalność leczniczą polegającą na udzielaniu:

a) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych w zakresie rehabilitacji leczniczej za pomocą zakładu leczniczego **Szpital Rehabilitacyjny**, w skład którego wchodzi jednostka organizacyjna: Szpital Rehabilitacyjny.

W skład w/w jednostki organizacyjnej wchodzi następujące 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,

b) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne w zakresie stacjonarnej długoterminowej rehabilitacji leczniczej, opieki pielęgnacyjnej leczniczej i opiekuńczej za pomocą zakładu leczniczego **Centrum Rehabilitacji**, w skład którego wchodzi jednostka organizacyjna: Centrum Rehabilitacji.

W skład w/w jednostki organizacyjnej wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- Oddział Opiekuńczo – Leczniczy,

c) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza za pomocą zakładu leczniczego **Poradnie Rehabilitacyjne przy Centrum** w skład którego wchodzi jednostka organizacyjna: Poradnie Rehabilitacyjne przy Centrum.

W skład w/w jednostki organizacyjnej wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- Poradnia Rehabilitacyjna Dorosłych,

- Poradnia Rehabilitacyjna Dzieci.

- Oddział Dzienny Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wiekowego Rozwoju,

- Dział Fizjoterapii Ambulatoryjnej,

- Oddział Dzienny Rehabilitacji Leczniczej dla Dzieci i Dorosłych.

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

I. Kierownictwo:

1) Dyrektor,

2) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,

3) Główny Księgowy,

4) Przewodnicząca Pielęgniarek.

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,

8) Pełnomocnik Dyrektora do spraw Przestrzegania Praw Pacjenta,

9) Administrator Bezpieczeństwa Informacji.

III. Sekcja Ogólna.

IV. Dział Finansowy.

V. Sekcja Żywnienia.

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 CENTRUM

§ 11

A. Zakłady lecznicze podmiotu leczniczego.

I. Szpital Rehabilitacyjny.

1. Jednostka organizacyjna: Szpital Rehabilitacyjny.

Komórki organizacyjne:

a) 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).

b) 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).

c) 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).

d) 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).

e) 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).

2. Zasady kierowania jednostką organizacyjną i komórkami organizacyjnymi

Oddziałem wraz z Pododdziałami kieruje Kierownik Oddziału lub Ordynator, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Kierownik Oddziału lub Ordynator kieruje zespołem pracowników Oddziału wraz z Pododdziałami w sposób zmierzający do osiągnięcia celów Centrum, w szczególności poprzez planowanie działania Oddziału wraz z Pododdziałami, organizowanie pracy w Oddziale wraz z Pododdziałami, motywowanie pracowników, a także poprzez nadzorowanie i kontrolowanie funkcjonowania Oddziału wraz z Pododdziałami oraz pracy podległego personelu.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa – zapewnia zgodne z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji. Nadzoruje prowadzenie dokumentacji medycznej. Ponoś odpowiedzialność za zabezpieczenie kadry lekarskiej. Szczegółowe zadania Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa określa § 12 ust. 4 Regulaminu.

Nadzór organizacyjny w zakresie pielęgniarstwa sprawuje Przełożona Pielęgniarek przy współudziale Pielęgniarki Oddziałowej lub Pielęgniarki koordynującej i nadzorującej pracę

innych pielęgniarek i Kierownika Oddziału Dziennego Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wieków Rozwojowych; nadzór w zakresie rehabilitacji sprawuje Kierownik Działu Usprawniania Leczniczego.

Przełożona Pielęgniarek – podlega bezpośrednio Dyrektorowi. Współpracuje z Kierownikiem Oddziału lub Ordynatorem w celu zapewnienia prawidłowego i terminowego wykonania zabiegów pielęgniarskich. Sprawuje nadzór nad personelem medycznym, wraz z pielęgniarką oddziałową lub pielęgniarką koordynującą i nadzorującą pracę innych pielęgniarek ponosi odpowiedzialność za zabezpieczenie kadry pielęgniarskiej. Zapewnia odpowiedni poziom usług pielęgniarskich 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 lub Pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek podlega bezpośrednio Przełożonej Pielęgniarek, natomiast merytorycznie Kierownikowi Oddziału lub Ordynatorowi, przed którym odpowiada za realizację zadań w zakresie zagwarantowania jakości i ilości świadczeń pielęgniarskich 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 Oddziału Dziennego Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wieków Rozwojowych 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 oraz organizuje i nadzoruje pracę podległego personelu. Odpowiada za prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi procedurami.

3. Przyjęcia pacjentów.

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

II. Centrum Rehabilitacji.

1. Jednostka organizacyjna: Centrum Rehabilitacji.

Komórka organizacyjna:

a) Oddział Opiekuńczo – Leczniczy

- udzielane świadczenia zdrowotne – Oddział zapewnia: nadzór i konsultacje medyczne, opiekę pielęgniarską, zabiegi rehabilitacyjne, leki i materiały opatrunkowe, nocleg i wyżywienie.
- zasady kierowania – Oddziałem kieruje Przełożona Pielęgniarek.
- przyjęcie pacjenta – przyjęcia do Oddziału odbywają się na podstawie zakwalifikowania pacjenta przez kierownictwo *Centrum*, zgodnie z odpowiednimi przepisami.

III. Poradnie Rehabilitacyjne przy Centrum

1. Jednostka organizacyjna: Poradnie Rehabilitacyjne przy Centrum

Komórki organizacyjne:

a) Poradnia Rehabilitacyjna Dorosłych:

- udzielane świadczenia zdrowotne – lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna,
- zasady kierowania – Poradnią kieruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, szczegółowe zadania Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa określa § 12 ust. 4 Regulaminu,
- przyjęcia do Poradni – pacjenci do Poradni Specjalistycznych przyjmowani są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

b) Poradnia Rehabilitacyjna Dzieci

- udzielane świadczenia zdrowotne – lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna,
- zasady kierowania – Poradnią kieruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, szczegółowe zadania Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa określa § 12 ust. 4 Regulaminu,
- przyjęcia do Poradni – pacjenci do Poradni Specjalistycznych przyjmowani są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

c) Oddział Dzienny Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wiekowego Rozwoju

- 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 zdrowotne na rzecz dzieci zagrożonych nieprawidłowym rozwojem (głównie z grupy wysokiego ryzyka ciąży - 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 do 3 lat,
- b) w wieku od 4 do 7 lat,
- c) w wieku od 8 do 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) fizjoterapeuta,
- c) psycholog,
- d) logopeda,
- e) pedagog specjalny,
- f) terapeuta zajęciowy.

- zasady kierowania – Ośrodkiem dziennym kieruje Kierownik Oddziału Dziennego Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wiekowego Rozwoju. Kierownik Oddziału Dziennego Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wiekowego Rozwoju organizuje i nadzoruje pracę podległego personelu w zakresie opieki nad dziećmi oraz osobami niepełnosprawnymi w zakresie działań wychowawczych i opiekuńczych.

- przyjęcie pacjenta - przyjęcie do Oddziału Rehabilitacji Diennej odbywa się na podstawie skierowania od lekarza specjalisty (np. rehabilitacji ruchowej, neurologa) lub lekarza ubezpieczenia społecznego, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami. 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.

d) Dział Fizjoterapii Ambulatoryjnej

- udzielane świadczenia zdrowotne – ambulatoryjne zabiegi fizjoterapeutyczne,
- zasady kierowania – pacjenci komercyjni.

e) Oddział Dzienny Rehabilitacji Leczniczej dla Dzieci i Dorosłych

- udzielane świadczenia zdrowotne – rehabilitacja dzieci i dorosłych 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 rehabilitacyjne dostosowane do stanu klinicznego pacjentów,
- f) zajęcia grupowe.

- zasady kierowania – Ośrodkiem dziennym kieruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa. Szczegółowe zadania Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa określa § 12 ust. 4 Regulaminu

- przyjęcie pacjenta - przyjęcie do Oddziału Dziennego Rehabilitacji Leczniczej dla Dzieci i Dorosłych odbywa się na podstawie skierowania od lekarza specjalisty (np. rehabilitacji ruchowej, neurologa) lub lekarza ubezpieczenia społecznego, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami. Lekarz specjalista rehabilitacji ruchowej po przeprowadzeniu badania oraz zapoznaniu się z dokumentacją medyczną uzasadniająca rozpoznanie i potrzebę kompleksowego usprawniania, zleca – wystawia skierowanie na rehabilitację w Oddziale Dziennym Rehabilitacji Leczniczej dla Dzieci i Dorosłych.

B. Pozostałe komórki organizacyjne udzielające świadczeń zdrowotnych.

I. 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, przedstawicielem warsztatu zaopatrzenia ortopedycznego, innymi komórkami organizacyjnymi *Centrum* oraz 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 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 Kierownikowi Oddziału lub Ordynatorowi, w których ten rodzaj zabiegów jest prowadzony a pod względem służbowym Kierownikowi Działu Usprawniania Leczniczego.
5. Personel Działu Usprawniania Leczniczego stanowią:
 - fizjoterapeuta,
 - terapeuta zajęciowy,
 - masażysta,
 - psycholog,
 - logopeda.
6. Pomieszczenia służące wykonaniu zabiegów rehabilitacyjnych:
 - sala gimnastyczna,
 - sala ćwiczeń na przyrządach mechanicznych,
 - gabinet fizykoterapii,
 - basen do ćwiczeń w wodzie
 - pomieszczenie do hydroterapii
 - pracownia terapii zajęciowej,
 - sala doświadczania świata,
 - gabinet masażu,
 - gabinet psychologa,
 - gabinet logopedy.

§ 12

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

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

2. Do podstawowych zadań Dyrektora *Centrum* należy:

- a) organizowanie pracy w *Centrum* w sposób zapewniający prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami, Statutem *Centrum* i zawartymi umowami,
- b) współpraca z Radą Społeczną *Centrum* i samorządami zawodowymi osób wykonujących zawody medyczne,
- c) prowadzenie polityki zatrudnienia,
- d) prowadzenie prawidłowej gospodarki środkami finansowymi i rzeczowymi, którymi dysponuje *Centrum*,
- e) ustanowienie i zapewnienie funkcjonowania efektywnej i skutecznej kontroli zarządczej,
- f) ustanowienie i zapewnienie funkcjonowania instrumentów i mechanizmów w celu ochrony danych osobowych,
- g) prowadzenie i realizowanie polityki zarządzania ryzykiem,
- h) przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków.

3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa kieruje działalnością diagnostyczną i leczniczą *Centrum*, ponosi odpowiedzialność za zabezpieczenie kadry lekarskiej o odpowiednich kwalifikacjach oraz zapewnia sprawne funkcjonowanie *Centrum*.

4. Do podstawowych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:

- a) organizowanie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez *Centrum*,
- b) dbanie o dostępność, ciągłość i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- c) planowanie i określanie potrzeb *Centrum* z uwzględnieniem efektywności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- d) planowanie i organizacja pracy podległych komórek organizacyjnych,
- e) wykonywanie zadań z zakresu kontroli zarządczej w obszarze wykonywanych zadań na zajmowanym stanowisku pracy,
- f) realizacja polityki zarządzania ryzykiem,
- g) prowadzenie nadzoru nad Sekcją Żywienia,

- h) nadzór nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - i) współpraca w sprawach merytorycznych z kierownikiem Działu Usprawniania Leczniczego i z Kierownikiem Oddziału Dziennego Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wieków Rozwojowych,
 - j) współpraca z Działem Planowania Przyjęć, Statystyki i Rozliczeń.
5. Główny Księgowy kieruje działalnością ekonomiczno – finansową *Centrum*, ponosi odpowiedzialność za ustalony zakres działania całokształt pracy, wykonawstwo zadań oraz podejmowane decyzje i ich skutki.
6. Do podstawowych zadań Głównego Księgowego należy:
- a) nadzorowanie i koordynowanie pracy działu finansowego,
 - b) sporządzanie planów działalności *Centrum* z uwzględnieniem celów przyjętych do realizacji, najważniejszych zadań służących realizacji celów i mierników określających stopień ich realizacji, a także sporządzanie sprawozdań z ich wykonania,
 - c) kierowanie pracami Zespołu ds. kontroli zarządczej,
 - d) wykonywanie zadań kontroli zarządczej w obszarze wykonywanych zadań na zajmowanym stanowisku pracy,
 - e) realizacja polityki zarządzania ryzykiem,
 - f) sporządzanie analiz ekonomiczno – finansowych dotyczących działalności *Centrum*,
 - g) realizacja polityki zarządzania jakością.
7. Przełożona Pielęgniarek sprawuje nadzór we wszystkich komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych nad medycznym personelem wraz z pielęgniarką oddziałową lub pielęgniarką koordynującą i nadzorującą pracę innych pielęgniarek ponosi odpowiedzialność za zabezpieczenie kadry pielęgniarskiej. Zapewnia odpowiedni poziom usług pielęgniarskich oraz odpowiada za zgodny ze standardami stan sanitarny *Centrum*.
8. Do podstawowych zadań Przełożonej Pielęgniarek należy:
- a) podejmowanie działań w zakresie zapewnienia warunków prawidłowej, skutecznej i efektywnej pracy podległych pracowników,
 - b) monitorowanie działań dotyczących stanu sanitarnego *Centrum*,
 - c) wykonywanie zadań kontroli zarządczej,
 - d) realizacja polityki zarządzania ryzykiem,
 - e) realizacja polityki zarządzania jakością.
 - f) sporządzanie zakresów zadań, obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla bezpośrednio podległych pracowników.

9. Komórki organizacyjne zakładów leczniczych *Centrum* podlegają bezpośrednio zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a w zakresie opieki pielęgniarskiej bezpośrednio przełożonej pielęgniarek.
10. Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli merytorycznej działalności komórki, którą kieruje.
11. Do podstawowych obowiązków kierowników komórek organizacyjnych należy:
 - a) wykonywanie zadań zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz przepisami wewnętrznymi *Centrum* i zawartymi umowami,
 - b) wykonywanie zadań z sposób rzetelny, terminowy, z zachowaniem należytej jakości i zapewnieniem odpowiedniego przepływu informacji,
 - c) informowanie Dyrektora *Centrum* o trudnościach i nieprawidłowościach występujących w działalności *Centrum*.

§ 13

1. Samodzielne stanowiska podlegające bezpośrednio dyrektorowi:

- a) **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,
- b) **Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych** odpowiada za zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych. Przeprowadza zwykle postępowanie sprawdzające i wydaje poświadczenie bezpieczeństwa. W zakresie realizacji swych zadań współpracuje z właściwymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi służb ochrony państwa,
- c) **Pielęgniarka Epidemiologiczna** – sprawuje nadzór i monitoruje stan sanitarno – epidemiologiczny szpitala i analizuje źródła zakażeń,
- d) **Specjalista ds. obronnych** odpowiada za przygotowanie *Centrum* do militaryzacji. Przygotowuje dokumenty dotyczące przydziałów organizacyjno - mobilizacyjnych. Ustala sposób zabezpieczenia potrzeb sprzętowych i materiałowych,
- e) **Inspektor ds. bhp** nadzoruje warunki bhp i ppoż. Przeprowadza kontrole warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bhp. Prowadzi okresowe kontrole stanu ochrony ppoż.,

- f) **Radca prawny** zapewnia obsługę prawną stosownie do przepisów ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 233 ze zm.),
- g) **Kapelan** sprawuje opiekę duszpasterską nad pacjentami *Centrum*,
- h) **Pelnomocnik Dyrektora do spraw Przestrzegania Praw Pacjenta** – podejmuje działania wyjaśniające, w przypadku skarg pacjentów i monitoruje przestrzeganie praw pacjenta na terenie *Centrum*. Pomaga pacjentom i ich rodzinom w przypadku stwierdzenia naruszeń praw pacjenta.
- i) **Administrator Bezpieczeństwa Informacji** – zapewnia przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności przez sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz opracowywanie w tym zakresie sprawozdań, nadzorowanie opracowania i aktualizowania dokumentacji określonej w przepisach o ochronie danych osobowych, zapewnianie zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych. Prowadzi rejestr zbioru danych przetwarzanych przez *Centrum* oraz wykonuje inne zadania powierzone przez administratora danych.

§ 14

Pozostałe komórki organizacyjne *Centrum*:

1. Sekcja Ogólna:

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

2. Dział Finansowy:

- 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,

- 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,
- sprawuje nadzór nad prawidłowością wykorzystania środków pochodzących z dotacji oraz innych środków będących w dyspozycji *Centrum*,
- prowadzi księgowość Pracowniczej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej,
- wystawia faktury w zakresie działalności *Centrum* poza rozliczeniami z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- prowadzi całokształt spraw płacowych.

3. Sekcja Żywnienia:

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

4. Dział Administracyjno – Gospodarczy

- 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,
- dokonuje zaopatrzenia *Centrum*,
- dba o porządek i estetykę obiektów i posesji *Centrum*,
- prowadzi gospodarkę transportową,
- dokonuje okresowych przeglądów oraz wykonuje bieżącą konserwację i naprawy sprzętu i urządzeń,

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

5. Dział Planowania Przyjęć, Statystyki i Rozliczeń.

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

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

§ 15

1. W celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Centrum pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym poszczególne komórki organizacyjne Centrum są zobowiązane do współdziałania.
2. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:
 - a) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
 - b) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
 - c) integracja działań komórek organizacyjnych.
3. Wszelkie informacje pomiędzy komórkami organizacyjnymi w celu ich prawidłowego współdziałania są przekazywane drogą elektroniczną. W sprawach wymagających natychmiastowego współdziałania wszelkie informacje są przekazywane osobiście lub drogą telefoniczną.
4. Do podstawowych form współdziałania poszczególnych komórek organizacyjnych zalicza się w szczególności odbywanie okresowych spotkań kadry kierowniczej i pracowników, których dotyczą kwestie objęte tematyką spotkania.
5. Spotkania mają na celu:

- a) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania i funkcjonowania *Centrum* pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym,
 - b) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
 - c) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
 - d) ocenę sytuacji finansowej.
6. Kierownik Oddziału lub Ordynator, kierownicy komórek organizacyjnych oraz Pielęgniarka Oddziałowa lub Pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

DZIAŁ V

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 16

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. Weryfikacja uprawnień do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych odbywa się zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami.
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 oraz dodatkowej dokumentacji (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, Statystyki i Rozliczeń *Centrum*.
7. *Centrum* udzielając świadczeń zdrowotnych w współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi i korzysta z usług innych podmiotów leczniczych w sytuacjach koniecznych, gdy wymaga tego stan zdrowia pacjenta.
8. Warunki współdziałania *Centrum* z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą są następujące.
 - 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) postanowienia umów nie mogą naruszać Statutu *Centrum*, postanowień niniejszego Regulaminu oraz innych aktów prawnych regulujących działalność *Centrum*,
 - e) materiał biologiczny, wysyłany do innych zakładów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony zgodnie z obowiązującymi procedurami.
9. Współpracując z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą *Centrum* powinno mieć przede wszystkim na względzie dobro pacjenta.
10. *Centrum* ponosi koszty transportu pacjentów przekazywanych do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

§ 17

Opieka stacjonarna

1. Pacjenci są hospitalizowani w ramach komórek organizacyjnych zakładów leczniczych Szpital Rehabilitacyjny i Centrum Rehabilitacji, wskazanych w § 10 ust.1.
2. Pacjenci przyjmowani są do poszczególnych komórek w trybie planowym.
3. Przyjęcie odbywa się zgodnie z planem pobytów rehabilitacyjnych, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami.

Przy przyjęciu pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą wymogi określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach oraz wewnętrzne wymogi *Centrum* i danej komórki organizacyjnej. W historii choroby, przy przyjęciu należy uzyskać pisemną zgodę na leczenie oraz 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.
4. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, *Centrum* jest zobowiązane niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę.
5. Pacjent zapoznaje się z Prawami i obowiązkami pacjenta, Regulaminem Oddziału oraz Regulaminem odwiedzin.
6. Szpital Rehabilitacyjny i Centrum Rehabilitacji w trakcie pobytu zapewniają przyjętym pacjentom:
- a) świadczenia zdrowotne,
 - b) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - c) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - d) całodobową opiekę.
7. W przypadku zaistnienia zdarzenia nie związanego z procesem leczenia, w następstwie którego pacjent doznał szkody na terenie *Centrum*, lekarz zobowiązany jest opisać to zdarzenie w dokumentacji medycznej.
8. W skład pomieszczeń zakładów leczniczych Szpital Rehabilitacyjny i Centrum Rehabilitacji wchodzi:
- a) pokoje dla pacjentów,
 - b) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - c) punkt pielęgniarski,
 - d) gabinet lekarski,
 - e) sala IOM,
 - f) węzły sanitarne dla pacjentów i personelu,

- g) dyżurka lekarska,
 - h) sale gimnastyczne, pomieszczenia fizykoterapii, hydroterapii, basen, gabinety psychologa oraz logopedy,
 - i) stołówka.
9. W skład personelu medycznego wchodzi:
- a) lekarze,
 - b) fizjoterapeuci i masażyści,
 - c) pielęgniarki,
 - d) ratownicy medyczni,
 - e) opiekunowie medyczni,
 - f) personel pomocniczy,
 - g) psychologowie i logopedzi.
10. 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 pielęgniarzkich po hospitalizacji.
11. 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 jego 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 rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczenia może spowodować bezpośrednio 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.
12. 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.

13. 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: Kierownik Oddziału lub Ordynator i Pielęgniarka Oddziałowa lub Pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek, Przełożona Pielęgniarek oraz Kierownik Oddziału Dniennego Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wiekowego Rozwoju.
14. W ramach nadzoru funkcjonalnego wymienione wyżej osoby odpowiadają za wykorzystanie czasu pracy podległego personelu, zgodnie z jego wymiarem, określonym w umowach o pracę.
15. Za gospodarkę środkami odurzającymi w oddziałach, odpowiada Kierownik Oddziału lub Ordynator. Ponoś on bezpośrednią odpowiedzialność za stan tych środków, ich pobieranie, przechowywanie, wydawanie i prowadzenie szczegółowej ewidencji.
16. 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.
17. Niezależnie od tej ewidencji każdy zapis rozchodu środka odurzającego musi znaleźć potwierdzenie w Pielęgniarskiej Karcie Zleceń Lekarskich i w Historii Choroby z rozpoznaniem uzasadniającym decyzję ordynacji środka odurzającego a także każdorazowo odnotowana w Księdze Raportów Lekarskich.

§ 18

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej udzielane są w ramach zakładu leczniczego Poradnie Rehabilitacyjne przy Centrum i funkcjonujących w nim poradni:
 - a) Poradni Rehabilitacyjnej Dorosłych,
 - b) Poradni Rehabilitacyjnej Dzieci,
 - c) Oddział Dnienny Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wiekowego Rozwoju,
 - d) Dział Fizjoterapii Ambulatoryjnej,

- e) Oddział Dzienny Rehabilitacji Leczniczej dla Dzieci i Dorosłych.
2. Świadczenia lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Rejestracja do lekarza specjalisty odbywa się osobiście w godzinach pracy poradni, tj. w środy od godziny 13:00 do godziny 18:00 i w piątki od godziny 08:00 do godziny 13:00, w gabinecie nr 65 lub telefonicznie od poniedziałku do piątku od godziny 8:00 do godziny 15:00.
4. Lekarz specjalista udzielający porady ma obowiązek:
- kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta,
 - podjęcia procesu leczenia,
 - realizacji procedur diagnostycznych właściwych dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
 - wydania orzeczenia o aktualnym stanie zdrowia pacjenta.
5. W skład pomieszczeń wchodzi:
- gabinet lekarski,
 - rejestracja,
 - poczekalnia,
 - węzeł sanitarny.
6. W skład personelu wchodzi:
- lekarz specjalista,
 - pozostały pomocniczy personel medyczny.
7. Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy poradni.

DZIAŁ VI

WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 19

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków albo na informatycznym nośniku danych Centrum pobiera opłatę, która wynosi:
- za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – 0,002,
 - za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – 0,00007,
 - udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – 0,0004

- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887 ze zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

2. Na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, dokumentacja medyczna prowadzona w formie papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych.

3. Wysokość opłat za udostępnianie przez Centrum dokumentacji medycznej wynosi:

- a) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – 8,71 zł brutto,
- b) za jedną stronę kopii w formie kserokopii lub odwzorowania cyfrowego (skanu) albo wydruku dokumentacji medycznej – 0,30 zł brutto,
- c) za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej – 1,74 zł brutto.

4. Dokumentacja medyczna w sposób opisany w ust. 3 udostępniania jest po uiszczeniu stosownej opłaty.

DZIAŁ VII

WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK

§ 20

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* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2126) oraz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym wynosi 40,00 zł brutto za jedną dobę.

DZIAŁ VIII

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

§ 21

1. Pacjenci *Centrum* przebywający na leczeniu stacjonarnym oraz osoby, które nie przebywają w *Centrum* na leczeniu stacjonarnym mają możliwość skorzystania z odpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych, które nie są świadczeniami opieki zdrowotnej refundowanymi na rzecz *Centrum* ze środków publicznych.
2. Tryb postępowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez *Centrum*, w przypadku pobierania opłat:
 - a) badanie przez lekarza i uzyskanie pisemnej zgody lekarza *Centrum* na zabieg rehabilitacyjny,
 - b) dokonanie zapłaty za zabiegi rehabilitacyjne w kasie *Centrum*,
 - c) ustalenie terminu zabiegu rehabilitacyjnego w Dziale Usprawniania Leczniczego.
3. W przypadku, gdy z odpłatnego zabiegu rehabilitacyjnego w *Centrum* chce skorzystać osoba, która nie przebywa w *Centrum* na leczeniu stacjonarnym, taka osoba przed badaniem, o którym mowa w ust. 2 pkt. a) dodatkowo musi wypełnić ankietę i oświadczenie o aktualnym stanie zdrowia.

§ 22

W przypadku udzielania przez *Centrum* odpłatnych usług medycznych, zabiegów rehabilitacyjnych lub zabiegów z fizykoterapii, *Centrum* pobiera opłaty w wysokości określonej w załączniku nr 2 do niniejszego Regulaminu.

IX

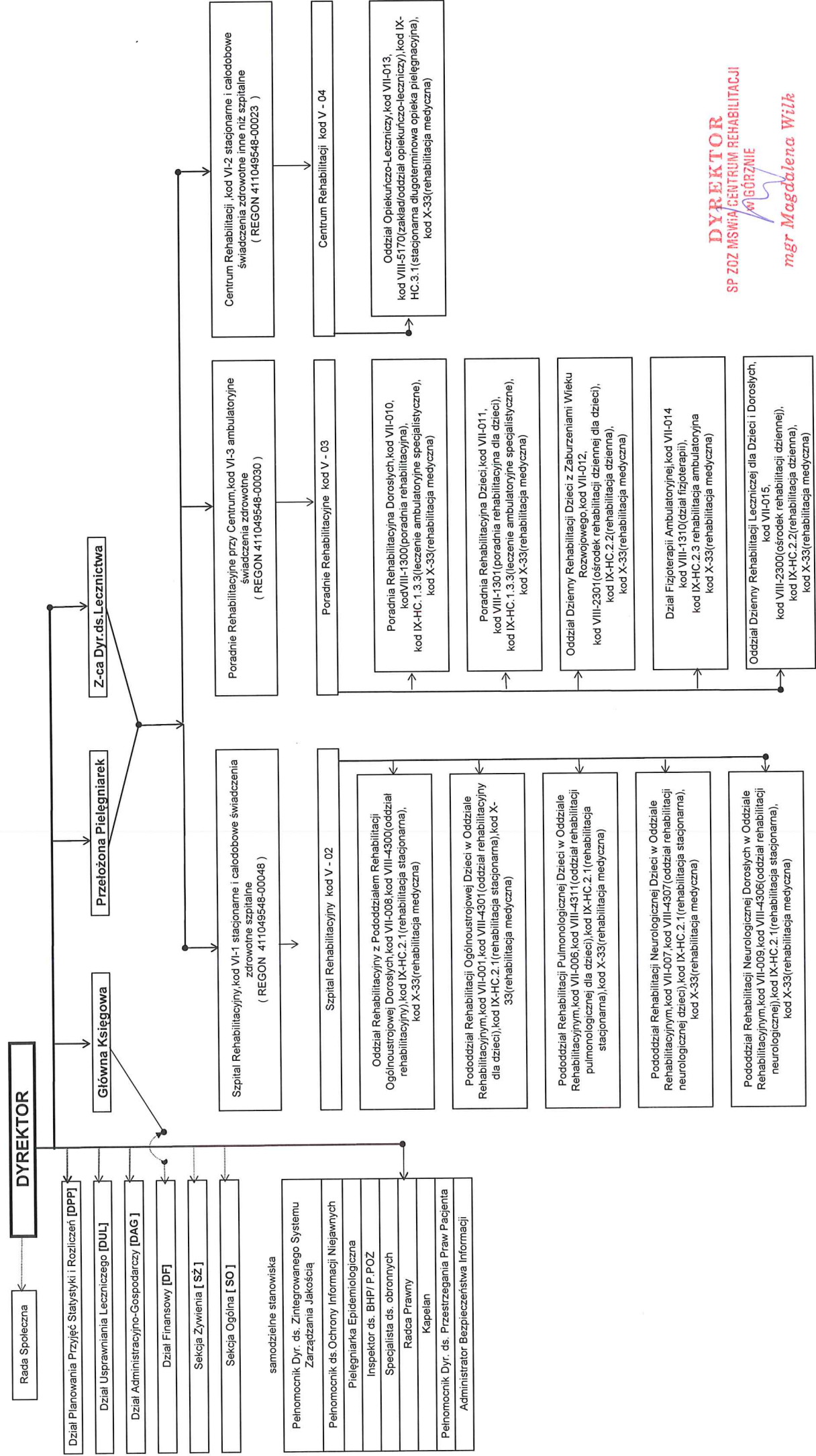
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 23

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.
2. Z dniem wejścia w życie niniejszego regulaminu traci moc Regulamin Organizacyjny SP ZOZ MSW Centrum Rehabilitacji w Górznie, wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora nr 15/2017 z dnia 09 maja 2017 r.
3. Załączniki nr 1 i 2 do Regulaminu Organizacyjnego stanowią integralną część Regulaminu.
4. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem 05 czerwca 2017 roku.

DYREKTOR
SP ZOZ MSW CENTRUM REHABILITACJI
w GÓRZNIENIE 28
mgr Magdalena Wilk

Schemat organizacyjny podmiotu leczniczego S.P. Z.O.Z. MSWiA Centrum Rehabilitacji w Górznie (regon 411049548)



DYREKTOR
 SP ZOZ MSWiA CENTRUM REHABILITACJI
 W GÓRZNI
mgr Magdalena Wilk

Cennik usług

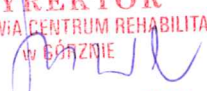
a) zabiegi rehabilitacyjne i zabiegi z fizykoterapii

Lp.	Nazwa zabiegu	Cena brutto za 1 zabieg
1	Masaż suchy częściowy	25,00 zł
2.	Masaż suchy całkowity	60,00 zł
3.	Metody terapii manualnej - inne	30,00 zł
4.	Ćwiczenia indywidualne	30,00 zł
5.	Plastrowanie dynamiczne	pierwszy zabieg: 22,00 zł następny zabieg: 15,00 zł
6.	Krioterapia miejscowa	12,00 zł
7.	Hydromasaż wielostrumieniowy	20,00 zł
8.	Kąpiel wirowa kończyn górnych	12,00 zł
9.	Kąpiel wirowa kończyn dolnych	12,00 zł
10.	Natrysk płaszczowy	15,00 zł
11.	Ćwiczenia w basenie indywidualne	52,00 zł
12.	Ćwiczenia w UGUL-u	8,00 zł
13.	Rotor	10,00 zł
14.	Rezonans stochastyczny	12,00 zł
15.	Bieżnia 30 min z instruktązem fizjoterapeuty	30,00 zł
16.	Zabiegi z fizykoterapii:	-
	a) pole MGT (magnetronik)	8,00 zł
	b) laser	8,00 zł
	c) lampa Sollux	8,00 zł
	d) prądy TENSA	8,00 zł
	e) prądy diadynamiczne	8,00 zł
	f) prądy interferencyjne	8,00 zł
	g) galwanizacja	8,00 zł
	h) jonoforeza	8,00 zł

	i) ultradźwięki (UD)	8,00 zł
	j) fonoforeza	8,00 zł
	k) Viofor	8,00 zł
	l) diatermia	8,00 zł
	l) tonoliza	8,00 zł
	m) elektrostymulacja	8,00 zł
	n) głęboka stymulacja elektromagnetyczna (SALUS)	35,00 zł
	o) fala uderzeniowa	35,00 zł
17	Inhalacje solankowe	10,00 zł
18	Inhalacje z lekiem	12,00 zł
19	Aparat do sekwencyjnego masażu uciskowego BOA mini+ 35min (jedna kończyna)	33,00 zł
20	Artromot – 30min	9,00 zł
21	Bimeo -30min	28,00 zł
22	Kolumna do ćwiczeń wolnostojących- 30 min	30,00 zł

b) pobyt opiekuńczo - leczniczy

1	Pobyt komercyjny na oddziale opiekuńczo-leczniczym z pięcioma procedurami rehabilitacyjnymi cena za osobodzień	190,00 zł od 1-14 dni 180,00 zł od 15-30 dni 170,00 zł od 31 dni
2.	Pobyt komercyjny na oddziale opiekuńczo-leczniczym z trzema procedurami rehabilitacyjnymi cena za osobodzień	155,00 zł
3.	Konsultacja/terapia psychologiczna 30min	33,00 zł
4.	Konsultacja/terapia logopedyczna 30min	29,00 zł
5	Konsultacja lekarza specjalisty z dojazdem do 50 km	150,00 zł

DYREKTOR
 SP ZOZ MSWiA CENTRUM REHABILITACJI
 w BĄCZMIE

 mgr Magdalena Wilk