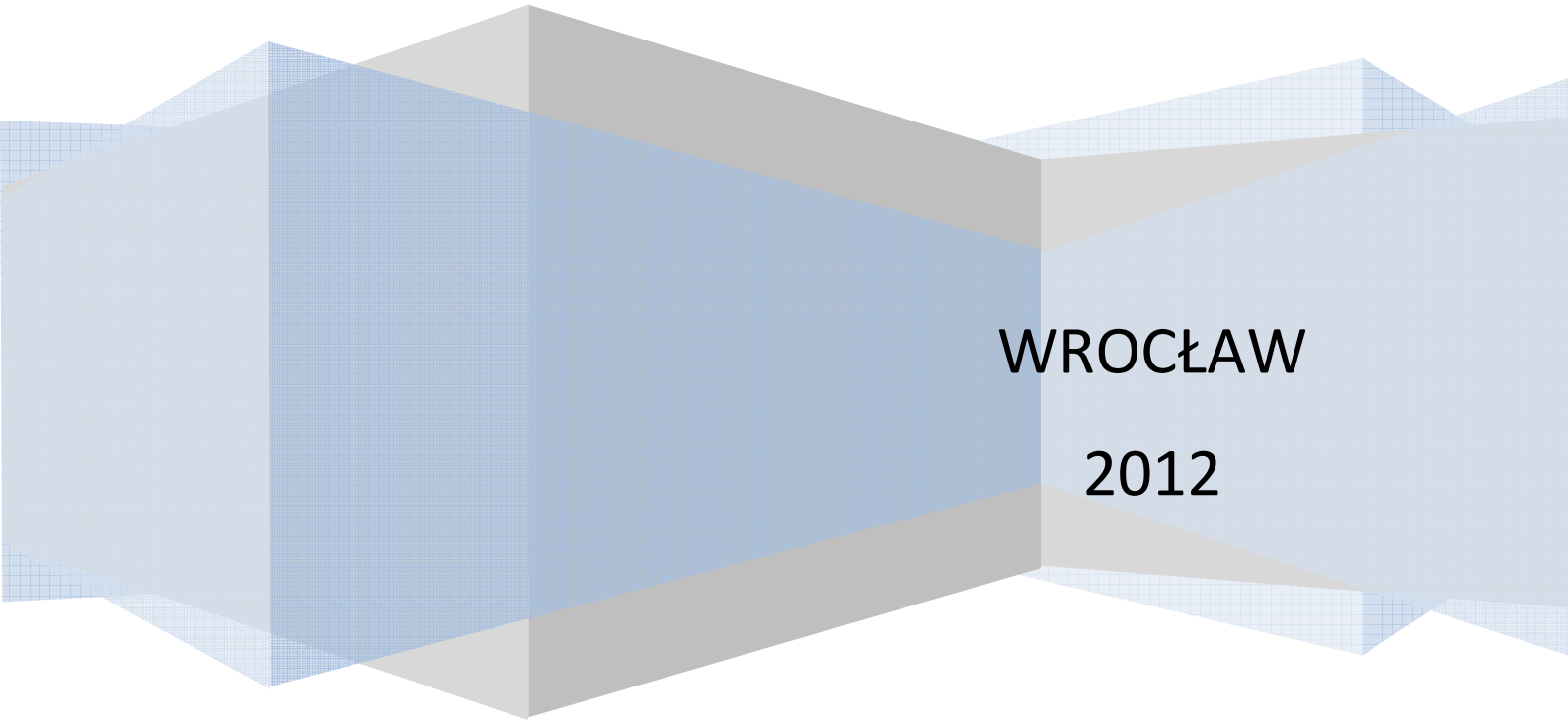
Wrocławskie Centrum Rehabilitacji
i Medycyny Sportowej
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

PODMIOTU LECZNICZEGO



WROCŁAW

2012

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

Niniejszy Regulamin jest Regulaminem Organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą Wrocławskie Centrum Rehabilitacji i Medycyny Sportowej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością we Wrocławiu ustalonym na podstawie art. 23 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2011 r. nr 112, poz. 654) w zakresie określonym art. 24 w/w ustawy.

§ 2.

Postanowienia niniejszego Regulaminu dotyczą wszystkich pracowników Spółki oraz osób przebywających na terenie Spółki, w tym pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

§ 3.

Ilekroć w Regulaminie Organizacyjnym jest mowa o:

1) Spółce – należy przez to rozumieć Wrocławskie Centrum Rehabilitacji i Medycyny Sportowej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą we Wrocławiu zwane również WCRiMS spółka z o.o.;
2) Podmiocie leczniczym – należy przez to rozumieć Spółkę – w zakresie w jakim wykonuje działalność leczniczą;
3) Prezesie Zarządu/Dyrektorze Naczelnym – należy przez to rozumieć Dyrektora Naczelnego pełniącego funkcję Prezesa Zarządu Spółki;
4) Pracodawcy – należy przez to rozumieć Spółkę;
5) Pracowniku – należy przez to rozumieć osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę w Spółce;
6) Komórkach organizacyjnych – należy przez to rozumieć przewidziane w strukturze organizacyjnej Spółki komórki organizacyjne oznaczone jako: piony, działy, oddziały i inne oznaczone komórki organizacyjne Spółki;
7) Kierownikach komórek organizacyjnych – należy przez to rozumieć przewidziane w strukturze organizacyjnej Spółki stanowiska kierownicze poszczególnych komórek organizacyjnych;
8) Stacjonarnych i całodobowych świadczeniach zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne – należy przez to rozumieć świadczenia rehabilitacji leczniczej udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;
9) Ambulatoryjnych świadczeniach zdrowotnych – należy przez to rozumieć świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane w warunkach niewymagających ich

udzielenia w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu;

10) Świadczeniach specjalistycznych opieki zdrowotnej – należy przez to rozumieć świadczenia opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w postaci świadczeń zdrowotnych, świadczeń zdrowotnych rzeczowych i świadczeń towarzyszących;
11) Świadczeniu zdrowotnym – należy przez to rozumieć działanie służce zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
12) Pacjencie – należy przez to rozumieć pacjenta w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
13) Dokumentacji medycznej – należy przez to rozumieć dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 nr 52, poz. 417 ze zm.);

ROZDZIAŁ II

FIRMA PODMIOTU LECZNICZEGO I MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 4.

Firma podmiotu leczniczego brzmi: Wrocławskie Centrum Rehabilitacji i Medycyny Sportowej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

§ 5.

Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego: Wrocławskie Specjalistyczne Centrum Zdrowia oraz Ambulatoryjne Specjalistyczne Centrum Zdrowia we Wrocławiu przy ul. Chopina 5/7.

ROZDZIAŁ III

CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 6.

1. Celem głównym Podmiotu leczniczego jest wykonywanie zadań o charakterze użyteczności publicznej służących bieżącemu i nieprzerwanemu zaspokajaniu zbiorowych potrzeb wspólnoty w zakresie ochrony zdrowia.
2. Podmiot leczniczy prowadzi działalność służącą zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie stanu zdrowia oraz podejmuje inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
3. Do zadań Podmiotu leczniczego należy w szczególności:

1) udzielanie świadczeń zdrowotnych ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez poszczególne komórki organizacyjne, w warunkach stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjna opieka zdrowotna;
2) promocja zdrowia i realizacja zadań dydaktycznych w powiązaniu z udzieleniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii oraz metod leczenia;
3) współdziałanie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego oraz kształcenie osób wykonujących zawód medyczny pracujących w podmiotach leczniczych na terenie województwa dolnośląskiego.

ROZDZIAŁ IV

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 7.

1. Podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
   1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne;
   2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Zakres świadczeń udzielanych przez Podmiot leczniczy obejmuje:
   1) rehabilitację leczniczą;
   2) świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej;
   3) profilaktykę i promocję zdrowia.

ROZDZIAŁ V

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PRZEDSIĘBIORSTW PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 8.

1. Podmiotem leczniczym kieruje Dyrektor Naczelny.
2. W zakresie działalności leczniczej Dyrektor Naczelny kieruje podmiotem przy pomocy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
3. Pracę zespołu pielęgniarek koordynuje i nadzoruje Przełożona pielęgniarek.
4. W skład Podmiotu leczniczego wchodzą dwa przedsiębiorstwa:
   -Wrocławskie Specjalistyczne Centrum Zdrowia
   - Ambulatoryjne Specjalistyczne Centrum Zdrowia

§ 9.

Strukturę organizacyjną przedsiębiorstw podmiotu leczniczego tworzą komórki organizacyjne:

1. W skład Wrocławskiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia wchodzą:

1) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej,
2) Oddział Rehabilitacyjny,
3) Ośrodek Rehabilitacji Dziennej,
4) Przełożona Pielęgniarka,
5) Dział Fizjoterapii:
   a) Pracownia Kinezyterapii,
   b) Pracownia Fizykoterapii,
   c) Pracownia Hydroterapii,
6) Pracownia USG,
7) Pracownia Pomiarów Mechanicznych Człowieka,
8) Pracownia Ergonomii i Wysiłku,
9) Rejestracja/Informacja,
10) Dział Promocji Zdrowia, Fizjoprofilaktyki i Rehabilitacji Sportowej**.**

2. W skład Ambulatoryjnego Specjalistycznego Centrum Zdrowia wchodzą:

1) Poradnia Rehabilitacyjna,
2) Poradnia Logopedyczna,
3) Poradnia Psychologiczna,
4) Poradnia Medycyny Sportowej,

ROZDZIAŁ VI

SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI PRZEDSIĘBIORSTW PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 10.

1. Dyrektor Naczelny wykonuje wszystkie obowiązki i prawa, jakie na podmiot leczniczy nakładają powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
2. Dyrektor ds. Opieki Zdrowotnej sprawuje nadzór merytoryczny nad całością działalności leczniczej podmiotu.
3. Oddziałami kierują Ordynatorzy, a Działem Fizjoterapii Kierownik.
4. Pozostałe komórki organizacyjne nie mają wyodrębnionych stanowisk kierowniczych.

ROZDZIAŁ VII

ZASADY WSPÓŁPRACY KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 11.

1. Warunki współpracy komórek organizacyjnych dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno - leczniczym,

pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym określają zasady współmiernego funkcjonowania poszczególnych komórek strukturalnych medycznych i niemedycznych.

2. Medyczne komórki organizacyjne współpracują ze sobą w zakresie konsultacji leczonych pacjentów, wykonywania badań diagnostycznych w pracowniach, użytkowania sprzętu i aparatury medycznej, stosowania leków i środków opatrunkowych oraz innych środków niezbędnych do ich właściwego funkcjonowania pod względem opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i rehabilitacyjnej.
3. Działalność komórek organizacyjnych niemedycznych podporządkowana jest nadrzędnemu celowi jakim jest udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych w części leczniczej na rzecz pacjentów.

ROZDZIAŁ VIII

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PRZEDSIĘBIORSTW PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 12.

W oddziałach leczeni są pacjenci ze schorzeniami wymagającymi kompleksowego postępowania usprawniającego przy jednoczesnym zaangażowaniu zespołu lekarzy, fizjoterapeutów, pielęgniarek, psychologa i logopedy w trybie całodobowym. Oddziałami kieruje Ordynator.

1. ODDZIAŁ REHABILITACYJNY
   Świadczenia zdrowotne udzielane w Oddziale Rehabilitacyjnym w warunkach stacjonarnych dotyczą pacjentów wymagających wszechstronnego postępowania usprawniającego po urazach, zabiegach operacyjnych, zaostrzeniach chorób przewlekłych, jak również wymagających innych działań terapeutycznych, edukacyjnych, profilaktycznych i diagnostycznych.

2. ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ
   Świadczenia zdrowotne udzielane w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej w warunkach stacjonarnych dotyczą pacjentów wymagających wszechstronnego postępowania usprawniającego powstałego w wyniku zaburzeń funkcji mózgu, rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych oraz obwodowego układu nerwowego.

3. OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ
   Świadczenia zdrowotne udzielane są w Ośrodku Rehabilitacji Dziennej pacjentom, których stan kliniczny nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego. Pobyt w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej w Ośrodku Rehabilitacji Dziennej polega na kompleksowym usprawnianiu narządu ruchu z uwzględnieniem rehabilitacji ze wskazań ortopedycznych (po urazach, po zabiegach operacyjnych, w przypadkach schorzeń przewlekłych), neurologicznych, reumatologicznych i onkologicznych.

4. PORADNIE

1) Poradnia Rehabilitacyjna,
2) Poradnia Logopedyczna,
3) Poradnia Psychologiczna,
4) Poradnia Medycyny Sportowej.

Pracą Poradni kierują lekarze lub inni specjaliści medyczni aktualnie ordynujący w zakresie ich specjalności medycznych. W Poradniach udzielane są świadczenia specjalistyczne przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje albo inną osobę, która uzyskała uprawnienia do udzielania świadczeń specjalistycznych.

5. DZIAŁ FIZJOTERAPII

Działem kieruje Kierownik Działu Fizjoterapii.

W Dziale Fizjoterapii wykonywane są zabiegi fizjoterapeutyczne na zlecenia lekarskie.

Dział Fizjoterapii dzieli się na 3 pracownie:

1) Pracownia Kinezyterapii - wykonująca zabiegi z zakresu leczenia ruchem oraz czynności związane z oceną stanu funkcjonalnego pacjenta, ustaleniem optymalnego procesu usprawniania leczniczego przy użyciu metod kinezyterapii. Celem leczenia jest poprawa funkcji narządu ruchu i poprawa ogólnej wydolności organizmu.
2) Pracownia Fizykoterapii - wykonująca zabiegi z wykorzystaniem czynników fizycznych
   z zakresu: elektroterapii, magnetoterapii, laseroterapii, terapii ultradźwiękami, etc.
3) Pracownia Hydroterapii - wykonująca zabiegi związane z wykorzystywaniem właściwości fizycznych środowiska wody, w tym ciśnienia statycznego oraz dynamicznego wody (masaże wirowe, podwodne, kąpiele solankowe i czterokomorowe).

6. PRACOWNIE

1) Pracownia USG,
2) Pracownia Pomiarów Mechanicznych Człowieka,
3) Pracownia Ergonomii i Wysiłku.

Odpowiednio wyposażone stanowiska obsługiwane są przez wykwalifikowany i uprawniony personel w celach diagnostycznych, terapeutycznych i opisowych wykorzystywane w działalności medycznej Podmiotu leczniczego.

7. REJESTRACJA / INFORMACJA

Rejestracja/Informacja obsługuje oddziały, poradnie, pracownie, Dział Fizjoterapii.

Do zadań Rejestracji/Informacji należy w szczególności:

1) zakres prac informacyjnych z zakresu warunków przyjęcia pacjenta do poradni lub oddziału oraz wymaganej dokumentacji, informowania pacjentów o czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych;
2) czynności rejestracyjne z zakresu prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, wyznaczenie terminu kwalifikacji pacjenta przez lekarza ośrodka lub oddziału, dokonywanie wpisu hospitalizacji pacjenta do systemu informatycznego oraz odpowiedniej dokumentacji medycznej.

8. DZIAŁ PROMOCJI ZDROWIA, FIZJOPROFILAKTYKI I REHABILITACJI SPORTOWEJ
   1) Organizacja pracy Działu Promocji Zdrowia, Fizjoprofilaktyki i Medycyny Sportowej podlega Dyrektorowi Naczelnemu.
   2) Dział Promocji Zdrowia, Fizjoprofilaktyki i Rehabilitacji Sportowej zaspokaja potrzeby społeczności w zakresie fizjoprofilaktyki i profilaktyki zdrowotnej poprzez świadczenie usług opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz świadczone są w ramach zawodów lekarzy, psychologów, fizjoterapeutów i osób wykonujących inne zawody medyczne o których mowa w ustawie o działalności leczniczej.

ROZDZIAŁ IX

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 13.

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz posiadające wymagane kwalifikacje, określone w odrębnych przepisach.
3. Podmiot leczniczy świadczy usługi w zakresie opieki medycznej wyłącznie służące: profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz czynności ściśle z nimi związane.

§ 14.

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych osobom objętym ubezpieczeniem zdrowotnym w zakresie i na warunkach określonych w umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi instytucjami ubezpieczeniowymi, a także osobom nie objętym ubezpieczeniem zdrowotnym jeśli wyrażą wolę korzystania z tych usług.
2. Świadczenia udzielane są bezpłatnie, za częściową odpłatnością, lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, w przepisach odrębnych lub kontraktach z dysponentem środków ubezpieczenia zdrowotnego, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz innymi jednostkami organizacyjnymi.
3. Forma płatności wynika z zawartych umów oraz cennika usług medycznych Podmiotu leczniczego.

§ 15.

Zarząd Spółki może określić szczegółowe zasady, standardy postępowania i procedury wykonywania w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych.

§ 16.

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych w oddziałach, w ośrodku dziennym oraz w warunkach ambulatoryjnych w poradniach.
2. W zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej Podmiot leczniczy zapewnia przyjętemu pacjentowi, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie odrębnymi przepisami:
   1) świadczenia zdrowotne,
   2) związane z procesem leczenia leki i wyroby medyczne,
   3) zakwaterowanie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia pacjenta.

   W ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej udzielane są kompleksowe świadczenia rehabilitacyjne wraz z zapewnieniem całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego.
3. Świadczenia udzielane w warunkach ośrodka dziennego realizowane są z zachowaniem regulujących w tym zakresie odrębnych przepisów poprzez zapewnienie:
   1) świadczeń zdrowotnych,
   2) związanych z procesem leczenia leków i wyrobów medycznych.

   Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach ośrodka dziennego zapewnia kompleksowe świadczenia rehabilitacyjne z zachowaniem dostępu nadzoru lekarskiego.
4. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej są udzielane w ramach porad specjalistycznych. Poradnie specjalistyczne świadczą kompleksowe świadczenia zdrowotne związane z diagnozowaniem, leczeniem i profilaktyką w zakresie odpowiednich schorzeń. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielane są w ramach funkcjonujących poradni specjalistycznych.
5. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z instytucjami ubezpieczenia zdrowotnego oraz umowy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi jednostkami organizacyjnymi.
6. Podstawą udzielania świadczeń ze środków publicznych, o których mowa w ust. 1 jest:
   1) skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych w oddziale lub ośrodku dziennym wystawione zgodnie z warunkami świadczeń gwarantowanych,
   2) skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku ambulatoryjnego lecznictwa specjalistycznego, wystawione zgodnie z warunkami świadczeń gwarantowanych.
7. Skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku ambulatoryjnego lecznictwa specjalistycznego nie jest wymagane do świadczeń w przypadkach określonych odrębnymi przepisami prawa.
8. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne udzielane są bez wymaganego skierowania.

§ 17.

1. Pacjent ubiegający się o udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych jest obowiązany przedstawić dokument, potwierdzający prawo ubezpieczonego do świadczeń opieki zdrowotnej, wynikający z odrębnych regulacji prawnych.

2. W przypadku pacjentów nie objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych określonych odrębnymi przepisami prawa, świadczenia udzielane są na koszt pacjenta lub ze środków budżetu państwa w przypadkach określonych w ustawie.

§ 18.

1. Świadczenia zdrowotne w pełnym zakresie diagnostyczno – terapeutycznym są udzielane przez wszystkie komórki organizacyjne podmiotu leczniczego w wyznaczonych godzinach pracy, natomiast w pozostałych godzinach w zakresie zapewniającym ciągłość leczenia i pomoc doraźną.
2. Świadczenia zdrowotne w zakresie lecznictwa ambulatoryjnego są udzielane w godzinach pracy poszczególnych Poradni zgodnie z harmonogramem czasu pracy poradni.
3. Poradnie specjalistyczne umieszczają w miejscu ogólnie dostępnym (na tablicy ogłoszeń) informacje o godzinach pracy osób udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
4. Podmiot leczniczy zapewnia rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia:
   1) osobistego,
   2) telefonicznego,
   3) drogą elektroniczną[1],
   4) za pośrednictwem osoby trzeciej upoważnionej przez pacjenta.

§ 19.

O przyjęciu na oddział Podmiotu leczniczego osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie bez wyrażenia zgody.

[1] Stosuje się od dnia 01.01.2013 r. zgodnie z Dz. U. z 2011 r. nr 113, poz. 657 ze zm.

§ 20.

1. Przyjęcie zgłoszenia pacjenta, na podstawie ważnego skierowania odbywa się w Rejestracji/Informacji, w dniach i godzinach określonych harmonogramem pracy komórki organizacyjnej.
2. Pacjenci przyjmowani są na oddział Podmiotu leczniczego :
   1) w trybie planowym – na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego złożonego w Rejestracji/Informacji oraz po zakwalifikowaniu pacjenta do przyjęcia przez lekarza oddziału dokonującego konsultacji lekarskiej,
   2) w trybie pilnym – z oddziałów uprawnionych, po telefonicznym zgłoszeniu oraz ustaleniu terminu przyjęcia z lekarzem oddziału Podmiotu leczniczego.

§ 21.

1. W dniu przyjęcia, zgodnie z wyznaczonym przez Podmiot leczniczy terminem pacjent zobowiązany jest zgłosić się do Rejestracji/Informacji w celu dokonania wprowadzenia jego hospitalizacji do systemu informatycznego oraz założenia historii choroby.
2. Pacjent własnoręcznym podpisem na historii choroby potwierdza:
   1) posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego,
   2) wyrażenie zgody na hospitalizację,
   3) zapoznanie z prawami i obowiązkami pacjenta,
   4) upoważnienie osoby przez siebie wskazanej do pozyskiwania informacji o stanie zdrowia oraz do uzyskiwania dokumentacji medycznej również w wypadku śmierci.
3. Badanie w celu ustalenia rozpoznania i postępowania leczniczego jest rozpoczęte w dniu przyjęcia pacjenta do ośrodka rehabilitacji dziennej lub oddziału przez lekarza prowadzącego, najpóźniej w następnym dniu roboczym po przyjęciu.
4. W indywidualnych przypadkach przyjęcia pacjenta do oddziału po godzinach pracy lekarzy asystentów w oddziale, doraźne zlecenia ordynuje lekarz dyżurny. Indywidualna karta zleceń lekarskich stanowi pisemne zlecenie do wdrożenia dalszego postępowania.

§ 22.

1. Lekarz ośrodka lub oddziału rehabilitacji dziennej po ocenie stanu zdrowia pacjenta dokonuje kwalifikacji do leczenia rehabilitacyjnego na podstawie skierowania i aktualnej dokumentacji medycznej.
2. Lekarz oddziału rehabilitacyjnego dokonuje kwalifikacji na podstawie skierowania i dokumentacji medycznej oraz po ocenie stanu zdrowia pacjenta.
3. Lekarz oddziału rehabilitacji neurologicznej dokonuje kwalifikacji pacjenta na podstawie oceny ciężkości stanu klinicznego, w oparciu o indywidualną dokumentację medyczną.
4. Do skierowania powinna być dołączona aktualna dokumentacja medyczna lub kopia, potwierdzająca rozpoznanie.
5. W przypadkach niezakwalifikowania pacjenta uprawnionego ze skierowaniem wystawionym przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przez lekarza dokonującego kwalifikacji wskazuje się pacjentowi dalsze postępowanie diagnostyczno - lecznicze.

§ 23.

1. Wypisanie z oddziału , jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
   1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Podmiocie leczniczym ,
   2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
   3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania z oddziału osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia, Dyrektor Naczelny lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Podmiot leczniczy niezwłocznie zawiadamia sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie z oddziału na własne żądanie powinna być poinformowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

§ 24.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym dla poszczególnych poradni, po uprzednim zarejestrowaniu się pacjenta do lekarza specjalisty.

§ 25.

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych udzielane są w ramach funkcjonujących w Spółce pracowni, pozostałe badania diagnostyczne wykonywane są przez podmioty zewnętrzne na podstawie zawartych umów.
2. Pracownie diagnostyczne wykonują zadania dla potrzeb oddziałów oraz na zlecenie pacjenta komercyjnego, zgodnie z wyznaczonym harmonogramem pracy.
3. Podmiot leczniczy może wykonywać badania diagnostyczne w funkcjonujących pracowniach w ramach świadczeń ze środków publicznych na podstawie ważnego skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z odrębnymi przepisami prawa. W pozostałych przypadkach pacjent ponosi odpłatność za badania diagnostyczne.

§ 26.

Świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w trybie stacjonarnym w oddziałach, w warunkach oddziału dziennego oraz w trybie ambulatoryjnym w poradniach realizowane w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, są udzielane według kolejności zgłoszenia. W przypadku, gdy Podmiot leczniczy nie ma możliwości

bieżącej realizacji świadczeń, prowadzi rejestrację Pacjentów oczekujących na udzielenie określonego świadczenia, zwaną listą oczekujących na udzielenie świadczenia.

§ 27.

1. Świadczenia zdrowotne są udzielane przez Podmiot leczniczy według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania. W tym celu Dyrektor Naczelny powierza czynności pracownikowi Rejestracji/Informacji, który w szczególności:
   1) ustala kolejność udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń pacjentów wpisując ich na listę oczekujących,
   2) informuje pisemnie pacjenta o terminie udzielenia świadczenia oraz uzasadnia przyczyny wyboru tego terminu,
   3) wpisuje za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego dane niezbędne w celu ewidencyjnym dla potrzeb prowadzonej listy oczekujących,
   4) wpisuje datę i przyczynę skreślenia pacjenta z prowadzonej listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
2. Każda zmiana terminu planowanego świadczenia zdrowotnego może nastąpić po uzgodnieniu pomiędzy dwoma stronami osobiście lub telefonicznie i odnotowaniu we właściwej dokumentacji.
3. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej.
4. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi i przy uwzględnieniu aktualnej wiedzy medycznej; zgodnie z rozporządzeniem w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
5. Prowadzenie listy oczekujących na udzielenie określonego świadczenia zdrowotnego szczegółowo określa Zarządzenie wydane przez Zarząd Spółki w sprawie prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

Wysokość opłat oraz organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnych

§ 28.

1. Za udzielane świadczenia zdrowotne i prozdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne) pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat, który stanowi **Załącznik nr 1** do Regulaminu Organizacyjnego.
2. Cennik usług podawany jest do ogólnej wiadomości na stronie internetowej Spółki oraz zamieszczany na tablicy ogłoszeń.

3. Płatność za świadczenia o których mowa w ust. 1 dokonywana jest z góry na wskazany rachunek bankowy lub w kasie Spółki w godzinach urzędowania.

4. Pacjent korzystający ze świadczeń odpłatnych przed udzieleniem danego świadczenia jest każdorazowo informowany o wysokości odpłatności.

§ 29.

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwości, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Podmiot leczniczy liście oczekujących na udzielanie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.

3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.

4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze świadczeń publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.

5. Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielania świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiast udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenia życia lub zdrowia.

ROZDZIAŁ X

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 30.

1. Podmiot leczniczy realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki oraz zapewnienia ciągłości leczenia pacjentów.
2. Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi jest sformalizowana i odbywa się w ramach zawartych umów i różnych form porozumień.

ROZDZIAŁ XI

UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 31.

1. Szczegółowe zasady, rodzaj i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej przetwarzania, przechowywania oraz udostępnienie dokumentacji medycznej regulują powszechnie obowiązujące akty prawne oraz wewnętrzne przepisy Spółki.

2. Wysokość opłat za wydanie dokumentacji medycznej określa **Załącznik nr 2** do Regulaminu Organizacyjnego, podany do publicznej wiadomości na stronie internetowej Spółki oraz zamieszczony na tablicy ogłoszeń.

ROZDZIAŁ XII

POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 32.

1. Pielęgniarka pracująca na zmianie niezwłocznie zawiadamia o śmierci pacjenta przebywającego na oddziale Podmiotu leczniczego lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1, po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę, wystawia kartę zgonu oraz odnotowuje zdarzenie w odpowiedniej dokumentacji.

3. Pielęgniarka pracująca na zmianie niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta zawiadamia wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego o śmierci pacjenta.

4. Pielęgniarka pracująca na zmianie niezwłocznie przekazuje kartę zgonu wystawioną przez lekarza do Biura Spółki.

§ 33.

1. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator.
2. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania zwłok do chłodni oraz na identyfikatorze, o którym mowa w ust. 1, dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.

3. Po dwóch godzinach lekarz ponownie potwierdza zgon a sekretarka medyczna lub pielęgniarka pracująca na zmianie powiadamia telefonicznie podmiot uprawniony do przechowywania zwłok o zgonie pacjenta.

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

5. Zwłoki pacjenta odbiera rodzina od podmiotu uprawnionego do ich przechowywania za pośrednictwem wybranego zakładu pogrzebowego.

6. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godziny liczone od godziny jego śmierci, osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania bądź podmioty, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, ponoszą opłatę w wysokości określonej w tabeli opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, na podstawie obowiązującego cennika podmiotu, z którym Spółka ma podpisaną umowę na przechowywanie zwłok. Cennik podany jest do ogólnej wiadomości poprzez zamieszczenie na tablicy ogłoszeń.

§ 34.

Podmiot leczniczy realizuje zadania związane z godnym przechowywaniem zwłok pacjenta w ramach zawartej umowy z podmiotem uprawnionym do przechowywania zwłok pacjenta.

§ 35.

1. Rzeczy osoby zmarłej należy traktować jako rzeczy oddane w depozyt.
2. Rzeczy osoby zmarłej przekazuje się za potwierdzeniem rodzinie lub osobie upoważnionej do ich odebrania lub przekazuje się do magazynu, a rzeczy wartościowe do depozytu Spółki.

ROZDZIAŁ XIII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 36.

1. Pracownicy mają obowiązek zapoznania się z Regulaminem Organizacyjnym podmiotu leczniczego, co potwierdzą własnoręcznym podpisem na oświadczeniu zgodnym ze wzorem w postaci **załącznika nr 3** do niniejszego Regulaminu.
2. Załączniki stanowią integralną część Regulaminu Organizacyjnego Podmiotu leczniczego.
3. Z dniem wejścia w życie Regulaminu Organizacyjnego traci moc Regulamin Porządkowy oraz Statut NZOZ.

Załącznik nr 1 – Wykaz opłat za udzielane świadczenia zdrowotne i prozdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.

<table>
<tr><td rowspan="2">Załącznik do uchwały
Nr
……
Zarządu WCRiMS spółka z o.o.
Z dnia
……</td><td>Oznaczenie wzoru:</td><td colspan="2">Załącznik do Regulaminu Organizacyjnego</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Wykaz opłat za udzielane świadczenia zdrowotne i prozdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych</td><td>Nr
……</td><td>Data
……</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">Załącznik stron: 3</td></tr>
</table>

A) <u>Opłaty za świadczenia zdrowotne – inne niż finansowane ze środków publicznych:</u>

1) **specjalistyczna konsultacja lekarska – 160 zł,**

2) **konsultacja ordynatorska – 200 zł,**

3) **jeden osobodzień pobytu pacjenta (zakwaterowanie, wyżywienie - 3 posiłki dziennie, opieka lekarsko-pielęgniarska) – 140 zł (dopłata do pokoju jednoosobowego – 50 zł)**

Wynagrodzenie określone w pkt 1), 2) i 3) nie obejmuje:

- leków, materiałów medycznych (za wyjątkiem stanów nagłych),

- ewentualnych dodatkowych zabiegów medycznych,

- ewentualnych dodatkowych konsultacji lekarzy specjalistów,

- ewentualnych badań laboratoryjnych (za wyjątkiem stanów nagłych),

- ewentualnych badań wykonywanych przez inną placówkę leczniczą,

- transportu sanitarnego do miejsca zamieszkania lub innej placówki leczniczej.

W przypadku wystąpienia w/w dodatkowych świadczeń, pacjent zostanie obciążony kosztami tych świadczeń poniesionymi przez Spółkę według cen wynikających z cennika podmiotu, któremu Spółka zleciła ich wykonanie. Obciążenie następuje na podstawie faktury VAT.

4) kinezyterapia, masaże, elektrolecznictwo, leczenie polem elektromagnetycznym, światłolecznictwo, hydrolecznictwo, krioterapia:

LP.	Rodzaj świadczenia zdrowotnego	Cena
	kinezyterapia	
	Kinezyterapia indywidualna:	
1.	• Ćwiczenia bierne, czynno-bierne, czynne, czynne z oporem (60 min.)	**45,00 zł**
2.	• Ćwiczenia bierne, czynno-bierne, czynne, czynne z oporem (30 min.)	**25,00 zł**
3.	• Terapia metodą: Bobath, McKenzie, PNF (60 min.)	**80,00 zł**
4.	• Terapia metodą: Bobath, McKenzie, PNF (30 min.)	**45,00 zł**
	Kinezyterapia grupowa[2]:	
5.	• Gimnastyka wzmacniająca mięśnie (60 min.)[3]	**10,00 zł**
6.	• Gimnastyka wzmacniająca mięśnie (30 min.)	**6,00 zł**
7.	• Gimnastyka ogólnousprawniająca (30 min.)	**6,00 zł**
	Szyna do ruchu biernego CPM:	
8.	• Na staw barkowy	**15,00 zł**
9.	• Na staw kolanowy	**15,00 zł**
10.	• Na staw skokowy	**15,00 zł**
11.	Ćwiczenia czynne w odciążeniu (UGUL)	**15,00 zł**

[2] Warunki dodatkowe: grupa minimum 5 osób.

[3] Świadczenie zdrowotne realizowane w ramach programów zdrowotnych.

12.	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem (UGUL)	**15,00 zł**
13.	Ćwiczenia oporowe grup mięśniowych w systemie HUR (60 min.)	**35,00 zł**
14.	Ćwiczenia oporowe grup mięśniowych w systemie HUR (30 min.)	**20,00 zł**
15.	Diagnostyka na platformie stabilometrycznej	**30,00 zł**
16.	Trening na platformie stabilometrycznej	**15,00 zł**
17.	Diagnostyka izokinetyczna (BIODEX)	**50,00 zł**
18.	Ćwiczenia izokinetyczne (BIODEX)	**40,00 zł**
	Fotel diagnostyczno-oporowy:	
19.	• Diagnostyka	**30,00 zł**
20.	• Rehabilitacja	**15,00 zł**
	Ćwiczenia na przyrządach Biofeedback (30 min.):	
21	• Parapodium statyczno-dynamiczne	**15,00 zł**
22.	• Rotory	**12,00 zł**
	Ćwiczenia na przyrządach (15 min.):	
23.	• Bieżnia	**5,00 zł**
24.	• Atlas	**5,00 zł**
25.	• Ergometr	**5,00 zł**
26.	• Orbitrek	**5,00 zł**
27.	• Stepper	**5,00 zł**
28.	KINESIOLOGY TAPING	**50,00 zł**
masaż		
29.	Masaż pneumatyczny BOA	**15,00 zł**
30.	Masaż suchy – częściowy (20 min.)	**30,00 zł**
elektrolecznictwo		
31.	Galwanizacja	**8,00 zł**
32.	Jonoforeza (z lekiem Pacjenta)	**8,00 zł**
33.	Elektrostymulacja jednobiegunowa	**15,00 zł**

34.	Elektrostymulacja dwubiegunowa	**10,00 zł**
35.	Elektrodiagnostyka-współczynnik akomodacji	**30,00 zł**
36.	Prądy diadynamiczne	**8,00 zł**
37.	Tonoliza (1 okolica zabiegowa)	**8,00 zł**
38.	TENS (30 min.)	**12,00 zł**
39.	TENS (20 min.)	**9,00 zł**
40.	Prąd Traberta	**8,00 zł**
41.	Prądy interferencyjne	**8,00 zł**
42.	Fonoforeza (z lekiem Pacjenta)	**8,00 zł**
43.	Ultradźwięki	**8,00 zł**
44.	Fala uderzeniowa	**50,00 zł**
leczenie polem elektromagnetycznym		
45.	Magnetoterapia (30 min.)	**10,00 zł**
46.	Magnetoterapia (20 min.)	**8,00 zł**
światłolecznictwo		
47.	Bioptron	**6,00 zł**
48.	Sollux	**6,00 zł**
49.	Laseroterapia punktowa	**9,00 zł**
50.	Laseroterapia – skaner	**9,00 zł**
hydroterapia		
51.	Masaż wirowy KKG	**15,00 zł**
52.	Masaż wirowy KKD	**18,00 zł**
53.	Masaż podwodny całego ciała	**40,00 zł**
krioterapia		
54.	Krioterapia - miejscowa (pary azotu)	**10,00 zł**

B) Opłaty za świadczenia prozdrowotne – inne niż finansowane ze środków publicznych:

1) **uczestnictwo w programie pn. „Zdrowy kręgosłup” - karnet miesięczny – 4 zajęcia – 50zł**
2) **uczestnictwo w programie pn. „Zdrowy kręgosłup” - karnet miesięczny – 8 zajęć – 80zł**

Załącznik nr 2 – Wykaz opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej.

<table>
<tr><td rowspan="2">Załącznik do uchwały Nr ……
Zarządu WCRiMS spółka z o.o.
Z dnia ……</td><td>Oznaczenie wzoru:</td><td rowspan="2">Załącznik do Regulaminu Organizacyjnego

Nr …… Data ……</td></tr>
<tr><td>Wykaz opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Załącznik stron: 1</td></tr>
</table>

Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 pkt 2 Ustawy , tj. poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, Spółka pobiera opłaty w następujących wysokościach:

1) jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – równowartość **0,002** przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,

2) jedna strona kopii dokumentacji medycznej – równowartość **0,0002** przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,

3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych – równowartość **0,002** przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,

Wysokość opłat opisanych w punktach 1), 2) i 3) Spółka podaje do ogólnej wiadomości poprzez zamieszczenie ich na swojej stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń.

Załącznik nr 3 – Oświadczenie pracownika o zapoznaniu się z treścią Regulaminu Organizacyjnego Podmiotu Leczniczego.

Załącznik do uchwały Nr …… **Zarządu WCRiMS spółka z o.o. Z dnia** ……	**Oznaczenie wzoru:**	**Załącznik do Regulaminu Organizacyjnego**
	Oświadczenie pracownika	Nr …… Data ……
		Załącznik stron: 1

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu: REGULAMIN ORGANIZACYJNY i zobowiązuję się do jego stosowania co potwierdzam własnoręcznym podpisem				
Lp.	**Nazwisko i imię**	**Stanowisko**	**Data**	**Podpis**
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10 …				