

ZARZĄDZENIE NR 9/05/2025

z dnia 22 maja 2025 r.

Prezesa Zarządu

**Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Spółka z o.o. w Kamiennej Górze
w sprawie zmiany zarządzenia nr 1/02/2025 Prezesa Zarządu Dolnośląskiego Centrum
Rehabilitacji i Ortopedii Spółka z o.o. w Kamiennej Górze z dnia 3 lutego 2025 r.
w sprawie Regulaminu Organizacyjnego.**

Na podstawie art. 3¹ § 1 ustawy z dnia czerwca 1974 r. Kodeks pracy w zw. z art. 201 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych, zarządzam co następuje:

§ 1.

W zarządzeniu nr 1/02/2025 Prezesa Zarządu Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Spółka z o.o. w Kamiennej Górze z dnia 3 lutego 2025 r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego dokonuję się następujących zmian:

1) § 11 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„§ 11.

1. Zarządowi Spółki, który sprawuje ogólny nadzór nad komórkami organizacyjnymi Spółki podlegają bezpośrednio:

- Dyrektor ds. Medycznych;
- Dyrektor Wydziału Infrastruktury;
- Dział Rozliczeń i Statystyki Medycznej;
- Inspektor ds. Jakości;
- Przełożona Pielęgniarek;
- Sekretariat;
- Rzecznik Prasowy;
- Dział Księgowości;
- Dział Kadr i Płac;
- Inspektor BHP;
- Inspektor Ochrony Danych Osobowych;
- Radca Prawny;
- Inspektor Ochrony Radiologicznej;
- Kapelan Szpitalny;
- Pion Informacji Niejawnych.”.

2) Załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie jak załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie podlega ogłoszeniu w sposób przyjęty w Dolnośląskim Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o.o. w Kamiennej Górze, jak również pozostaje do wglądu w Sekretariacie Zarządu.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 2 czerwca 2025 r.

PREZES ZARZĄDU

..... Sławomir Antoniewski

Sporządziła: Marcelina Grygiel

ZARZĄD SPÓŁKI

PREZES ZARZĄDU

WICEPREZES ZARZĄDU

Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego DCRO sp. z o.o. obowiązujący od 02.06.2025 r.

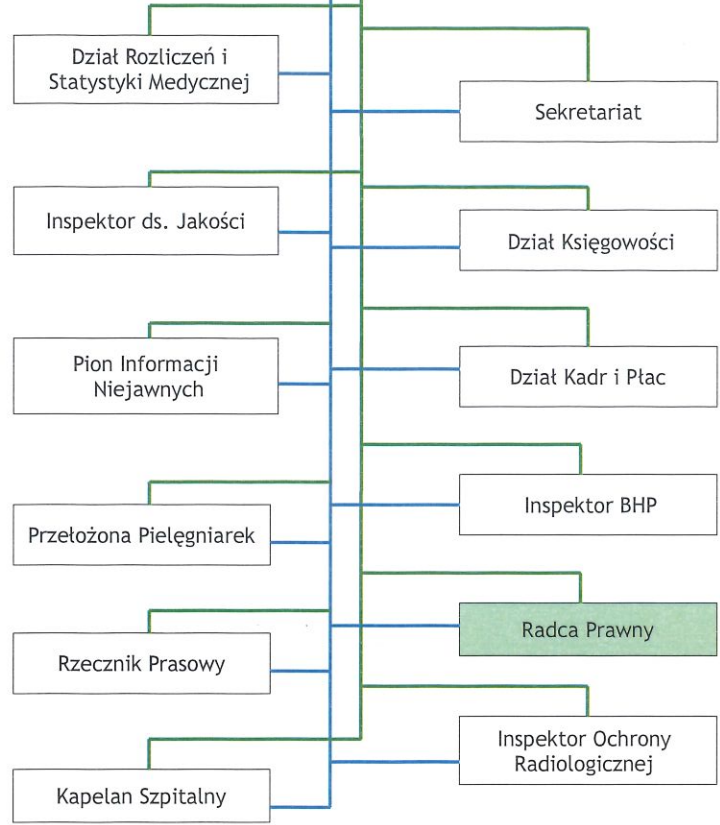
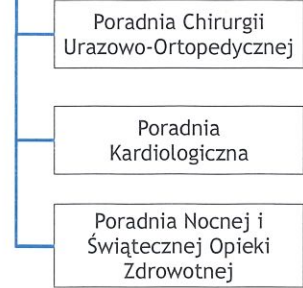
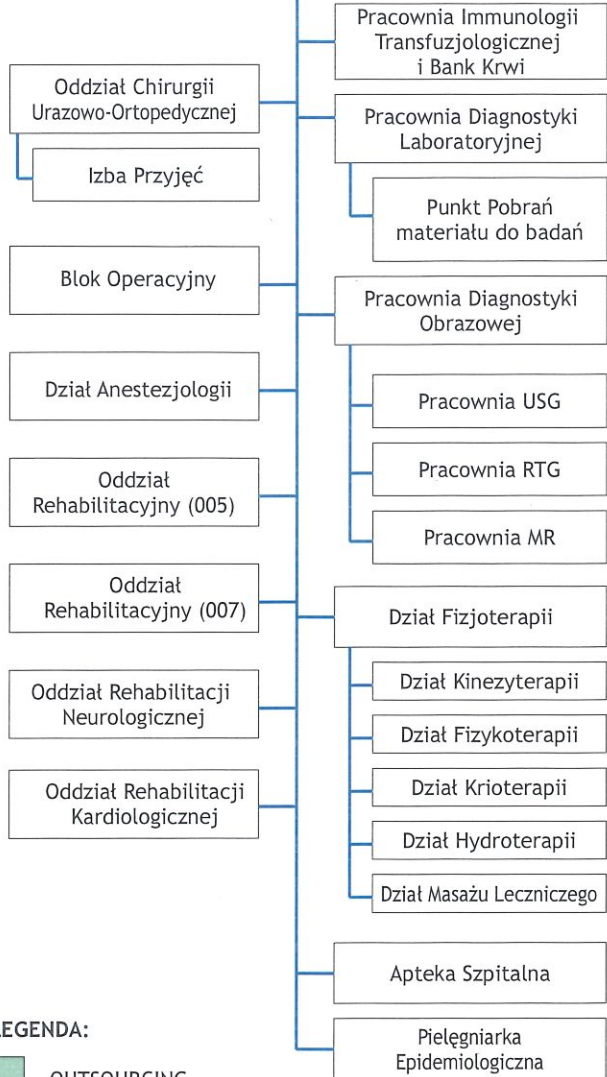
Inspektor Ochrony Danych Osobowych IODO

Dyrektor ds. Medycznych

Dyrektor Wydziału Infrastruktury

DCRO sp. z o.o.
Szpital

DCRO sp. z o.o.
Poradnie Specjalistyczne



LEGENDA:
■ - OUTSOURCING

Prezes Zarządu
Sławomir Antoniewski

Wprowadzony
Zarządzeniem Prezesa Zarządu DCRO sp. z o.o.
Nr 1/02/2025 r. z dnia 03.02.2025 r.

ZATWIERDZAM:

Prezes Zarządu

Sławomir Antoniewski

.....

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

DOLNOŚLĄSKIEGO CENTRUM REHABILITACJI I ORTOPEDII SP. Z O.O. W KAMIENNEJ GÓRZE

Misja Szpitala - nasza misja:

*Radość z aktywności-
Rehabilitacja i Ortopedia-Pomagamy
-Leczymy i usprawniamy
Uprzejmością zarządzamy
Wartość piękna odkrywamy*

Spis treści:

I. Firma, cele i zadania podmiotu, miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.....	s.3
II. Rodzaj działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych	s.5
III. Struktura organizacyjna DCRO sp. z o.o.....	s.6
IV. Zasady, sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Szpitala, podstawowe obowiązki-Zarządu, Dyrektorów, Kierowników komórek organizacyjnych i Pracowników.....	s. 8
V. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych	s.12
VI. Warunki współdziałania wewnątrz Szpitala oraz z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.....	s.20
VII. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalona w sposób określony w art.28, ust 4 Ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.....	s.21
VIII. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat, wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.....	s.23
IX. Postępowanie w razie zgonu pacjenta.....	s.24
X. Przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków.....	s.25
XI. Postanowienia końcowe.....	s. 26

Użyte określenia (w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej)

1. **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4, oraz lekarza lub pielęgniarkę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5;
2. **zakład leczniczy** – zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej;
3. **szpital** – zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne.

I. Firma, cele i zadania podmiotu, miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.

§1

Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o.o. - w Kamiennej Górze działa na podstawie:

1. powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności Ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.);
2. wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
3. umowy spółki;
4. regulaminu organizacyjnego.

§2

Regulamin organizacyjny określa w szczególności:

1. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw podmiotu;
2. organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstw podmiotu oraz warunki współdziałania między tymi komórkami;
3. warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
4. wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej;
5. organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
6. zasady postępowania w razie śmierci pacjenta;
7. sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstw podmiotu.

§3

1. Podmiot leczniczy działa pod firmą Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Spółka może używać skrótu:
DCRO spółka z o.o.
DCRO sp. z o.o.
Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii spółka z o.o.
Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii sp. z o.o.
3. Siedzibą podmiotu leczniczego jest miasto Kamienna Góra.

§4

Celem funkcjonowania Szpitala jest ochrona zdrowia ludności objętej obszarem jego działania, poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych stacjonarnych na oddziałach szpitalnych w tym świadczeń wysokospecjalistycznych, świadczeń ambulatoryjnych oraz świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Działania medyczne związane są również z edukacją zdrowotną oraz działaniami w zakresie promocji zdrowia.

Do zadań Szpitala należy udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnie regulujących zasady ich wykonywania, a w szczególności:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego,
- udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej,
- udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- udzielanie świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- wykonywanie badań diagnostycznych,
- realizacja programów profilaktycznych i promocja zdrowia,
- prowadzenie kursów specjalizacyjnych,
- prowadzenie spraw związanych z ruchem chorych, rozliczeniami i statystyką medyczną,
- wykonywanie procedur medycznych i badań diagnostycznych na zlecenie innych podmiotów,
- podejmowania działań w celu poprawy jakości świadczonych usług,
- realizowanie zadań na potrzeby obronne państwa,

Szpital prowadzi również działalność gospodarczą wspomagającą wykonywanie działalności statutowej na zasadach i w granicach określonych odrębnymi przepisami, polegającymi między innymi na:

- wynajmowaniu mieszkań,
- sprzedaży posiłków,
- usługach transportu sanitarnego,
- wynajmowaniu pomieszczeń i dzierżawie powierzchni dla firm zewnętrznych.

§5

Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii sp. z o.o. - udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach zakładów leczniczych podmiotu leczniczego tj. w Kamiennej Górze, przy ulicy Janusza Korczaka 1.

§6

Zakłady lecznicze podmiotu leczniczego DCRO sp. z o.o. to:

1. Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o.o. - Szpital;
2. Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Ortopedii Sp. z o.o. - Poradnie specjalistyczne.

II. Rodzaj działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

§7

1. Zakłady lecznicze podmiotu leczniczego specjalizują się w leczeniu schorzeń narządu ruchu.

§8

1. **Szpital prowadzi działalność leczniczą** polegającą na udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych obejmujących diagnostykę, leczenie, pielęgnację i rehabilitację.

Pacjentom leczonym w Szpitalu zapewnia się całodobową opiekę lekarską i pielęgnarską we wszystkie dni tygodnia.

2. **Szpital wykonuje działalność medyczną w zakresie:**

- 1) Stacjonarne pobyty w następujących oddziałach:

- chirurgii urazowo-ortopedycznej;
- rehabilitacji ogólnoustrojowej;
- rehabilitacji neurologicznej;
- rehabilitacji kardiologicznej.

- 2) Badania diagnostyczne laboratoryjne.

- 3) Badania diagnostyki obrazowej w następujących zakresach:

- badania rezonansem magnetycznym;
- badania rentgenodiagnostyczne;
- badania usg.

§9

1. **Poradnie realizują świadczenia:**

- Specjalistycznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych obejmujące diagnostykę i leczenie schorzeń narządu ruchu – poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej.
- Podstawowej opieki zdrowotnej w ramach świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

III. Struktura organizacyjna DCRO sp. z o.o.

§10

1. Działalnością Spółki kieruje Zarząd Spółki przy pomocy Dyrektora ds. Medycznych, Dyrektora ds. Controllingu i Jakości, Dyrektora Wydziału Infrastruktury.
2. Zarząd Spółki powoływany jest przez Radę Nadzorczą Spółki.
3. Schemat organizacyjny Spółki stanowi *Załącznik nr 1* do Regulaminu Organizacyjnego.

§11

1. Zarządowi Spółki, który sprawuje ogólny nadzór nad komórkami organizacyjnymi Spółki podlegają bezpośrednio:

- Dyrektor ds. Medycznych;
- Dyrektor ds. Controllingu i Jakości;
- Dyrektor Wydziału Infrastruktury;
- Pełnomocnik Zarządu ds. Controllingu;
- Przełożona Pielęgniarek;
- Sekretariat;
- Rzecznik Prasowy;
- Dział Księgowości;
- Dział Kadr i Płac;
- Inspektor BHP;
- Inspektor Ochrony Danych Osobowych;
- Radca Prawny;
- Inspektor Ochrony Radiologicznej;
- Kapelan Szpitalny;
- Pion Informacji Niejawnych.

Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą:

- komórki organizacyjne działalności medycznej i niemedycznej;
- samodzielne stanowiska pracy.

2. Dyrektorowi ds. Medycznych bezpośrednio podlegają:

2.1. komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska Szpitala pionu medycznego:

- Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej;
- Izba Przyjęć;
- Blok Operacyjny;
- Dział Anestezjologii;
- Oddział Rehabilitacyjny (005);
- Oddział Rehabilitacyjny (007);
- Oddział Rehabilitacji Neurologicznej;
- Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej;
- Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej wraz z Punktem pobrań materiału do badań;
- Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej i Bank Krwi;
- Pracownia Diagnostyki Obrazowej obejmująca Pracownię RTG, Pracownię USG; Pracownię RM;
- Apteka Szpitalna;
- Pielęgniarka Epidemiologiczna;
- Dział Fizjoterapii obejmujący Dział Masażu Leczniczego; Dział Hydroterapii; Dział Fizykoterapii; Dział Kinezyterapii; Dział Krioterapii.

2.2. komórki organizacyjne poradni specjalistycznych i podstawowej opieki zdrowotnej:

- Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej;
- Poradnia Kardiologiczna;
- Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

3. Dyrektorowi ds. Controllingu i Jakości podlegają:

- Dział Rozliczeń i Statystyki Medycznej;
- Referent ds. Jakości.

4. Dyrektorowi Wydziału Infrastruktury bezpośrednio podlegają:

- Dział Inwestycji;
- Dział Techniczno-Gospodarczy;
- Dział Logistyki;
- Dział Żywienia;
- Obrona Cywilna;
- Dział Informatyki.

IV. Zasady, sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Szpitala, podstawowe obowiązki Zarządu, Dyrektorów, Kierowników komórek organizacyjnych i Pracowników.

§12

1. Zarząd Spółki kieruje działalnością Spółki, zarządza całym jej majątkiem i reprezentuje ją na zewnątrz.

§13

Do podstawowych obowiązków Zarządu Spółki należy:

1. ustalanie strategii oraz celów i kierunków działań Spółki, dbałość o jej rozwój;
2. stałe zaangażowanie w realizację założeń wdrożonych systemów zarządzania jakością, zgodnych z wymaganiami Normy ISO 9001:2015 i wymogów akredytacyjnych;
3. ogólny nadzór nad działalnością Spółki;
4. ustalanie struktury organizacyjnej zakładów podmiotu leczniczego;
5. opracowywanie rocznych planów działania i planów finansowych Spółki;
6. analizowanie możliwości wprowadzenia usprawnień organizacyjnych i poprawy warunków pracy;
7. wydawanie wewnętrznych aktów normatywnych związanych z organizacją i zarządzaniem Spółką oraz nadzór nad ich realizacją;

8. ustalanie polityki zatrudniania i wynagradzania w Spółce, podejmowanie decyzji o nawiązywaniu i rozwiązywaniu stosunków pracy, ustalanie wysokości wynagrodzeń dla pracowników Spółki;
9. zapewnienie prawidłowego zabezpieczenia mienia Spółki;
10. podejmowanie decyzji w sprawie zobowiązań finansowych Spółki oraz podpisywanie dokumentów dotyczących tych zobowiązań;
11. zapewnienie właściwych warunków pracy zatrudnionym w Spółce pracownikom;
12. koordynowanie i nadzorowanie współdziałania komórek organizacyjnych Spółki;
13. zapewnienie właściwego stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w Spółce;
14. nadzór nad terminowym wykonywaniem zobowiązań umownych;
15. zapewnienie właściwej jakości świadczonych przez Spółkę usług;
16. ustalenie i zatwierdzanie zakresów obowiązków dla bezpośrednio podległych stanowisk w ramach obowiązującej struktury organizacyjnej;
17. podejmowanie innych decyzji dotyczących ważnych spraw Spółki nie zastrzeżonych do kompetencji innych organów Spółki.

§14

Do podstawowych obowiązków Dyrektorów należy:

1. proponowanie Zarządowi celów i kierunków działań Spółki;
2. stałe zaangażowanie w realizację założeń wdrożonych systemów zarządzania jakością, zgodnych z wymaganiami Normy ISO 9001: 2015 i wymogów akredytacyjnych;
3. nadzorowanie oraz koordynacja całokształtu działalności podległych komórek organizacyjnych;
4. ustalanie i zatwierdzanie zakresów obowiązków dla bezpośrednio podległych stanowisk w ramach obowiązującej struktury organizacyjnej;
5. ocena pracy podległych pracowników oraz stwarzanie warunków dla optymalnego wykorzystania ich kwalifikacji;
6. wnioskowanie, do akceptacji Prezesa Zarządu, przyjęć i zwolnień z pracy oraz ważniejszych przesunięć personalnych;
7. nadzór nad realizacją postanowień wewnętrznych i zewnętrznych aktów normatywnych oraz innych obowiązków przez bezpośrednich podwładnych;
8. podejmowanie niezbędnych decyzji we wszystkich sprawach podległego pionu dla zapewnienia prawidłowego funkcjonowania;
9. wnioskowanie zmian w strukturze organizacyjnej pionu i podległych komórek , jak również zakresu i charakteru ich działania;

10. przekazywanie określonych części swoich uprawnień podległym pracownikom na stanowiskach kierowniczych, po uprzednim uzgodnieniu zakresu delegacji z Prezesem Zarządu;
11. zapewnienie przestrzegania dyscypliny pracy;
12. poprawa jakości świadczonych usług.

§15

Do podstawowych obowiązków pracowników zatrudnionych na stanowiskach ordynatorów, kierowników lub innych samodzielnych stanowiskach należy w szczególności:

1. stałe zaangażowanie w realizację założeń wdrożonych systemów zarządzania jakością, zgodnych z wymaganiami Normy ISO 9001: 2015 i wymogów akredytacyjnych;
2. właściwe, terminowe i zgodne z prawem wykonywanie zadań powierzonych podległemu działowi lub przypisanych do zajmowanego samodzielnie stanowiska;
3. należyty podział i organizacja pracy w podległym dziale;
4. przegląd i podział wpływających spraw oraz udzielanie wskazówek podległym pracownikom w zakresie sposobu załatwienia przydzielonych zadań;
5. opracowywanie projektów regulaminów, zarządzeń i poleceń w części dotyczącej kierowanego działu;
6. opracowywanie i przedkładanie zarządowi Spółki wniosków w sprawie usprawnienia organizacji pracy;
7. referowanie bezpośrednio przełożonemu zagadnień związanych z funkcjonowaniem podległego działu lub zajmowanego samodzielnego stanowiska i informowanie o stanie realizacji przypadających do wykonania zadań;
8. dbałość o mienie Spółki oraz kontrolowanie prawidłowości jego zabezpieczenia przed kradzieżą, zniszczeniem itp.;
9. dopilnowanie protokolarnego przekazania stanowisk pracy w przypadkach zmian osobowych;
10. opracowywanie i doręczenie podległym pracownikom zakresów uprawnień i obowiązków;
11. przestrzeganie przepisów o zachowaniu tajemnicy państwowej i służbowej;
12. wykonywanie wynikających z zakresu czynności i zajmowanego stanowiska pracy zadań, według najlepszej woli i wiedzy, zgodnie z obowiązującymi przepisami, otrzymanymi poleceniami i wskazówkami;
13. przestrzeganie regulaminu pracy;
14. dbanie o należyty stan powierzonych maszyn, urządzeń, narzędzi i materiałów;

15. przestrzeganie przepisów bhp i p/poż.;
16. opracowywanie rocznych planów urlopów wypoczynkowych w porozumieniu z podległymi pracownikami;
17. poprawa jakości świadczonych usług;
18. inne czynności wynikające z obowiązujących w Spółce wewnętrznych uregulowań oraz poleceń bezpośredniego przełożonego lub Prezesa Zarządu.

§16

Ordynatorzy, kierownicy oraz pracownicy zajmujący samodzielne stanowiska mają prawo do:

1. występowania do swojego bezpośredniego przełożonego z wnioskiem o określenie zakresu czynności na zajmowanym stanowisku pracy;
2. wnioskowania w sprawie przyjęć i zwolnień, delegowania, awansowania, przesunięcia na inne stanowisko, nagród i kar w stosunku do podległych pracowników;
3. wydawania wiążących poleceń podległym im pracownikom oraz ustalania terminów wykonania poszczególnych zadań.

§17

Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników:

1. kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i interesami DCRO sp. z o.o.;
2. znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy;
3. informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań;
4. podnoszenie kwalifikacji zawodowych, przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, BHP i p.poż.;
5. wykorzystywanie powierzonego majątku, zgodne z przepisami i przeznaczeniem zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości;
6. przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej;
7. poprawa jakości świadczonych usług;
8. stałe zaangażowanie w realizację założeń wdrożonych systemów zarządzania jakością, zgodnych z wymaganiami Normy ISO 9001: 2015 i wymogów akredytacyjnych.

Pracownik ponosi w szczególności odpowiedzialność za:

1. jakość i terminowość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji;
2. stan i sposób wykorzystanie powierzonego majątku stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych;
3. przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Szpitalu.

Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników znajdują się w aktach osobowych, zaś zakresy wykonywanych czynności osób świadczących usługi medyczne na podstawie umów cywilnoprawnych określone są w umowach i/lub załącznikach do umowy.

V. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.

§18

Organizacja świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych

1. Podstawą przyjęcia pacjenta na leczenie szpitalne jest dostarczenie skierowania do Szpitala wystawionego przez:
 - właściwego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku Oddziałów Rehabilitacyjnych, Rehabilitacji Neurologicznej, Rehabilitacji Kardiologicznej;
 - lekarza w przypadku Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.
2. Do skierowania koniecznym jest załączenie lub opisanie, wykonanych do dnia wydania skierowania, badań diagnostycznych potwierdzających wstępne rozpoznanie.
3. Skierowanie do leczenia szpitalnego powinno być przekazane w formie e-skierowania (do zarejestrowania skierowania niezbędny jest kod i numer pesel pacjenta). Pacjenci zakwalifikowani do zabiegów operacyjnych na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, uzyskują informacje o wszystkich koniecznych badaniach i konsultacjach, jakie powinni wykonać do dnia przyjęcia do oddziału.
4. Skierowanie nie jest wymagane:
 - w stanach zagrożenia życia lub zdrowia/dotyczy wyłącznie Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (tryb nagły stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogorszenia zdrowia, których bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagające

podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia) przyjmowani są poza kolejnością przyjęć;

- w przypadku korzystania z usług medycznych realizowanych na podstawie umów cywilnych zawartych pomiędzy DCRO sp. z o.o., a płatnikiem;
- w przypadku podejrzenia/stwierdzenia choroby nowotworowej (karta DIL0);
- od osób uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów, za okazaniem właściwego dokumentu – *(Załącznik nr 2)*.

5. Kwalifikacja pacjentów do leczenia w poszczególnych oddziałach przeprowadzana jest każdorazowo przez lekarzy tych oddziałów, zgodnie z ustalonymi harmonogramami, zasady kwalifikacji do Oddziałów Rehabilitacyjnych - *(Załącznik nr 3)*. W przypadku Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, z uwagi na świadczenie usług medycznych również w trybie ostrodyżurowym, codziennie, całodobowo.

Umieszczając skierowanie pacjenta na liście oczekujących (poza trybem nagłym) należy wziąć pod uwagę następujące kryteria medyczne:

- stan zdrowia pacjenta;
- rokowania co dalszego przebiegu choroby;
- choroby współistniejące mające wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie;
- zagrożenie wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

6. Świadczenia medyczne udzielane są z zachowaniem kolejności rejestracji skierowań. Odstępstwem od powyższej zasady są przyjęcia chorych:

- w trybie nagłym (art. 19.1);
- w razie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta;
- uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.

7. Ocena stanu zdrowia pacjenta jest podstawą ustalenia terminu udzielenia świadczenia medycznego.

8. Przyjęcia pacjentów, z pominięciem kolejki mogą wynikać wyłącznie ze wskazań medycznych potwierdzonych udokumentowaną oceną stanu zdrowia pacjenta, parametrami klinicznymi, wynikami badań dodatkowych.

9. Po zakwalifikowaniu pacjenta do leczenia szpitalnego skierowania rejestrowane są w „Księgach oczekujących i odmów przyjęć”.

Organizacja świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych**Poradnie specjalistyczne**

1. Rejestracja do Poradni w ramach umowy zawartej z płatnikiem odbywa się na podstawie e-skierowania **lekarza ubezpieczenia zdrowotnego**. Rejestracja prowadzona jest osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w dniach i godzinach określonych w harmonogramie pracy poradni.
2. Skierowanie nie jest wymagane w przypadku:
 - grup osób uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów, za okazaniem właściwego dokumentu (*Załącznik nr 2*);
 - doznanego urazu (tryb nagły);
 - korzystania z odpłatnych usług medycznych.

Porada specjalistyczna obejmuje wydanie opinii o stanie zdrowia pacjenta oraz wskazanie dalszego toku leczenia na podstawie wykonanych badań diagnostycznych. Podczas pierwszej wizyty specjalista decyduje o tym, czy wystarczy jednorazowa konsultacja, czy też konieczne jest objęcie opieką specjalistyczną.

W przypadku konsultacji jednorazowej lekarz specjalista wystawia informację pisemną dla lekarza kierującego zawierającą informacje dot. diagnostyki i dalszego leczenia. W przypadku, gdy pacjent pozostaje objęty opieką poradni specjalistycznej i wymaga wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych, skierowania na te badania wystawia lekarz specjalista. Od momentu, gdy lekarz specjalista przejmuje leczenie, to on kieruje i finansuje potrzebne badania diagnostyczne, które są niezbędne w przebiegu dalszego leczenia. Lekarz specjalista nie odsyła pacjenta w celu wykonania badań do lekarza POZ/rodzinnego. Pacjentowi należy wskazać w placówce, w których może wykonać badania diagnostyczne zlecone przez lekarza Poradni. Powyższe zasady nie dotyczą ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych typu. MRI, TK, scyntygrafia, które w całości finansuje płatnik- pacjent ma prawo wyboru realizatora w/w badań.

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne obejmują ponadto zlecenie zaopatrzenia w wyroby medyczne, kierowanie na inne konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą, niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych, wykonywanie badań profilaktycznych.

3. Termin udzielania świadczeń medycznych w poradniach specjalistycznych uzgadniany jest każdorazowo z pacjentem.

4. Skierowania, które nie mogą być zrealizowane w dniu zgłoszenia umieszczone są w Księdze oczekujących. W przypadku posiadania przez pacjenta uprawnień do korzystania ze świadczeń poza kolejnością świadczenia realizowane są w dniu zgłoszenia się pacjenta, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od dnia zgłoszenia się do Poradni (*Załącznik nr 4*).
5. Pacjent zgłaszający się do Poradni specjalistycznej powinien posiadać, poza skierowaniem, wyniki badań diagnostycznych potwierdzających wstępne rozpoznanie oraz dokumenty potwierdzające posiadanie dodatkowych uprawnień do świadczeń poza kolejnością lub bez skierowania.
6. Każda odmowa przyjęcia do Poradni wymaga uzasadnienia i potwierdzenia na skierowaniu- zgodnie z wymogami – przez lekarza odmawiającego przyjęcia.

Podstawowa Opieka Zdrowotna – świadczenia z zakresu Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna to świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.

W razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjent może udać się po pomoc do dowolnego punktu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, niezależnie od tego, gdzie mieszka, i do którego lekarza/pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) złożył swoją deklarację.

Lekarz dyżurujący udziela porad:

- w warunkach ambulatoryjnych;
- w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych);
- telefonicznie.

Z pomocy lekarza i pielęgniarki w nocy, w dni wolne i w święta można skorzystać w razie:

- nagłego zachorowania;
- nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy;
- gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia.

Izba Przyjęć

1. Świadczenia w Izbie Przyjęć obejmują świadczenia opieki zdrowotnej - ambulatoryjnej pomocy doraźnej udzielone w trybie nagłym osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, które nie jest zakończone decyzją o hospitalizacji w DCRO sp. z o.o.
2. Zadaniem personelu Izby Przyjęć jest udzielenie pomocy doraźnej choremu – Izba Przyjęć nie może stanowić substytutu dla poradni specjalistycznych.

§20

Zadania poszczególnych komórek organizacyjnych

Izba Przyjęć – *dziedzina medycyny- ortopedia i traumatologia narządu ruchu*

- udzielanie świadczeń zdrowotnych (diagnostyka, leczenie) w warunkach ambulatoryjnych osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- kwalifikacja pacjentów do leczenia szpitalnego.

Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – *dziedzina medycyny- ortopedia i traumatologia narządu ruchu*

- udzielanie świadczeń zdrowotnych planowo i w trybie nagłym (diagnostyka, leczenie operacyjne lub zachowawcze) osobom wymagającym podjęcia działań leczniczych z powodu doznanych urazów, wypadku, zaostrzenia chorób przewlekłych;
- prowadzenie kursów specjalizacyjnych;
- kwalifikacja pacjentów do leczenia szpitalnego;
- świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie *ortopedia i traumatologii narządu ruchu*; na rzecz innych oddziałów Szpitala.

Dział Anestezjologii- *dziedzina medycyny anestezjologia i intensywna terapia*

- ocena przedoperacyjna pacjenta z określeniem ryzyka znieczulenia;
- przygotowanie do znieczulenia;
- znieczulenie metodą najbardziej korzystną dla chorego,
- nadzór w bezpośrednim okresie pooperacyjnym.

Blok Operacyjny- *dziedzina medycyny- ortopedia i traumatologia narządu ruchu*

- przygotowanie chorego do zabiegu;
- przeprowadzanie zabiegów operacyjnych;
- opieka okołoperacyjna.

Oddziały Rehabilitacyjne (profil rehabilitacja ogólnoustrojowa) -*dziedzina medycyny - rehabilitacja medyczna*

- udzielanie świadczeń zdrowotnych planowo (leczenie zachowawcze) pacjentom, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych;
- kwalifikacja do leczenia szpitalnego;
- prowadzenie kursów specjalizacyjnych;
- świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie *rehabilitacji*, na rzecz innych oddziałów Szpitala.

Oddział Rehabilitacji Neurologicznej - *dziedzina medycyny- rehabilitacja medyczna*

- udzielanie świadczeń zdrowotnych planowo (leczenie zachowawcze) pacjentom ze schorzeniami neurologicznymi, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych;
- kwalifikacja do leczenia szpitalnego;
- świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie *neurologii* na rzecz innych oddziałów Szpitala.

Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej - *dziedzina medycyny- kardiologia*

- udzielanie świadczeń zdrowotnych planowo (leczenie zachowawcze) pacjentom ze schorzeniami kardiologicznymi i po interwencjach zabiegowych w tym zakresie, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych;
- kwalifikacja do leczenia szpitalnego;
- świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie *kardiologii* na rzecz innych oddziałów Szpitala.

Dział Fizjoterapii

- usprawnianie, fizykoterapia, edukacja zdrowotna pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych.

Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – *dziedzina medycyny- ortopedia i traumatologia narządu ruchu*

- profilaktyka, kompleksowa diagnostyka i leczenie schorzeń narządu ruchu;
- realizowanie procedur medycznych – zabiegowych;
- kwalifikacja do leczenia szpitalnego;
- kontynuacja leczenia rozpoczętego w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (kontrola poszpitalne);
- konsultacje specjalistyczne.

Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej - *dziedzina medycyny- medycyna rodzinna*

- świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, udzielane od poniedziałku do piątku w godz. od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w dni wolne od pracy i w święta, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, które nie jest stanem nagłym.

Poradnia Kardiologiczna - *dziedzina medycyny- kardiologia*

- profilaktyka, kompleksowa diagnostyka i leczenie schorzeń kardiologicznych;
- wykonywanie badań diagnostycznych (próba ergospirometryczna, EKG);
- wykonywanie badań z zakresu ultrasonografii serca;
- świadczenia z zakresu Telekonsylium Kardiologicznego.

Pracownia Diagnostyki Obrazowej

- wykonywanie badań z zakresu rentgenodiagnostyki z wykorzystaniem obróbki cyfrowej;
- wykonywanie badań z zakresu rezonansu magnetycznego;
- wykonywanie badań z zakresu ultrasonografii narządu ruchu.

Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej - *dziedzina medycyny – diagnostyka laboratoryjna*

- wykonywanie badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej;
- organizacja badań mikrobiologicznych.

Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej i Bank Krwi – *dziedzina medycyny – diagnostyka laboratoryjna*

- wykonywanie badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej;
- zaopatrywaniem oddziałów szpitalnych w krew i jej składniki.

Apteka Szpitalna

- zaopatrywanie Szpitala w leki i wyroby medyczne.

Pielęgniarka Epidemiologiczna

- nadzoruje, monitoruje stan sanitarno-epidemiologiczny i pracę personelu;
- koordynuje wypracowanie standardów, procedur z zakresu profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
- prowadzi rejestrację zakażeń przeprowadza dochodzenie epidemiologiczne.

Dział Rozliczeń i Statystyki Medycznej

- obsługa pacjentów hospitalizowanych i leczonych ambulatoryjnie,
- rozliczanie świadczeń medycznych z płatnikiem;
- prowadzenie zadań związanych z ewidencjonowaniem sprzedaży usług medycznych;
- sporządzanie zestawień statystycznych.

Referent ds. Jakości

- organizacja systemu jakości w Spółce;
- kontrola i udoskonalanie systemu jakości;
- prezentowanie uzyskiwanych wyników w zakresie jakości w Spółce, Zarządowi Spółki.

Sekretariat

- prowadzenie wszelkich spraw związanych z obsługą kancelarii Spółki;
- prowadzenie rejestru umów zawieranych przez Szpital.

Dział Księgowości

- prowadzenie ksiąg rachunkowych;
- przygotowanie i sporządzanie sprawozdań finansowych;
- rozliczanie podatków;
- analiza kosztów, sald, zobowiązań i należności.

Dział Kadr i Płac

- prowadzenie dokumentacji pracowniczej zgodnie z wymogami ustawodawcy;
- prowadzenie ewidencji i rozliczanie czasu pracy;
- administrowanie świadczeniami pozapłacowymi, w tym Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych;
- administrowanie systemem szkoleń pracowników oraz systemem oceny okresowej pracowników;
- planowanie potrzeb kadrowych i administrowanie procesem rekrutacji nowych pracowników oraz procesem ich wdrażania do firmy;
- administrowanie świadczeniami płacowymi – naliczanie, wypłacanie;
- współpraca ze związkami zawodowymi.

Inspektor BHP

- prowadzenie szkoleń wstępnych i okresowych (rejstry, zaświadczenia);
- nadzorowanie i stałe podnoszenie poziomu bezpieczeństwa w Spółce;
- prowadzenie kartotek odzieży służbowej (zakup, rozdzielanie);
- analiza ryzyk występujących w miejscach pracy.

Inspektor Ochrony Radiologicznej

- nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności Pracowni według opracowanych procedur wewnętrznych i instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób przebywających w jednostce organizacyjnej w warunkach narażenia;

- ponadto zabezpieczenie Pracowni RTG w zakresie określonym w art. 7².1 w Ustawie Prawo Atomowe z dnia 29 listopada 2000 r. (Dz. U. 2023 poz. 1173 z późniejszymi zmianami).

Rzecznik Prasowy

- kontakt z mediami;
- współpraca w rozpatrywaniu skarg kierowanych do Spółki.

Przełożona Pielęgniarek

- zapewnienie ciągłości opieki pielęgniarskiej;
- opracowywanie i wdrażanie standardów opieki pielęgniarskiej;
- monitorowanie i ocena jakości opieki pielęgniarskiej oraz podległego personelu.

Inspektor Ochrony Danych Osobowych

- nadzór nad prawidłowością działania systemu bezpieczeństwa informacji oraz danych osobowych.

Dział Inwestycji

- prowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych dla Spółki;
- przygotowanie, realizacja i rozliczanie inwestycji;
- pozyskiwanie środków zewnętrznych na realizację różnych projektów, prowadzenie projektów oraz ich rozliczanie.

Dział Techniczno-Gospodarczy

- odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie kotłowni, rozdzielni i agregatów;
- obsługa gazów medycznych – nadzór nad ciągłością dostaw;
- gospodarka wodno- ściekowa;
- obsługa gospodarcza;
- ochrona mienia – nadzorowanie bezpieczeństwa i własności Spółki;
- gospodarka mieszkaniowa lokalami Spółki;

Dział Logistyki

- dokonywanie zakupów i prowadzenie gospodarki magazynowej;
- nadzór nad mieniem ruchomym Spółki;
- organizacja transportu.

Dział Informatyki

- obsługa informatyczna Szpitala.

Dział Żywnienia

- zaopatrywanie Szpitala w żywność i jej produkty;

Obrona cywilna

- współpraca z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego Urzędu Marszałkowskiego we Wrocławiu;
- informowanie o stopniach alarmowych;
- przygotowywanie danych do Planów Obrony Cywilnej.

Pion Informacji Niejawnych (PIN) odpowiada za ochronę informacji niejawnych, zgodnie z ustawą o ochronie informacji niejawnych oraz innymi przepisami krajowymi i wewnętrznymi regulacjami szpitala. Jego szczegółowy zakres zadań obejmuje m.in.:

- Ochrona informacji niejawnych,
- Zarządzanie dokumentacją niejawną,
- Bezpieczeństwo teleinformatyczne, Szkolenia i nadzór nad personelem,
- Współpraca z instytucjami zewnętrznymi,
- Zarządzanie incydentami związanymi z bezpieczeństwem informacji

VI. Warunki współdziałania wewnątrz Szpitala oraz z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

1. Warunki współdziałania wewnątrz Szpitala.

Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:

- usprawnianie przebiegu zachodzących procesów i osiągnięcie założonych celów jakościowych;
- prawidłowa realizacja zadań statutowych;
- integracja działań komórek organizacyjnych;
- opieka skoordynowana;
- minimalizowanie ryzyka zdarzeń niepożądanych.

Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się w szczególności odbywanie okresowych spotkań:

- Prezesa Zarządu z pracownikami Szpitala co najmniej 2 x do roku;
- kadry zarządzającej minimum raz na dwa miesiące;
- Dyrektora ds. Medycznych z Ordynatorami i kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej;
- Przełożonej Pielęgniarek i Pielęgniarki Epidemiologicznej z Pielęgniarkami Oddziałowymi;
- Kierowników komórek organizacyjnych z pracownikami.

Spotkania mają na celu:

- wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania;
- przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania;
- omówienie realizacji zadań i osiągniętych wyników;
- analizę zdarzeń niepożądanych, planowanie działań korygujących;
- ocenę sytuacji finansowej.

Kadra kierownicza zobowiązana jest do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

2. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

W Szpitalu - w lokalizacji – wykonywane są badania diagnostyczne z zakresu: radiologii zabiegowej, rentgenodiagnostyki, diagnostyki laboratoryjnej i usg. Pozostałe - niezbędne w procesie leczenia - badania diagnostyczne realizowane są przez podmioty lecznicze na podstawie zawartych umów podwykonawczych – *(Załącznik nr 5)*.

Szpital posiada zawartą umowę podwykonawczą na świadczenie usług medycznych z zakresu intensywnej terapii - w przypadkach stanu zagrożenia życia chorzy kierowani są do Szpitala Sokołowskiego w Wałbrzychu lub Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze.

W przypadkach konieczności kontynuacji leczenia w oddziałach o specjalnościach nie będących w strukturze organizacyjnej DCRO lub przeprowadzenia specjalistycznej konsultacji ambulatoryjnej o miejscu przekazania chorego decyduje lekarz oddziału, który ustala termin przyjęcia/wizyty, przygotowuje niezbędną dokumentację medyczną oraz podejmuje decyzję o zastosowaniu środka transportu sanitarnego (w stanach zagrożenia życia karetkę z lekarzem zamawia osobiście lekarz oddziału).

Szpital zapewnia we własnym zakresie kompleksowość i ciągłość leczenia w oddziałach o specjalnościach: ortopedia i traumatologia narządu ruchu, rehabilitacja medyczna (ogólnoustrojowa, neurologiczna, kardiologiczna) oraz w poradniach specjalistycznych.

Ruch chorych w obrębie Szpitala odbywa się wyłącznie na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza kierującego i karty informacyjnej z oddziału kierującego. Do w/w dokumentów dołączana jest dokumentacja medyczna niezbędna w procesie leczenia.

§22

VII. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalona jest w sposób określony w art. 28, ust. 4 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.

1. **Dokumentacja medyczna** udostępniana jest pacjentowi i innym uprawnionym podmiotom fizycznym i prawnym – *(Załącznik nr 6)*.
2. **Formy udostępniania dokumentacji medycznej:**
 - do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu

udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;

- poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii/wydruku;
- poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- na informatycznym nośniku danych po zaszyfrowaniu pliku.

Udostępnianie dokumentacji medycznych następuje na podstawie wniosku uprawnionego podmiotu. Wydanie kopii, wyciągu, odpisu wymaga odnotowania w dokumentacji medycznej, zaś oryginału w Ewidencji wydanej dokumentacji medycznej.

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

3. Osobami uprawnionymi do udostępniania dokumentacji medycznej:

- w postaci oryginału, wyciągów, odpisów, kopii/wydruku są pracownicy Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej;
- do wglądu, na miejscu – lekarz Oddziału.

4. Koszty sporządzenia wyciągów, odpisów, kopii i innych form udostępniania dokumentacji medycznej ponosi podmiot wnioskujący.

Maksymalna wysokość opłaty za:

- 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 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) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej nie może przekraczać 0,0007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1);
- 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1);

Po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, następuje przeliczenie

wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej. Wysokość nowych opłat zatwierdzana jest Zarządzeniem Prezesa Zarządu sprawie cenników obowiązujących w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego i podawana do publicznej wiadomości.

Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

- pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie, udostępnionej w formie wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku albo na informatycznym nośniku danych bądź w formie kopii odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana na żądanie pacjenta, albo jego przedstawiciela ustawowego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych;
- w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
- w przypadku udostępnienia Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych;
- Pacjentowi leczonemu na podstawie Karty DILO.

Pozostałe kwestie związane z prowadzeniem, przechowywaniem, udostępnianiem, archiwizacją dokumentacji medycznej uregulowane są w obowiązujących standardach akredytacyjnych.

§23

VIII. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat, wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.

W DCRO sp. z o.o. poza umowami zawartymi z płatnikiem (w ramach ubezpieczenia zdrowotnego), realizowane są świadczenia zdrowotne odpłatnie, na podstawie umów cywilnych zawieranych z płatnikiem (osobą fizyczną lub prawną) w oparciu o ustalone cenniki.

Umowy dotyczące hospitalizacji określają warunki i zasady regulowania płatności, które powinny być uiszczane na konto Spółki. Każda wpłata zgłaszana jest przez pracownika Działu Księgowości pracownikowi Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej i ewidencjonowana w kasie rejestrującej (fiskalnej). Faktury potwierdzające dokonanie wpłaty sporządzane są obligatoryjnie w przypadku podmiotów gospodarczych, fakultatywnie w przypadku osób fizycznych.

Opłaty dokonywane na podstawie ustalonych cenników mogą być uiszczane przez płatnika w następujący sposób:

- na terenie Szpitala - przyjmowane i ewidencjonowane w kasach rejestrujących przez osoby wyznaczone (gotówkowo lub przy użyciu kart płatniczych - zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Zarządu w sprawie ewidencjonowania sprzedaży na rzecz osób fizycznych);
- na rachunek bankowy Szpitala.

Faktury za odpłatne świadczenia zdrowotne wystawiają osoby uprawnione na podstawie aktualnie obowiązującego zarządzenia Prezesa Spółki.

W podmiocie leczniczym obowiązują cenniki świadczeń zdrowotnych udzielanych odpłatnie, które udostępniane są w siedzibie podmiotu oraz na stronie internetowej - Cenniki podlegają aktualizacji 1x w roku. Cenniki świadczeń zdrowotnych stanowią **Załączniki nr 9 do Regulaminu Organizacyjnego**.

Zasady i tryb postępowania w przypadku pacjentów zainteresowanych podjęciem leczenia (w warunkach stacjonarnych) odpłatnie opisuje standard **QS-7.5-22 Przyjęcia pacjentów celem uzyskania świadczeń medycznych na podstawie umów cywilnych – (Załącznik nr 7)**.

§24

IX. Postępowanie w razie zgonu pacjenta.

1. W przypadku stwierdzenia zgonu pacjenta lekarz niezwłocznie powiadamia osobę wskazaną przez chorego w dokumentacji medycznej, najbliższą rodzinę lub właściwą instytucję (w przypadku osoby samotnej, bezdomnej, obcokrajowca, podejrzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej lub jeśli istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa).
2. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu mogą być poddane sekcji zwłok, chyba że osoba za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to w formie pisemnej jej przedstawiciel ustawowy (rodzic, opiekun lub kurator) z zastrzeżeniem punktu 4.
3. Wskazania do sekcji zwłok, lekarz stwierdzający zgon uzgadnia z Dyrektorem ds. Medycznych. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z uzasadnieniem.
4. Nie odstępuje się od sekcji zwłok w następujących przypadkach:
 - osoba zmarła była w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności,
 - gdy przyczyny zgonu nie można określić w sposób jednoznaczny,
 - gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala,
 - w sytuacjach określonych w przepisach o chorobach zakaźnych.

5. Szpital zobowiązany jest do przekazania Karty zgonu pacjenta rodzinie lub osobie upoważnionej za życia, w najkrótszym możliwym czasie. W przypadku decyzji o konieczności przeprowadzenia sekcji zwłok, Karta zgonu wydawana jest po uzyskaniu wstępnych wyników określających przyczynę zgonu.
6. Zwłoki pacjenta odbiera i przechowuje podmiot zewnętrzny, z którym Szpital ma podpisaną w tym zakresie umowę.
7. Koszty związane z transportem zwłok do chłodni, ich przechowywaniem do czasu sekcji oraz przeprowadzenia sekcji zwłok finansuje DCRO. Koszty związane z przechowywaniem zwłok po sekcji finansuje osoba lub instytucja uprawniona do pochowania zwłok lub podmiot, na zlecenie którego przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym. Aktualna wysokość opłat określona jest w *Załączniku nr 8*.
8. W przypadku zaniechania sekcji zwłok lekarz informuje rodzinę lub osobę wskazaną przez chorego za życia o możliwości odbioru ciała bezpośrednio z DCRO na własny koszt lub wskazuje miejsce przekazania zwłok, a następnie wydaje Kartę zgonu. W przypadku odbioru zwłok od firmy zewnętrznej DCRO pokrywa koszty transportu, a rodzina pokrywa koszt przechowywania zwłok w chłodni (w przypadku przechowywania zwłok ponad 72 h licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta).
9. Do czynności określonych w ust. 1 – 8 stosowane są standardy i procedury wewnętrzne oraz przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

§25

X. Przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków

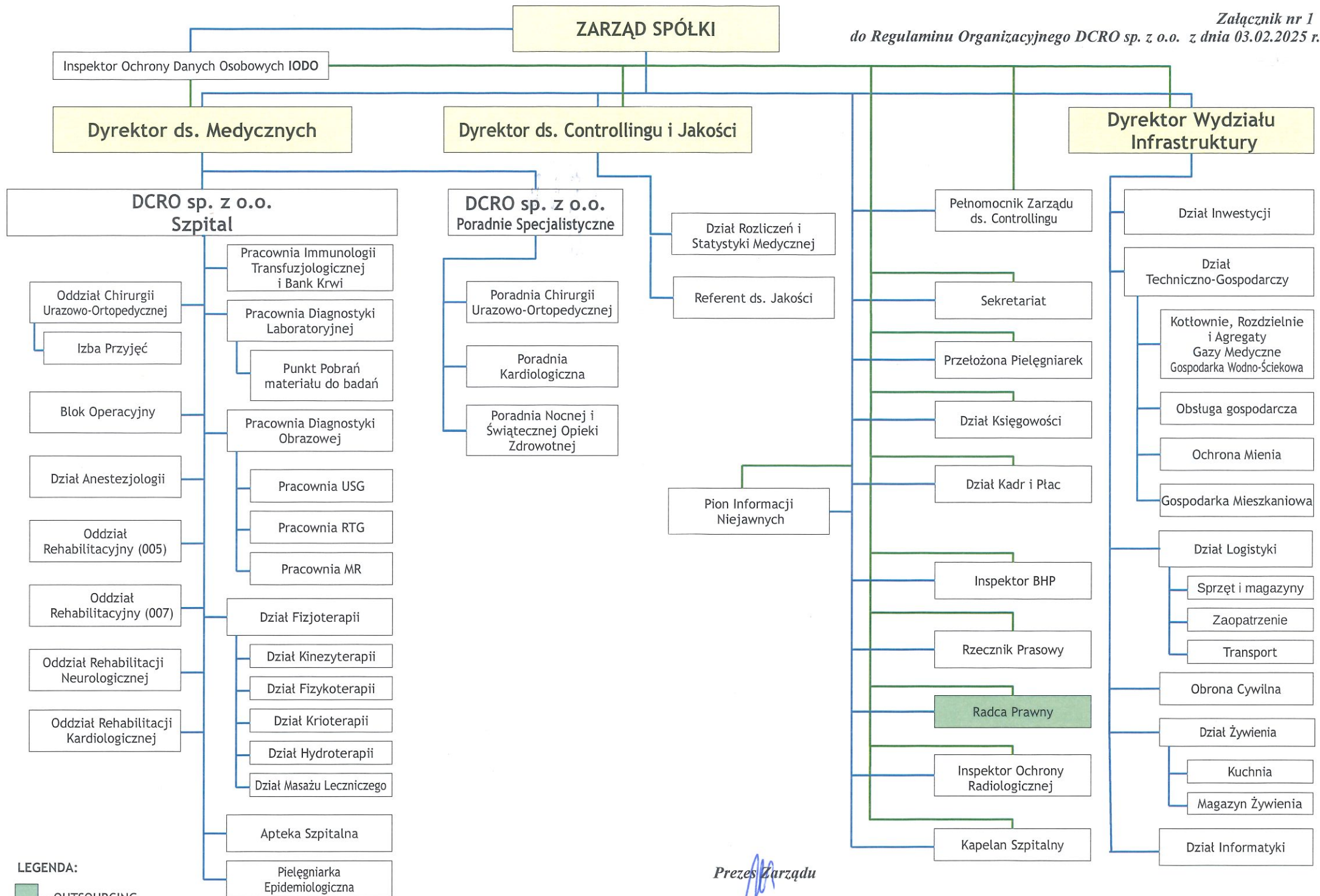
1. Każdy pacjent jest uprawniony do złożenia skargi lub wniosku.
2. Przedmiotem skargi może być w szczególności naruszenie praw pacjenta w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz zaniedbanie lub nienależyte wykonanie zadań przez pracowników, naruszenie praworządności lub słusznym interesów skarżących, a także przewlekłe załatwianie spraw.
3. Przedmiotem wniosku mogą być w szczególności: sprawy ulepszenia organizacji i usprawnienia pracy, zwłaszcza w aspekcie udzielania przez Szpital świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapobiegania nadużyciom.
4. Skargi i wnioski mogą być wnoszone:

- pisemnie (osobiście w Sekretariacie Spółki lub bezpośrednio do kierownika danej komórki organizacyjnej, lub drogą pocztową na adres DCRO sp. z o.o., ul. Janusza Korczaka 1, 58-400 Kamienna Góra),
 - pocztą elektroniczną (e-mail: sekretariat@dcro.org.pl),
 - ustnie bezpośrednio kierownikowi danej komórki organizacyjnej.
5. Prezes Zarządu przyjmuje osoby zainteresowane osobiście w piątki w godzinach 13:00 – 14:00.
 6. Skarga złożona w formie pisemnej powinna zawierać, co najmniej:
 - imię, nazwisko i dokładny adres zamieszkania lub adres do korespondencji (brak tych danych spowoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania),
 - datę zdarzenia i opis zdarzenia,
 - uzasadnienie stawianych w skardze zarzutów.
 7. Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można należycie ustalić ich przedmiotu, wnoszący skargę lub wniosek zostanie wezwany do złożenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnienia lub uzupełnienia, z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie skargi lub wniosku bez rozpoznania.
 8. W przypadku złożenia skargi lub wniosku za pośrednictwem poczty elektronicznej odpowiedź zostanie udzielona w tej samej formie.
 9. Skargi lub wnioski złożone ustnie lub telefonicznie rozpatruje się w sposób natychmiastowy lub poucza składającego o sposobie złożenia skargi lub wniosku w inny sposób.
 10. Skargi i wnioski powinny być rozpatrzone bez zbędnej zwłoki nie później niż w ciągu 30 dni od dnia złożenia lub wpłynięcia wniosku lub skargi.

§26

XI. Postanowienia końcowe

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.



LEGENDA:
 - OUTSOURCING

Prezes Zarządu
Sławomir Antoniewski

**GRUPY OSÓB UPRAWNIONYCH DO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH
BEZ SKIEROWANIA**

(PODSTAWA PRAWNA ART. 57 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R.O ŚWIADCZENIACH OPIEKI
ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH Z PÓŹN.ZM.):

- osoby chore na gruźlicę;
- osoby zakażone wirusem HIV;
- inwalidzi wojenni i wojskowi, osoby represjonowane, kombatanci, żołnierze zastępczej służby wojskowej, działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych oraz osoby deportowane do pracy przymusowej; cywilne niewidome ofiary działań wojennych;
- uprawnieni żołnierze lub pracownicy, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionych żołnierzy lub pracowników, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- weterani poszkodowani, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- dla osób, o których mowa w **art. 47** *prawo do bezpłatnych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych* ust. 1a i 1b (**1a.** Świadczeniobiorcom do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej, **1b.** przysługuje również świadczeniobiorcom posiadającym orzeczenie:
 - 1) o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - 2) o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
- psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.

KIEROWNIK DZIAŁU ROZLICZEŃ
I STATYSTYKI MEDYCZNEJ

Klaudia Świta

Opisane uprawnienia przysługują pacjentowi po okazaniu stosownego dokumentu potwierdzającego fakt posiadania uprawnień oraz podlegają obowiązkowej sprawozdawczości do NFZ - zgodnie z treścią *ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA z dnia 26 czerwca 2019r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U z 2022 r. poz. 434)*

ZASADY KWALIFIKACJI DO ODDZIAŁÓW REHABILITACYJNYCH, REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ I KARDIOLOGICZNEJ

Świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej są realizowane w warunkach stacjonarnych. Udzielane są świadczeniobiorcom, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego. Wymagane jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (*lekarz, będący świadczeniodawcą, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarz, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*).

W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą Dyrektora DOW NFZ.

Zasady kwalifikacji:

❖ Przed przyjęciem do szpitala.

1. Wszystkie skierowania do Oddziałów Rehabilitacji Ogólnoustrojowych, Rehabilitacji Neurologicznej lub Rehabilitacji Kardiologicznej (*z wyłączeniem pacjentów pooperacyjnych DCRO*), podlegają kwalifikacji (*ocena skierowania i dokumentacji medycznej pacjenta*) przeprowadzanej przez lekarzy oddziału (ordynatorów lub osoby ich zastępujące)-nadawany jest tryb przyjęcia - pilny lub stabilny, wyznaczany jest termin przyjęcia do oddziału.

Umieszczając skierowanie pacjenta na liście oczekujących (poza trybem nagłym) należy wziąć pod uwagę następujące kryteria medyczne:

- stan zdrowia pacjenta,
- rokowania co dalszego przebiegu choroby,
- choroby współistniejące mające wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie,
- zagrożenie wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

2. O planowym terminie przyjęcia pacjenci powiadamiani są listownie i telefonicznie.

3. Pacjenci informowani są o tym, że ostateczna kwalifikacja do leczenia przeprowadzana jest w dniu przyjęcia przez lekarza Oddziału Rehabilitacyjnego, Rehabilitacji Neurologicznej lub Rehabilitacji Kardiologicznej DCRO i że w razie przeciwwskazań do usprawniania lekarz może odmówić przyjęcia pacjenta na leczenia szpitalne. (np. pacjenci z objawami infekcji, zaostrzeniami chorób przewlekłych, niedokończoną diagnostyką, brakiem współpracy, odleżynami).

❖ W dniu przyjęcia do szpitala.

1. Pacjent i osoby towarzyszące informowani są przez sekretarki medyczne o tym, że muszą czekać na decyzję lekarza o przyjęciu lub odmowie i o tym, że w przypadku odmowy przyjęcia pacjent wraca do domu środkiem transportu, którym przyjechał do DCRO.
2. Każdy pacjent */z wyłączeniem pacjentów przekazywanych z oddziału ortopedii DCRO/* w pierwszej kolejności badany jest przez lekarza właściwego Oddziału w gabinecie na parterze pawilonu 2A,

w godzinach 8:30-12:00. W trakcie badania ustalana jest przewidywana data wypisu, plan leczenia oraz nadawane są kody ICD 10.

3. Po badaniu lekarskim pacjenta zakładana jest historia choroby .

Rehabilitacja ogólnoustrojowa

Rehabilitacja ogólnoustrojowa prowadzona jest w ramach wyodrębnionych grup w zależności od oceny ciężkości stanu klinicznego pacjenta.

Świadczenia udzielane są przez 6 dni w tygodniu w cyklach przed- i popołudniowych, średnio 5 zabiegów dziennie dla każdego świadczeniobiorcy.

Jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w ciągu roku kalendarzowego.

Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową wystawia lekarz oddziałów:

- urazowo-ortopedycznych, chirurgicznych, neurochirurgicznych, neurologicznych, reumatologicznych, chorób wewnętrznych, onkologicznych, ginekologicznych, urologicznych, pediatrycznych, kardiologicznych, geriatrycznych,

a w przypadku zaostrzeń chorób przewlekłych lekarz poradni:

- rehabilitacyjnej, urazowo- ortopedycznej, neurologicznej, reumatologicznej.

Rehabilitacja kardiologiczna

Rehabilitacja kardiologiczna prowadzona jest w ramach wyodrębnionych grup świadczeń dla pacjentów z podziałem na kategorie, w zależności od stanu pacjenta.

Skierowanie na rehabilitację kardiologiczną wystawiane jest przez lekarza oddziału kardiologicznego, kardiochirurgicznego, chorób wewnętrznych, lekarza poradni kardiologicznej, rehabilitacyjnej.

Świadczenia gwarantowane z zakresu Rehabilitacji kardiologicznej obejmują:

- *Rehabilitację kardiologiczną – kategoria I*

Organizacja udzielania świadczeń - usprawnianie przez 6 dni w tygodniu.

Czas trwania – do 3 tygodni bez przerwy.

Warunki przyjęcia: Przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 42 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby. W przypadku wystąpienia, dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących pobytem w innym oddziale lub szpitalu czas przyjęcia po wypisie z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby może ulec wydłużeniu o czas pobytu w tym oddziale lub szpitalu.

- *Rehabilitację kardiologiczną– kategoria II*

Organizacja udzielania świadczeń - usprawnianie przez 6 dni w tygodniu.

Czas trwania - do 2 tygodni bez przerwy.

Warunki przyjęcia: Przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 28 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby. W przypadku wystąpienia, dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących pobytem w innym oddziale lub szpitalu czas przyjęcia po wypisie z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby może ulec wydłużeniu o czas pobytu w tym oddziale lub szpitalu.

– *Rehabilitację kardiologiczną z chorobami współistniejącymi*

Organizacja udzielania świadczeń - usprawnianie przez 6 dni w tygodniu.

Czas trwania - do 5 tygodni bez przerwy

Warunki przyjęcia: Przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 56 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby. W przypadku wystąpienia, dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących pobytem w innym oddziale lub szpitalu czas przyjęcia po wypisie z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby może ulec wydłużeniu o czas pobytu w tym oddziale lub szpitalu.

Przeciwwskazania do wcześniejszej rehabilitacji kardiologicznej w warunkach szpitalnych.

Przeciwwskazania kardiologiczne:

- niestabilna dusznica bolesna;
- niewydolność krążenia iii/iv stopień wg skali NYHA,
- zaburzenia rytmu serca (ciężkie komorowe zaburzenia rytmy, nawracające migotanie przedsionków, brak zabezpieczenia kardiostymulatorem chorych z bezwzględnymi wskazaniami do elektrostymulacji serca),
- niewyrównane nadciśnienie tętnicze, rozwarstwienie aorty,
- ostre zapalenie wsierdzia i osierdzia,
- tamponada osierdzia,
- obecność objawowego płynu w jamie opłucnej z koniecznością jego ewakuacji,
- niestabilność mostka,
- inne stany wymagające intensywnego nadzoru pacjenta.

Pozostałe przeciwwskazania:

- ostre choroby zakaźne,
- przewlekłe choroby zakaźne (czynna gruźlica, choroby weneryczne, choroby pasożytnicze),
- ogniska zapalne (ropne zapalenie migdałów, ropne zapalenie zatok obocznych nosa, ropnie okołozębowe, grzybice skóry, ropienia ran pooperacyjnych),
- żółtaczka,
- pełnoobjawowa niewydolność narządowa wątroby, nerek,
- skazy krwotoczne ciężkiego stopnia,
- choroby psychiczne, niedorozwój umysłowy znacznego stopnia,
- poważne zaburzenia osobowości i zachowania,
- zespół psychoorganiczny, otępienie starcze,
- zniedołężnienie, całkowita niesprawność do samoobsługi,

- choroby wyniszczające układowe,
- choroby w ciężkim stanie ogólnym z przeciwwskazaniami do transportu,
- dużego stopnia nietrzymanie moczu i kału,
- alkoholizm i narkomania,
- padaczka z częstymi napadami,
- czynna choroba nowotworowa.

Rehabilitacja KOS-zawał

Czas trwania rehabilitacji – max do 35 dni

Warunki przyjęcia – kwalifikuje lekarz ośrodka realizującego rehabilitację kardiologiczną w ramach opieki kompleksowej po zawałe mięśnia sercowego, na podstawie kryteriów:

- pacjenci ze świeżo przebyłym zawałem oraz z co najmniej jednym z wymienionych rozpoznań współistniejących:
 - przebyta operacja kardiochirurgiczna (wg wykazu z załącznika do Rozporządzenia),
 - choroba nowotworowa,
 - niewydolność serca,
 - powikłany przebieg leczenia interwencyjnego lub operacyjnego,
 - choroby współistniejące wymagające zwiększonej opieki i pełnej indywidualizacji programu rehabilitacji,
 - niepełnosprawność ruchowa co najmniej 3. stopnia wg skali opartej na skali Rankina.

Organizacja udzielania świadczeń – co najmniej 3 zabiegi dziennie, dla każdego pacjenta, przez 6 dni w tygodniu. Ponadto profilaktyka i promocja zdrowia – co najmniej 2 konsultacje oraz 2 konsultacje dietetyczno-żywnieniowe w czasie całego procesu rehabilitacji stacjonarnej. W czasie pobytu pacjenta należy monitorować postępy rehabilitacji wykonując 3 procedury z wykazu w Rozporządzeniu.

Rehabilitacja neurologiczna

Rehabilitacja neurologiczna prowadzona jest w ramach wyodrębnionych grup świadczeń, z podziałem na kategorie, w zależności od stanu pacjenta. Warunkiem zakwalifikowania świadczeniobiorcy do danej grupy jest udokumentowanie oceny ciężkości stanu klinicznego świadczeniobiorcy w indywidualnej dokumentacji medycznej.

Skierowanie do rehabilitacji neurologicznej wszystkich grup i kategorii świadczeń (oprócz dziecięcej) wystawia lekarz oddziału lub kliniki anestezjologii i intensywnej terapii, neurologii, neurochirurgii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii, chorób zakaźnych, chorób wewnętrznych, pediatrii po przeprowadzeniu konsultacji neurologicznej lub lekarz poradni specjalistycznej rehabilitacyjnej, neurologicznej, neurochirurgicznej, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, urazowo-ortopedycznej.

W przypadku rehabilitacji przewlekłej skierowanie wystawiane jest choremu, który jest już po przebytej rehabilitacji oraz który wymaga kontynuacji rehabilitacji w warunkach stacjonarnych.

Świadczenia gwarantowane z zakresu Rehabilitacji neurologicznej obejmują:

– *Rehabilitację neurologiczną zaburzeń funkcji mózgu Kategoria I*

Czas trwania rehabilitacji

1. do 16 tygodni w przypadku wystąpienia chorób współistniejących;
2. do 12 tygodni w przypadku braku chorób współistniejących.

Warunki przyjęcia

1. przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 14 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w przypadku wystąpienia chorób współistniejących;
2. przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w przypadku braku chorób współistniejących.

Organizacja udzielania świadczeń

1. usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 150 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 50 min w trybie przedpołudniowym w soboty;
2. terapia (neuro)logopedyczna – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu, lub
3. terapia (neuro)psychologiczna, psychoedukacja, terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu.

– *Rehabilitację neurologiczną zaburzeń funkcji mózgu Kategoria II*

Czas trwania rehabilitacji

1. do 9 tygodni w przypadku wystąpienia chorób współistniejących;
2. do 6 tygodni w przypadku braku chorób współistniejących.

Warunki przyjęcia - Przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.

Organizacja udzielania świadczeń

1. usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 120 min na dobę w trybie przed i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 40 min w trybie przedpołudniowym w soboty;
2. terapia (neuro)logopedyczna – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu, lub
3. terapia (neuro)psychologiczna, psychoedukacja, terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu.

– *Rehabilitację neurologiczną zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych - kategoria I*

Czas trwania rehabilitacji

1. do 16 tygodni w przypadku wystąpienia chorób współistniejących;
2. do 12 tygodni w przypadku braku chorób współistniejących.

Warunki przyjęcia

1. przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 14 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy uszkodzenia układu nerwowego w przypadku wystąpienia chorób współistniejących;
2. przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia układu nerwowego w przypadku braku chorób współistniejących.

Organizacja udzielania świadczeń - Usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 150 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 50 min w trybie przedpołudniowym w soboty.

– Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych – kategoria II

Czas trwania rehabilitacji

1. do 9 tygodni w przypadku wystąpienia chorób współistniejących;
2. do 6 tygodni w przypadku braku chorób współistniejących.

Warunki przyjęcia - Przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia układu nerwowego.

Organizacja udzielania świadczeń - Usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 120 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 40 min w trybie przedpołudniowym w soboty.

– Rehabilitację neurologiczną zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofii mięśniowych – kategoria I

Czas trwania rehabilitacji - Do 9 tygodni bez przerwy.

Warunki przyjęcia - Przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 14 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia układu nerwowego.

Organizacja udzielania świadczeń - usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 150 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 50 min w trybie przedpołudniowym w soboty.

– Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofii mięśniowych - kategoria II

Czas trwania rehabilitacji - Do 6 tygodni bez przerwy.

Warunki przyjęcia przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia układu nerwowego.

Organizacja udzielania świadczeń - Usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 120 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 40 min w trybie przedpołudniowym w soboty.

- *Rehabilitacja neurologiczna przewlekła – odbywa się raz w roku kalendarzowym i trwa do 6 tygodni.*

Czas trwania rehabilitacji - do 6 tygodni raz w roku kalendarzowym.

Warunki przyjęcia - Warunkiem realizacji świadczenia jest przebycie: rehabilitacji neurologicznej zaburzeń funkcji mózgu, zaburzeń funkcji rdzenia i korzeni nerwowych, zaburzeń obwodowego układu nerwowego i dystrofii mięśniowych.

Organizacja udzielania świadczeń - Usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 120 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 40 min w trybie przedpołudniowym w soboty.

KIEROWNIK DZIAŁU ROZLICZEŃ
I STATYSTYKI MEDYCZNEJ
GM
Klaudia Swita

**GRUPA OSÓB UPRAWNIONYCH DO KORZYSTANIA
ZE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW
PUBLICZNYCH POZA KOLEJNOŚCIĄ :**

- kobiety w ciąży;
- świadczeniobiorcy, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b
(1a. Świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej;
1b. świadczeniobiorcy posiadającym orzeczenie 1) o znacznym stopniu niepełnosprawności; 2) o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji);
- Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi i Zasłużeni Dawcy Przeszczepu;
- inwalidzi wojenni i wojskowi;
- żołnierze zastępczej służby wojskowej;
- cywilne niewidome ofiary działań wojennych;
- kombataneci;
- działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;
- osoby deportowane do pracy przymusowej;
- uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 - na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2023 r. poz. 318 i 650);
- osoby, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w art. 67zb ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dotyczy osób, którym przyznano świadczenie kompensacyjne z tytułu szkód wynikających ze zdarzeń medycznych) przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia.

**KORZYSTANIE POZA KOLEJNOŚCIĄ ZE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
W SZPITALACH ORAZ ZE ŚWIADCZEŃ SPECJALISTYCZNYCH
W AMBULATORYJNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ OZNACZA, ŻE:**

- świadczeniodawca udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących;
- świadczeniodawca udziela tych świadczeń w dniu zgłoszenia;
- w przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących;
- świadczenie z zakresu **ambulatoryjnej opieki specjalistycznej** nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia;
- Osoby uprawnione korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej po okazaniu właściwego dokumentu potwierdzającego uprawnienia.

Pierwszeństwo w korzystaniu z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych ustawowo nie ogranicza się wyłącznie do tzw. pierwszych wizyt - obejmuje ono **cały proces leczenia pacjenta**.

Dawcy Przeszczepu mają prawo do korzystania poza kolejnością z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

KIEROWNIK DZIAŁU ROZLICZEŃ
I STATYSTYKI MEDYCZNEJ


Klaudia Swita

Rejestr umów w zakresie usług zdrowotnych realizowanych przez podwykonawców na zlecenie DCRO Sp. z o.o., wg stanu na 01.02.2025 r.

Lp.	Nazwa zleceniobiorcy	Kod zleceniobiorcy	Nr Umowy	Adres	Dane do kontaktu	Przedmiot umowy	Okres obowiązywania	Termin i miejsce przyjęcia i odbioru zlecenia	Uwagi- istotne zasady współpracy	
1	Affidea Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	3122019	12/SZ/2002	ul. Mokotowska 49, 00-542 Warszawa	tel.: 22 44 11 111 infolinia Fax:22/5261199 Affidea@affidea.com kierownik oddziału Wałbrzyskiego tel. 724 404 505 Monika Sulkowska-Obiedzińska	Tomografia komputerowa Rezonans magnetyczny	od 01.01.2025 do 31.12.2025	Wałbrzych	Podstawa wykonania usługi: Skierowanie-ustalenie terminu sekretarki medyczne poszczególnych oddziałów tel:74 6489671, od 08.01.2021 e- skierowanie Forma wydania wyniku: -papierowa -plyta CD Wykaz osób upoważnionych do akceptacji skierowania: lek med .M.Wiśniewski, lek med.M.Paździur, lek. med.Z.Kudryńska, lek med Wolska Olga Podstawa rozliczenia: faktura+zestawienie imienne pacjentów	
2	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o.		brak	ul. Bohaterów Getta 10, 58-400 Kamienna Góra	tel. do rejestracji 075 744 90 04 umawianie wizyt w godzinach 10:00 - 14:00 Kierownik komórki - Roman Zapolny	Tomografia komputerowa	od 04.05.2023 do 30.06.2026	Kamienna Góra	Podstawa wykonania usługi: skierowania opatrzone pieczętką i podpisem lekarza. Pracownia czynna codziennie w dni powszednie. W przypadku zgłoszenia nagłego indywidualnie rozpatrywane każde zgłoszenie. Podstawa rozliczenia: faktura wystawiana raz w miesiącu z 30 dniowym terminem płatności + zestawienie imienne pacjentów	
3	Omega Health Group Sp. z o.o.		brak	ul. Bankowa 5-7 58-500 Jelenia Góra	tel. 75 645 2020, ustalenie terminu badania tel. 575 995 665, e-mail rejestracja@omegadiag.pl	Tomografia komputerowa Rezonans magnetyczny	od 10.03.2021 nadal	Jelenia Góra	Podstawa wykonania usługi: E- skierowanie-ustalenie terminu sekretarki medyczne poszczególnych oddziałów tel:75 645 20 20 Forma wydania wyniku: -plyta CD , forma papierowa zostanie przekazana na adresy e-mailowe ordynatorów oddziałów Wykaz osób upoważnionych do akceptacji skierowania: lek med.M.Wiśniewski, lek med.M.Paździur, lek. med.Z.Kudryńska, lek med Wolska Olga Podstawa rozliczenia: faktura+zestawienie imienne pacjentów	
4	Diagnostyka Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością z siedzibą w Krakowie oddział we Wrocławiu	8501001	1/2008	ul. Weigla 12, 53-114 Wrocław	tel.: 71/3709001 fax: 71/3709003	Badania: analityczne, biochemiczne, immunohistochemiczne, bakteriologiczne	Od 01-12-2008 Do nadal		Materiał do badań będzie dostarczał sam kontrahent do diagnostyki przez kuriera wyznaczonego przez kierownika dz. kurierskiego Grzegorza Kurcwicza w dniach: wt. 13.00-14.00, czw. 13.00-14.00 Uwaga: kurier odbiera materiał w odpowiednich próbkach i pojemnikach wraz ze zleceniami os. odpowiedzialnej za przygotowanie próbek, dostarczenie wyników stanowi zał. nr 3 do umowy.	Podstawa wykonania usługi: standardowe skierowanie na badanie, zasady wypełniania skierowań Forma wydania wyniku: -papierowa (kurier) -droga elektroniczna Podstawa rozliczenia: faktura
5	Innowacyjna Medycyna Sp. z o.o.	8501012	10/2008	ul. Akacjowa 2, 71-253 Szczecin	Pracownia Patomorfologii (dane do wysyłki): Alabastrowa 8 72-003 Grzecznic Dolna tel.: 91/4661558 fax: 91/4661559 kontakt telefoniczny: prof. Jan Lubański: 602784784 dr Aleksandra Toloczko-Grabarek: 600831280 Laboratorium Anna Batóg 881026776	badania histopatologiczne	Od 01-01-2003 Do nadal		Badania będą wykonywane w terminie do 7 dni roboczych od odebrania materiału. W szczególnych przypadkach wymagających wykonania specjalis-tycznych barwień i konsultacji czas wykonania badania może ulec wydłużeniu do 21 dni.	Podstawa wykonania usługi: skierowanie standardowe na badanie histopatologiczne i dostarczenie materiału biologicznego do badań Badania przekazywane przez upoważnioną osobę- przez Sekretariat Główny lub przez Poczta Polska. Forma wydania wyniku: -papierowa -droga elektroniczna - w przypadkach pilnych wynik badania zostanie przekazany telefonicznie lub faxem Wynik histopatologii: wynika badanie parafuje Dyrektor do spraw medycznych Podstawa rozliczenia: faktura
6	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego	3201032	brak	ul. Alfreda Sokolowskiego 4, 58-309 Wałbrzych	tel.: 74/6489600 fax: 74/6489746	Intensywna Terapia	Od 02-01-2015 Do nadal	Wałbrzych Usługa wykonywana całodobowo w siedzibie zleceniobiorcy	Podstawa wykonania usługi : standardowe skierowanie do szpitala wydruk AMMS	
7	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego	3201032	22.06.2010	ul. Alfreda Sokolowskiego 4, 58-309 Wałbrzych	tel.: 74/6489600 fax: 74/6489746	badania laboratoryjne	Od 22-06-2010 Do nadal	WAŁBRZYCH w czasie wyznaczonym wg harmonogramu Świadczeniodawcy	Podstawa wykonania usługi: standardowe skierowanie na badanie laboratoryjne Forma wydania wyniku: -papierowa Podstawa rozliczenia: faktura	

8	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy	3201023	1/2008	ul. Leśna 26-29, 58-100 Świdnica	tel.: 8517106 EMG tel: 8517209 USG badania densytometryczne tel: 858-05-51 w.17	Badania: EMG,EEG, USG z dopplerem, badania densytometryczne	Od 01.01.2004 Do nadal	Świdnica	Podstawa wykonania usługi: skierowanie standardowe do pracowni diagnostycznej wydruk AMMS+ w przypadku skierowania na EMG -ustalenie terminu sekretarki medyczne poszczególnych oddziałów tel: 74 8517112 ustalenie terminu badania- Pracownia EMG 8517106, Pracownia USG 8517209, Pracownia Densytometryczna 8580551 wew.17 Forma wydania wyniku: -papierowa Podstawa rozliczenia: faktura+zestawienie imienne pacjentów
9	Anturium Kamienna Góra		brak	Kamienna Góra, ul. Wałbrzyska 7	Tel. 75 713 1415, 511 778 940	transport zwłok do chłodni, transport zwłok celem wykonania sekcji	od 17.02.2016 Do nadal	DCRO Kamienna Góra- całodobowo	Podstawa wykonania usługi: - skierowanie zwłok do chłodni (QD 039) - zgłoszenie telefoniczne do Anturium - wniosek o przeprowadzenie sekcji zwłok
10	Divemed Sp. z o.o.	3402485	DCRO.DI- 01/01/2025	ul. Nowowiejska 81, 58-500 Jelenia Góra	tel. 721-582-698 tel: 502-575-443	Transport sanitarny w stanach zagrożenia życia pacjentów wymagających podjęcia natychmiastowego leczenia w innych podmiotach leczniczych (z lekarzem, ratownikiem)	od 08.01.2025 do 07.01.2026	DCRO Kamienna Góra- całodobowo	Podstawa wykonania usługi: skierowanie- standardowe zlecenie na transport sanitarny Zgłoszenie transportu -w dni powszednie od 07:00- 14:35 za pośrednictwem Koordynatora ds. transportu wew.717 komórka: 697071556), w dni powszednie po godz. 14:35 lekarz dyżurujący. Uwagi: usługi realizowane są 5 dni w tygodniu od poniedziałku do piątku w godz. 07:00-14:35 za wyjątkiem dni świątecznych i wolnych od pracy. Podstawa rozliczenia: faktura wraz ze specyfikacją
11	Uzdrowisko-Szczawno-Jedlina Spółka Akcyjna	6202141	brak	ul. Ratuszowa 1, 58-310 Szczawno-Zdrój	tel.: 74 849-31-49	Badania densytometryczne (na potrzeby poradni Urazowo-Ortopedycznej)	Od 01-01-2011 Do nadal	Szczawno-Zdrój	Podstawa wykonania usługi: skierowanie- standardowe w 2 egz. wydruk AMMS ustalenie terminu – rejestracja telefoniczna; 74 8493149 -pacjent umawia się na wizytę sam Forma wydania wyniku: zleceniobiorca przekazuje wynik badania osobie badanej Podstawa rozliczenia: faktura
12	Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii	3101054	CRU/POR/ES/13/2 022	pl. Hirszwelda 12, 53-413 Wrocław	fax: 071 36-89-502	Zapewnienie dostępności i realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu: 1) chemioterapii (w trybie hospitalizacji, leczenia jednego dnia i ambulatoryjnym) 2) radioterapii onkologicznej	Od 01-01-2023 Do 31-12-2026	Wrocław	Podstawa wykonania usługi: o konieczności odbycia konsylium szpital będzie informował DCO w formie pisemnej na numer faksu 71 3689502 podając proponowany termin odbycia konsylium i liczbę konsultowanych pacjentów Podstawa rozliczenia: faktura
13	Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii	3101054	CRU/POR/NDOK/1 06/2016	pl. Hirszwelda 12, 53-413 Wrocław	fax: 071 36-89-502	Zapewnienie dostępności i realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu: Konsylium terapeutyczne	Od 01-01-2023 Do 31-12-2026	Wrocław	Podstawa wykonania usługi: o konieczności odbycia konsylium szpital będzie informował DCO w formie pisemnej na numer faksu 71 3689502 podając proponowany termin odbycia konsylium i liczbę konsultowanych pacjentów Podstawa rozliczenia: faktura
14	MED-CENTER		brak	ul. B.Chrobrego 41, 58-300 Wałbrzych	tel.: 600-45-32-02 dyżur pod telefonem: 790-808-858	Badania Rezonansu Magnetycznego MRI wraz z interpretacją badania	Od 01-08-2013 Do nadal	Wałbrzych	Podstawa wykonania usługi: skierowanie-dostarczone do rejestracji najpóźniej w dniu wykonania badania MRI -ustalenie terminu przez sekretarki medyczne oddziałów (tel:74 6489671) Forma wydania wyniku: - papierowa-plyta CD - opis przekazywany drogą elektroniczną za potwierdzeniem odbioru e-mail:rezonans@dcro.org.pl Podstawa rozliczenia: faktura wraz specyfikacją do faktury
15	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o.		1/2021	ul. Bohaterów Getta 10, 58-400 Kamienna Góra	Tel. 600 989 155	Transport sanitarny	01.01.2021 do nadal	Kamienna Góra	Podstawa wykonania usługi: skierowanie- standardowe zlecenie na transport sanitarny Zgłoszenie transportu -w dni powszednie od 07:00- 14:35 za pośrednictwem Koordynatora ds. transportu wew.717 komórka: 697071556), w dni powszednie po godz. 14:35 lekarz dyżurujący. Uwagi: usługi realizowane są 5 dni w tygodniu od poniedziałku do piątku w godz. 07:00-14:35 za wyjątkiem dni świątecznych i wolnych od pracy. Podstawa rozliczenia: faktura wraz ze specyfikacją
16	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej		NS/03/2024	ul. Ogińskiego 5 58-506 Jelenia Góra	757 537 283	Badania Tomografii Komputerowej oraz Konsultacji Specjalistycznych	od 30.04.2024 do 30.06.2026 r.	Jelenia Góra	Usługa wykonana będzie po wystawieniu skierowania zawierającego wszelkie potrzebne informacje oraz uzgodnieniu terminu badania (tel. 75 7537434) przez lekarza zlecającego z lekarzem dyżurnym Zleceniobiorcy. Konsultacja specjalistyczna możliwa jest po wcześniejszym ustaleniu z lekarzem dyżurnym danego oddziału szpitalnego. Ryczałt za gotowość w przypadku braku wykonania badań w wysokości 120 zł na podstawie wystawionej faktury.
17	DAGMARA KOSTECKA		12/2023	50-302 Wrocław ul. Jedności Narodowej 172/9	tel: 608 019 110	Pracownia Patomorfologii (wykonywanie sekcji zwłok)	01.03.2023 - nieokreślony	Wrocław	Wniosek o przeprowadzenie sekcji zwłok kierowany do Dagmary Kosteckiej, zwłoki przewożone będą przez Firmę Anturium w Kami ennej Górze

18	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o.		brak	ul. Bohaterów Getta 10, 58-400 Kamienna Góra	Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej tel.75/7449281	badania laboratoryjne i serologiczne	od 01.01.2025 do 31.03.2025	Kamienna Góra	Podstawa wykonania usługi: skierowania opatrzone pieczętą i podpisem lekarza. czwartek 9:00 - 14:00 Cennik za badania od 8-18 i od 18-8. Opłata za gotowość 2500 zł brutto miesięcznie Podstawa rozliczenia: faktura wystawiana raz w miesiącu z 14 dniowym terminem płatności + zestawienie wykonanych badań
19	Hospital Investment Group Teleradiologia24 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		brak	ul. Janusza Zeylanda 1/7, 60-808 Poznań	Kinga Pikula kierownik działu ds. Współpracy z podmiotami leczniczymi tel. 500382838 mail kpicula@teleradiologia24@pl	opisy badań rezonansu magnetycznego	od 04.04.2024 do 31.10.2027	on-line	Podstawą wykonania opisu w systemie teleradiologii jest komplet dokumentów złożonych za pośrednictwem Platformy zawierający: komplet danych w systemie PACS, zakres badania ze wskazaniem okolicy anatomicznej, skan skierowania na badanie, wskazania stopnia krytyczności badania. Podstawą rozliczenia jest faktura vat z terminem płatności 25 dni wysłana drogą mailową

KIEROWNNIK DZIAŁU ROZLICZEŃ
I STATYSTYKI MEDYCZNEJ

Klaudia Swita

WYKAZ PODMIOTÓW UPRAWNIONYCH DO OTRZYMANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

**(ART. 26 UST. 3 USTAWY Z DNIA 6 LISTOPADA 2008 R. O PRAWACH PACJENTA
I RZECZNIKU PRAW PACJENTA TJ. DZ U Z 2017R. PÓZ 1318 Z PÓŻN. ZM.)**

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej chyba, że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b.

2a. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 *właściwość miejscowa sądu w sprawach spadkowych* ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. — Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.

2b. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 2, sąd, o którym mowa w art. 628 *właściwość miejscowa sądu w sprawach spadkowych* ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. — Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne: w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta; dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

2c. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 2a albo 2b, sąd bada:

- 1) interes uczestników postępowania;
- 2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem;
- 3) wolę zmarłego pacjenta;
- 4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

3. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:

- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- 2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
 - a) podmiotom, o których mowa w **art. 119** *zlecenie przeprowadzenia kontroli* ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - b) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w **art. 121** *nadzór nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą* ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
 - c) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w **art. 31n** *zadania Agencji* ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.z 2018 r. póź. 1510, z późn. zm.);
 - d) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. póź. 447);
- 3) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 4) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 5) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;

- 6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - 7) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta:
 - a) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych,
 - b) wojskowym komisjom lekarskim
 - c) komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 - 8) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - 9) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w **art. 67e wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych** ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
 - 10) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w **art. 67e wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych** ust. 1;
 - 11) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie **art. 39 zasady prowadzenia kontroli** ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - 12) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w **art. 14 system zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych** ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. póź. 151 i 1669), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- 3a.** Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w **art. 89 zadania i obowiązki podmiotu leczniczego uczelni medycznej** ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w **art. 3 uczestnictwo instytutu w systemie ochrony zdrowia** ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2018 r. póź. 736 i 1669 oraz z 2019 r. póź. 534), i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.
- 3b.** Osoby, o których mowa w ust. 3a, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.

4. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

5. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w **art. 2 katalog pojęć ustawowych** pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

KIEROWNIK DZIAŁU ROZLICZEŃ
I STATYSTYKI MEDYCZNEJ


Klaudia Swita

Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o.o. Kamienna Góra	Standard QS- 7.5 – 22 Przyjęcia pacjentów celem uzyskania świadczeń medycznych , na podstawie umów cywilnych	Strona 1 z 2 Wydanie VI Data obowiązywania: 09.04.2024 Egzemplarz nr 1
--	--	---

Zasady postępowania :

1. Świadczenia medyczne udzielane odpłatnie realizowane są przez wszystkie oddziały Spółki, na podstawie umów cywilnych zawieranych pomiędzy płatnikiem a Prezesem DCRO.
2. Realizacja świadczenia poprzedzona jest każdorazowo konsultacją lekarską realizowaną przez lekarza świadczącego pracę w oddziale prowadzącym hospitalizację
3. W trakcie konsultacji lekarz, w wyniku przeprowadzonego badania i oceny badań diagnostycznych,;
 - ustala wskazanie do hospitalizacji;
 - określa warunki pobytu, w tym cenę usługi medycznej /osobodnia (na podstawie obowiązującego cennika)
 - zapoznaje chorego z treścią umowy;
 - ustala termin przyjęcia.

W przypadku Oddziału Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej lekarz ustala cenę na podstawie cennika a w przypadku braku pozycji w cenniku cena ustalana jest na podstawie aktualnego katalogu grup stanowiącego załącznik do Zarządzenia Prezesa NFZ (lekarz zobowiązany jest do podania kodu procedury oraz rozpoznania pracownikowi Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej).

4. Sekretarka medyczna właściwego oddziału przekazuje pacjentowi pełną informację dotyczącą zasad przyjęcia , wymaganych dokumentów oraz innych spraw organizacyjnych istotnych dla chorego.
5. Formalności związane z przyjęciem pacjenta do Spółki realizowane są w sekretariatach medycznych, zgodnie z ustalonymi zasadami, na podstawie listy przyjęć sporządzonej przez sekretarki medyczne z adnotacją- „komercja”.
6. Przygotowane przez sekretarki medyczne umowy – przed podpisaniem przez Prezesa Zarządu- przekazywane są pracownikowi Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej, który sprawdza i potwierdza poprawność wyliczonych wartości (zgodnie z obowiązującymi cennikami) oraz je ewidencjonuje. Pracownik Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej monitoruje realizację umów oraz potwierdza refundację kosztów pobytu. Po zakończonym miesiącu zestawienie sprzedaży usług komercyjnych przekazywane jest do Działu Księgowości.

Załącznik nr 8
do Regulaminu Organizacyjnego DCRO sp. z o.o. z dnia 03.02.2025 r.

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny:
50,00 zł netto powiększone o stawkę vat w aktualnie obowiązującej wysokości, za każdą rozpoczętą dobę.

KIEROWNIK DZIAŁU ROZLICZEŃ
I STATYSTYKI MEDYCZNEJ

Klaudia Swita

*Załącznik nr 9
do Regulaminu Organizacyjnego DCRO sp. z o.o. z dnia 03.02.2025 r.*

**CENNIKI OBOWIĄZUJĄCE
W SPÓŁCE DCRO SP. Z O.O.**