

REGULAMIN ZAKŁADU REHABILITACJI LECZNICZEJ

I. CHARAKTERYSTYKA ZAKŁADU REHABILITACJI LECZNICZEJ

1. Zakład Rehabilitacji Leczniczej jest Komórką Organizacyjną pod nazwą „Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne” Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach.

2. Zakład Rehabilitacji Leczniczej usytuowany jest w budynku „B” na II piętrze, znajduje się :

- rejestracja,
- gabinet kierownika,
- pracownia hydroterapii,
- pracownia masażu wibracyjnego i drenażu limfatycznego,
- gabinet terapii indywidualnej,
- sala kinezyterapii ogólnej, fizykoterapia (wszystkie rodzaje prądów), ultradźwięki, krioterapia,
- dwa gabinety masażu suchego,
- gabinet masażu limfatycznego oraz gabinet terapii indywidualnej przeznaczony dla kobiet po mastektomii,
- szatnie dla pacjentów kinezyterapii,
- pomieszczenie socjalne dla personelu,
- toalety dla pacjentów,
- toaleta dla personelu,
- toaleta dla osób niepełnosprawnych,
- magnetoterapia, laseroterapia,
- diatermia krótkofalowa, viofor,
- światłolecznictwo,
- szatnia dla personelu,
- pokój badań,
- magazyn Zakładu Rehabilitacji Leczniczej - toalety, w tym toaleta dla niepełnosprawnych.

3. Do podstawowych zadań Zakładu Rehabilitacji Leczniczej należy:

a) ustalenie wizyty fizjoterapeutycznej dla pacjenta,

- zapisy na wizytę fizjoterapeutyczną odbywają się telefonicznie lub w rejestracji jeśli pacjent zgłosi się z ważnym skierowaniem
- jeśli pacjent jest zapisany telefonicznie w ciągu 14 dni roboczych jest zobowiązany dostarczyć aktualne skierowanie. Pacjenci, którzy w/w terminie nie dostarczą skierowania będą automatycznie skreśleni z listy oczekujących

- b) przyjęcie pacjenta na wizytę fizjoterapeutyczną i ustalenie rodzaju zabiegów z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań ze względu na ogólny stan zdrowia pacjenta,
 - c) zapewnienie ciągłości świadczeń,
 - d) zaplanowanie i przyjęcie pacjenta na wizytę końcową na, której oceniane są efekty terapeutyczne po realizacji zaleconych zabiegów oraz wydanie w wersji papierowej pacjentowi informacji o stanie zdrowia dla lekarza kierującego.
4. Pracą całego zespołu Zakładu Rehabilitacji Leczniczej, kieruje Kierownik, który jest bezpośrednim przełożonym personelu, w skład którego wchodzi:
- a) fizjoterapeuci,
 - b) masażyści,
 - c) statyści medyczni.

Ważne telefony:

- a) Kierownik Zakładu Rehabilitacji Leczniczej – 41/273 99 40
- b) Rejestracja 41/273 92 23, 41/273 99 75

II. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA PODCZAS POBYTU W ZAKŁADZIE REHABILITACJI LECZNICZEJ

1. Pacjent zgłaszający się na rehabilitację wchodzi wyznaczonym wejściem.

Wejście do Szpitala znajduje się w budynku „B” od strony lądowiska. Wejście z pojazdem dla pacjentów poruszających się na wózku inwalidzkim znajduje się w budynku „D” Szpitala - wejście boczne.

2. Przed wejściem do Zakładu Rehabilitacji Leczniczej, pacjent musi mieć zmierzoną temperaturę przez pracownika ZRL oraz razem z pracownikiem musi wypełnić ankietę aktualizacyjną, celem której jest ustalenie występowania u danej osoby objawów choroby lub ryzyka narażenia na chorobę COVID-19.

3. Pacjent po przyjęciu do Zakładu zostaje:

- a) zapoznany z topografią Zakładu,
- b) zapoznany z najważniejszymi punktami niniejszego Regulaminu,
- c) poinformowany o możliwości zapoznania się z pełnym tekstem Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Regulaminem Organizacyjnym PZOZ,
- d) poinformowany o istnieniu „Księgi skarg i wniosków”, gdzie może wpisać swoje opinie,
- e) poinformowany o możliwości skorzystania z szatni dla pacjentów.

4. W dniu rozpoczęcia zabiegów pacjent zgłasza się do rejestracji i zostaje skierowany do fizjoterapeuty, pod którego opieką znajduje się przez wszystkie dni zabiegowe.

5. Wszelkie niepożądane reakcje i zdarzenia występujące w czasie i po zabiegach, należy zgłaszać swojemu terapeutce.

6. **Terapeuta może w trakcie turnusu rehabilitacyjnego zmienić zabiegi, jeżeli uzna że jest to korzystne dla pacjenta.**
7. **Zabiegi odbywają się w:**
 - **poniedziałki/środy/piątki, w godzinach od 7:00 do 17:00**
 - **wtorki/czwartki, w godzinach od 7:00 do 18:00**
8. **Wątpliwości lub zmiany w zabiegach zgłaszać należy bezpośrednio do Kierownika Zakładu.**
9. **Nie zaleca się uczestniczenia w zabiegach osób towarzyszących pacjentom, poza uzasadnionymi przypadkami (np. osoby nieletnie, niepełnosprawne), decyzję podejmuje fizjoterapeuta. Osoba towarzysząca musi być zabezpieczona analogicznie jak pacjent.**
10. **Pacjent używa maseczek chirurgicznych zgodnie z obowiązującymi przepisami, przed wejściem do każdego gabinetu myje i dezynfekuje ręce oraz zakłada rękawiczki ochronne. Wchodząc do Zakładu Rehabilitacji Leczniczej zakłada maseczkę. Pacjent przychodzi na zabiegi wyłącznie z niezbędnymi przedmiotami.**
11. **W zakładzie Pacjent powinien nosić obuwie zmienne lub ochronne.**
12. **Pacjent nie może samodzielnie manipulować przy aparaturze i urządzeniach medycznych.**
13. **Pacjent ma obowiązek stosować się do zaleceń fizjoterapeuty.**
14. **Pacjent ma obowiązek przestrzegać obowiązującego Regulaminu i procedur panujących w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej.**
15. **Obowiązuje zakaz palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu na terenie obiektów Szpitala.**
16. **Personel nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy osobiste pacjenta pozostawione bez nadzoru.**
17. **Pacjent powinien zabrać ze sobą tylko niezbędne rzeczy:**
 - **dokumenty stwierdzające tożsamość z numerem PESEL,**
 - **dokument potwierdzający ważne ubezpieczenie zdrowotne,**
 - **pełną dokumentację medyczną zawierającą dotychczasowy przebieg choroby,**
 - **orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,**
 - **strój do ćwiczeń,**
 - **buty sportowe,**
 - **ręcznik,**
 - **maseczkę/przyłbicę, rękawiczki,**
 - **ewentualnie leki, gazy potrzebne do realizacji zabiegów.**
18. **Pacjent ma obowiązek każdorazowego zgłaszania Kierownikowi Zakładu Rehabilitacji Leczniczej niemożności zgłoszenia się na zabiegi fizjoterapeutyczne.**

III. OBOWIĄZKI FIZJOTERAPEUTY

- 1. Informacji o stanie zdrowia udziela pacjentowi lub osobie wskazanej przez pacjenta w historii choroby Kierownik Zakładu.**
- 2. Fizjoterapeuta w dniu przyjęcia przeprowadza badanie w gabinecie diagnostycznym:**
 - a) badanie podmiotowe (wywiad),**
 - b) badanie przedmiotowe pacjenta (badanie fizykalne),**
 - c) po ustaleniu rozpoznania zleca zabiegi fizjoterapeutyczne z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań oraz wypisuje karty zabiegów fizjoterapeutycznych,**
 - d) fizjoterapeuta informuje pacjenta o godzinie rozpoczęcia zabiegów fizjoterapeutycznych,**
 - e) w dniu przyjęcia pacjent rozpoczyna rehabilitację,**
 - f) każdego dnia pacjent zgłasza się do Zakładu na ustaloną godzinę. W przypadku spóźnienia się na zabiegi, terapia zostanie skrócona,**
 - g) pacjent każdego dnia przed rozpoczęciem zabiegów fizjoterapeutycznych wypełnia ankietę aktualizacyjną,**
 - h) zabiegi fizjoterapeutyczne w poszczególnych pracowniach odbywają się z zachowaniem zasad sanitarno-epidemiologicznych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (maseczki, przyłbice, rękawiczki, dezynfekcja, bezpieczny dystans),**
 - i) po zakończeniu terapii następuje dezynfekcja stanowiska (wszystkich przedmiotów, z którymi pacjent miał kontakt w trakcie zabiegu (leżanka, przybory, przyrządy do ćwiczeń)). Po zakończonej dezynfekcji musi upłynąć rekomendowany przez producenta środka dezynfekcyjnego czas, zanim następnego pacjenta zostanie obsłużony na tym samym stanowisku. Pomieszczenia przed przyjęciem następnego pacjenta musi być wywietrzone,**
 - j) świadczenia dla pacjentów będą realizowane w taki sposób, aby utrzymać bezpieczną odległość między pacjentami (2 m),**
 - k) w trakcie zabiegów pacjent nie może samowolnie opuszczać wyznaczonego stanowiska. Przemieszczanie się po Zakładzie odbywa się wyłącznie na polecenie fizjoterapeuty lub innego personelu medycznego i powinno być ograniczone do minimum,**
 - l) po zakończonej terapii w danym dniu pacjenta odprowadza pracownik do wyjścia ze Szpitala.**
- 3. Personel Zakładu nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy pozostawione zarówno przez pacjenta, jak i osoby towarzyszące na salach i korytarzach Zakładu Rehabilitacji Leczniczej.**
- 4. Badanie końcowe pacjenta odbywa się w ostatnim dniu terapii, udokumentowane w karcie fizjoterapeutycznej oraz w historii choroby.**

5. Pacjent zostaje poinformowany o uzyskanej poprawie funkcjonalnej lub braku poprawy stanu zdrowia.
6. W dniu wypisu pacjent otrzymuje egzemplarz Karty Informacyjnej z leczenia usprawniającego z zaleceniami.
7. Każdy fizjoterapeuta ma obowiązek noszenie maseczek chirurgicznych, bądź przyłbic oraz rękawic jednorazowego użytku.

IV. WYPIS Z ZAKŁADU REHABILITACJI LECZNICZEJ

1. Wypisy lub inne dokumenty związane z pobytem chorego wydawane są w dniu wypisu w gabinecie rejestracji w godzinach pracy Zakładu.
2. Na prośbę chorego wystawiane jest zaświadczenie o pobycie w Szpitalu w celu przedłożenia odnośnym instytucjom.
3. Pacjent ma prawo wglądu w swoją dokumentację medyczną na zasadach określonych w Regulaminie Organizacyjnym Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej.
4. W przypadku braku możliwości wydania karty informacyjnej w dniu wypisu, pacjent zostaje powiadomiony telefonicznie o terminie jego odbioru.
5. Za ksero dokumentacji pobierana jest opłata zgodnie z aktualnym cennikiem usług PZOZ, stanowiącym załącznik do Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach oraz obowiązującymi przepisami prawa.

V. UWAGI OGÓLNE

1. W Szpitalu dla ciągłej poprawy jakości usług medycznych przeprowadzane jest raz na pół roku badanie poziomu satysfakcji pacjentów przy pomocy anonimowej ankiety.
2. Każdy pracownik zobowiązany jest do budowania pozytywnego wizerunku Zakładu Rehabilitacji Leczniczej wśród pacjentów i ich rodzin zgodnie z Misją Szpitala.
3. Personel Zakładu Rehabilitacji Leczniczej jest zobowiązany do przestrzegania reżimu sanitarnego zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami, standardami i instrukcjami.
4. Za wykonanie czynności wynikających ze stosunku do pracy i przewidzianych regulaminów odpowiada osobiście każdy pracownik zatrudniony w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej.

5. Niniejszy Regulamin jest integralną częścią Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach.

16-10-2020

Data

Zastępca Kierownika
Zakładu Rehabilitacji Leczniczej

mgr Paweł Wrona
specjalista fizjoterapii

Kierownik Zakładu

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej
27-200 Starachowice, ul. Radomska 70
ZAKŁAD REHABILITACJI
LECZNICZEJ
NIP 664-18-73-185, Regon 291141752
Tel. 41 273 32 23

DYREKTOR
Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Starachowicach

Grzegorz Kaleta

Dyrektor