

**AKT PRZEKSZTAŁCENIA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
OPOLSKIEGO CENTRUM REHABILITACJI W KORFANTOWIE W SPÓŁKĘ Z  
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

**Art. 1.**

Zarząd Województwa Opolskiego, działający w imieniu i na rzecz Województwa Opolskiego, na podstawie art. 69, w związku z art. 75 pkt. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.) oświadcza, że przekształca samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej działający pod firmą: Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000007731, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Opolu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, zwaną dalej „Spółką”, której jedynym wspólnikiem jest Województwo Opolskie, z dniem przekształcenia.

**Art. 2.**

1. Bilans zamknięcia Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie staje się bilansem otwarcia Spółki, przy czym kapitał własny jest równy sumie funduszu założycielskiego, funduszu zakładu, funduszu z aktualizacji wyceny i niepodzielonego wyniku finansowego za okres działalności zakładu przed przekształceniem, z uwzględnieniem korekty wartości wynikającej z przeszacowania do wartości rynkowej nieruchomości, powiększony o wkład pieniężny, o którym mowa w § 7 ust. 2 pkt 2 Aktu Założycielskiego.
2. W kapitale własnym Spółki ustalony kapitał zakładowy stanowi 23.000.000,00 zł (słownie: dwadzieścia trzy miliony złotych 00/100), zaś pozostała część kapitału własnego stanowi kapitał zapasowy Spółki.
3. Zgromadzenie Wspólników Spółki zatwierdzi sprawozdanie finansowe Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie oraz podejmie decyzję w sprawie podziału zysku netto albo określenia sposobu pokrycia straty netto, za okres poprzedzający przekształcenie w Spółkę oraz za ostatni rok obrotowy, dla którego sprawozdanie finansowe nie zostało zatwierdzone.
4. Istniejące w Opolskim Centrum Rehabilitacji w Korfantowie fundusze specjalne, według bilansu zamknięcia Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie, zachowują dotychczasowe przeznaczenie.

### **Art. 3.**

1. Skład pierwszego Zarządu Spółki ustala się, następująco:  
Wojciech Machelski - Prezes Zarządu, nr PESEL: ██████████ .
2. Kadencja pierwszego Zarządu Spółki trwa 4 lata, przy czym za pierwszy rok uznaje się rok obrotowy, o którym mowa w § 40 ust. 2 Aktu Założycielskiego.
3. Mandaty członków Zarządu Spółki wygasają najpóźniej z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników, zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członków Zarządu.

### **Art. 4.**

1. Skład pierwszej Rady Nadzorczej Spółki ustala się, następująco:
  - 1) Andrzej Brzezina, nr PESEL: ██████████
  - 2) Beata Juralewicz, nr PESEL: ██████████
  - 3) Kamil Puszczewicz, nr PESEL: ██████████
2. Kadencja pierwszej Rady Nadzorczej Spółki jest kadencją wspólną i trwa 4 lata, przy czym za pierwszy rok uznaje się rok obrotowy, o którym mowa w § 40 ust. 2 Aktu Założycielskiego.
3. Mandaty członków Rady Nadzorczej Spółki wygasają najpóźniej z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członków Rady Nadzorczej.

### **Art. 5.**

Zarząd Województwa Opolskiego, w imieniu Województwa Opolskiego, ustala Akt Założycielski Spółki, w następującym brzmieniu:

## **„AKT ZAŁOŻYCIELSKI SPÓŁKI Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

### **I. Postanowienia ogólne**

#### **§ 1.**

1. Spółka działa pod firmą: Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Spółka może używać skrótu firmy: OCR w Korfantowie sp. z o.o.

#### **§ 2.**

1. Siedzibą Spółki jest Korfantów.
2. Spółka prowadzi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami.

3. Spółka może otwierać i prowadzić oddziały, zakłady, biura, przedstawicielstwa oraz inne jednostki, a także może uczestniczyć w innych spółkach i przedsięwzięciach na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem przepisów powszechnie obowiązujących.

#### § 3.

Spółka powstała w wyniku przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej działającego pod firmą Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie.

#### § 4.

Spółka została utworzona na czas nieoznaczony.

#### § 5.

Do Spółki stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2013r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.), ustawy z dnia 15 września 2000r. - Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2013r. poz. 1030 z późn. zm.), inne przepisy powszechnie obowiązujące oraz postanowienia niniejszego Aktu Założycielskiego.

### **II. Przedmiot działalności Spółki**

#### § 6.

1. Przedmiotem działalności Spółki jest:

- 1) sprzedaż detaliczna wyrobów medycznych, włączając ortopedyczne, prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach (47.74.Z),
- 2) hotele i podobne obiekty zakwaterowania (55.10.Z),
- 3) przygotowywanie i dostarczanie żywności dla odbiorców zewnętrznych (katering) (56.21.Z),
- 4) kupno i sprzedaż nieruchomości na własny rachunek (68.10.Z),
- 5) wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi lub dzierżawionymi (68.20.Z),
- 6) badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie pozostałych nauk przyrodniczych i technicznych (72.19.Z),
- 7) działalność pomocnicza związana z utrzymaniem porządku w budynkach (81.10.Z),
- 8) wykonywanie fotokopii, przygotowywanie dokumentów i pozostała specjalistyczna działalność wspomagająca prowadzenie biura (82.19.Z),
- 9) działalność związana z organizacją targów, wystaw i kongresów (82.30.Z),
- 10) pozostałe pozaszkolne formy edukacji, gdzie indziej niesklasyfikowane (85.59.B),
- 11) działalność szpitali (86.10.Z),
- 12) praktyka lekarska ogólna (86.21.Z),
- 13) praktyka lekarska specjalistyczna (86.22.Z),
- 14) działalność fizjoterapeutyczna (86.90.A),
- 15) działalność paramedyczna (86.90.D),
- 16) pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana (86.90.E).

2. Przeważającym przedmiotem działalności Spółki jest działalność szpitali (86.10.Z).

### **III. KAPITAŁY**

#### § 7.

1. Kapitał zakładowy Spółki wynosi 23.000.000,00 zł (słownie: dwadzieścia trzy miliony złotych 00/100) i dzieli się na 23.000 (słownie: dwadzieścia trzy tysiące) udziałów, po 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych 00/100) każdy.

2. Wszystkie udziały, wymienione w ust. 1, obejmuje Województwo Opolskie i pokrywa je:

- 1) wkładem niepieniężnym w postaci prawa własności nieruchomości zabudowanych, oznaczonych w operacie ewidencji gruntów i budynków, jako działki: nr 483/5, o powierzchni 0,1500 ha, opisanej w księdze wieczystej nr OP1N/00060102/7, nr 483/10, o powierzchni 3,0224 ha, opisanej w księdze wieczystej nr OP1N/00029649/4, nr 486, o powierzchni 0,0500 ha, opisanej w księdze wieczystej nr OP1N/00029649/4, nr 492/2, o powierzchni 0,0200 ha, opisanej w księdze wieczystej nr OP1N/00029649/4, nr 493/2, o powierzchni 0,0100 ha, opisanej w księdze wieczystej nr OP1N/00029649/4, nr 483/3, o powierzchni 0,8000 ha, opisanej w księdze wieczystej nr OP1N/00002482/0, nr 483/4, o powierzchni 0,1300 ha, opisanej w księdze wieczystej nr OP1N/00002482/0 - wszystkie działki z karty mapy 5, obrębu Korfantów, oraz nr 255/5, o powierzchni 0,4800 ha, opisanej w księdze wieczystej nr OP1N/00029649/4, z karty mapy 9 obrębu Korfantów, o łącznej powierzchni 4,6624 ha, których łączna wartość wynosi 35.404.520,00 zł (słownie: trzydzieści pięć milionów czterysta cztery tysiące pięćset dwadzieścia złotych 00/100),
- 2) wkładem pieniężnym w wysokości 1.000.000,00 zł (słownie: jeden milion złotych).

3. Kapitał zakładowy może być podwyższony lub obniżony na mocy uchwały Zgromadzenia Wspólników. Podwyższenie kapitału zakładowego do maksymalnej kwoty 200.000.000 zł (słownie: dwieście milionów złotych 00/100), dokonane w terminie do dnia 1 (pierwszego) stycznia 2030 (dwa tysiące trzydziestego) roku nie stanowi zmiany Aktu Założycielskiego.

4. Uchwała o podwyższeniu lub obniżeniu kapitału zakładowego Spółki, w trybie określonym w ust. 3 wymaga bezwzględnej większości głosów.

5. Zarząd prowadzi księgę udziałów.

6. Udziały mogą być umarzone na podstawie uchwały Zgromadzenia Wspólników, poprzez obniżenie kapitału zakładowego Spółki lub z czystego zysku Spółki. Umorzenie udziałów poprzez obniżenie kapitału zakładowego Spółki może nastąpić w szczególności w celu pokrycia strat Spółki.

7. Udziały mogą być umorzone za zgodą Wspólnika w drodze nabycia udziałów przez Spółkę (umorzenie dobrowolne), bądź bez zgody Wspólnika (umorzenie przymusowe).

8. Umorzenie przymusowe następuje, w przypadku:

- 1) popełnienia przez Wspólnika przestępstwa na szkodę Spółki, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądowym,
- 2) konieczności pokrycia strat Spółki, w tym przypadku umorzenie powinno nastąpić proporcjonalnie do posiadanych udziałów,
- 3) wnoszenia przez Wspólnika do sądu bezpodstawnych zaskarżeń uchwał Zgromadzenia Wspólników lub decyzji innych organów Spółki.

9. Umorzenie przymusowe następuje na podstawie uchwały Zgromadzenia Wspólników, podjętej większością 2/3 ważnie oddanych głosów. Uchwała powinna określać w szczególności podstawę prawną umorzenia i wysokość wynagrodzenia przysługującego Wspólnikowi oraz powinna zawierać uzasadnienie.

10. Z tytułu umorzonych udziałów Wspólnikowi przysługuje wynagrodzenie, które w przypadku umorzenia przymusowego nie może być niższe od wartości przypadających na jego udziały aktywów netto wykazanych w sprawozdaniu finansowym za

ostatni rok obrotowy, pomniejszonych o kwotę przeznaczoną do podziału między wspólników.

11. Za zgodą Wspólnika umorzenie może nastąpić bez wynagrodzenia.

#### **IV. PRAWA I OBOWIĄZKI WSPÓLNIKA**

##### **§ 8.**

1. Udziały są równe i niepodzielne. Wspólnik może mieć więcej niż jeden udział.

2. Wspólnik może być zobowiązany, w miarę potrzeby, do wniesienia dopłat w maksymalnej wysokości jednokrotności wartości nominalnej posiadanych przez niego udziałów, zgodnie z ich procentowym udziałem w kapitale zakładowym Spółki, na mocy uchwały Zgromadzenia Wspólników, w której zostaną określone wysokość oraz terminy wniesienia dopłat.

3. Dopłaty do kapitałów mogą być zwrotne i bezzwrotne.

4. Wspólnik, który nie uiszcza dopłaty w przewidzianym terminie jest zobowiązany do zapłaty ustawowych odsetek. Spółka jest również uprawniona żądać od Wspólnika naprawienia szkody spowodowanej zwłoką.

5. Dopłaty mogą być zwracane równocześnie wszystkim Wspólnikom, jeżeli nie są potrzebne na pokrycie strat bilansowych w kapitale zakładowym, w terminie dwóch miesięcy od podjęcia uchwały o ich zwrocie.

##### **§ 9.**

1. Wspólnikowi - Województwu Opolskiemu - przysługują uprawnienia, wynikające z niniejszego Aktu Założycielskiego Spółki oraz odrębnych przepisów.

2. W okresie, gdy Województwo Opolskie jest Wspólnikiem Spółki, przysługuje mu prawo, do:

- 1) otrzymywania informacji o wszelkich istotnych zmianach w finansowej i prawnej sytuacji Spółki,
- 2) otrzymywania pisemnego zawiadomienia o zwołaniu Zgromadzenia Wspólników,
- 3) otrzymywania kopii wszystkich uchwał Rady Nadzorczej oraz protokołów z tych posiedzeń Rady Nadzorczej, na których dokonywana jest roczna ocena działalności Spółki, podejmowane są uchwały w sprawie zawieszenia w czynnościach członków Zarządu, zgłaszane są wnioski odnośnie ich powołania lub odwołania oraz z tych posiedzeń, na których złożono zdania odrębne do podjętych uchwał.

#### **V. ORGANY SPÓŁKI**

##### **§ 10.**

Organami Spółki są:

- 1) Zarząd,
- 2) Rada Nadzorcza,
- 3) Zgromadzenie Wspólników.

##### **§ 11.**

1. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów ustawy - Kodeks spółek handlowych oraz postanowień niniejszego Aktu Założycielskiego, uchwały organów Spółki zapadają bezwzględną większością głosów, przy czym przez bezwzględną większość głosów rozumie się więcej głosów oddanych „za”, niż „przeciw” i „wstrzymujących się”.

2. W przypadku równej liczby głosów przy podejmowaniu uchwał przez Zarząd lub Radę Nadzorczą, rozstrzyga odpowiednio głos Prezesa Zarządu lub Przewodniczącego Rady Nadzorczej.

## **A. ZARZĄD**

### § 12.

1. Zarząd prowadzi sprawy Spółki i reprezentuje Spółkę we wszystkich czynnościach sądowych i pozasądowych.

2. Wszelkie sprawy związane z prowadzeniem spraw Spółki, niezastrzeżone przepisami prawa lub postanowieniami niniejszego Aktu Założycielskiego dla Zgromadzenia Wspólników lub Rady Nadzorczej, należą do zadań Zarządu.

### § 13.

1. Do składania oświadczeń w imieniu Spółki wymagane jest współdziałanie Prezesa Zarządu i Członka Zarządu.

2. Jeżeli Zarząd jest jednoosobowy, do składania oświadczeń w imieniu Spółki uprawniony jest Prezes Zarządu.

3. Powołanie prokurenta wymaga jednomyślnej uchwały wszystkich członków Zarządu. Odwołać prokurę może każdy Członek Zarządu.

4. Tryb działania Zarządu określa szczegółowo regulamin uchwalony przez Zarząd i zatwierdzony przez Radę Nadzorczą.

5. Do składania oświadczeń oraz podpisywania umów i zaciągania zobowiązań w imieniu Spółki uprawnione są ponadto osoby działające na podstawie pełnomocnictw udzielonych przez Zarząd na podstawie przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2016 r. poz. 380).

### § 14.

1. W zależności od ilości członków Zarządu, zarządzenia Prezesa Zarządu albo uchwały Zarządu, wymagają wszystkie sprawy przekraczające zakres zwykłych czynności Spółki, w szczególności:

- 1) ustalenie regulaminu Zarządu,
- 2) ustalenie oraz dokonywanie zmian regulaminu organizacyjnego Spółki, spełniającego wymagania określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej,
- 3) tworzenie i likwidacja oddziałów Spółki,
- 4) powołanie prokurenta,
- 5) zaciąganie kredytów i pożyczek,
- 6) przyjęcie rocznych planów rzeczowo - finansowych oraz strategicznych planów wieloletnich,
- 7) zaciąganie zobowiązań warunkowych, w tym udzielanie przez Spółkę gwarancji, poręczeń oraz wystawianie weksli, z zastrzeżeniem postanowień § 21 ust. 2 pkt 3 i 4,
- 8) zbywanie i nabywanie składników aktywów trwałych oraz ich obciążanie o wartości równej lub przekraczającej równowartość w złotych kwoty 500.000 zł (słownie: pięćset tysięcy złotych 00/100),
- 9) sprawy, o których rozpatrzenie Zarząd zwraca się do Rady Nadzorczej lub do Zgromadzenia Wspólników,

10) zawarcie, zmiana i rozwiązanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.).

#### § 15.

Opracowywanie planów, o których mowa w § 14 ust. 2 pkt. 6 i przedkładanie ich Radzie Nadzorczej do zaopiniowania jest obowiązkiem Zarządu.

#### § 16.

1. Zarząd składa się od 1 do 3 osób. Liczbę członków Zarządu określa Zgromadzenie Wspólników.

2. Prezesa Zarządu i Członków Zarządu powołuje się na okres wspólnej kadencji, która trwa 4 lata. Pierwsza kadencja członków Zarządu trwa 4 lata, przy czym za pierwszy rok uznaje się rok obrotowy, o którym mowa w § 40 ust. 2.

3. Powołanie członka Zarządu, w tym Prezesa, może być poprzedzone przeprowadzeniem konkursu na to stanowisko. Konkurs ogłasza i przeprowadza Rada Nadzorcza, według zasad ustalonych w przyjętym przez Radę Nadzorczą regulaminie konkursu.

4. O przeprowadzeniu konkursu, o którym mowa w ust. 3, decyduje Zgromadzenie Wspólników.

#### § 17.

1. Członków Zarządu lub cały Zarząd powołuje Rada Nadzorcza, po wcześniejszym zatwierdzeniu kandydatury przez Zgromadzenie Wspólników.

2. Mandat Członka Zarządu wygasa najpóźniej z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji. Mandat wygasa również wskutek śmierci, rezygnacji albo odwołania go ze składu Zarządu.

3. Prezes Zarządu i Członek Zarządu mogą być odwołani lub zawieszani w czynnościach przez Radę Nadzorczą lub Zgromadzenie Wspólników.

4. Członek Zarządu składa rezygnację Radzie Nadzorczej na piśmie oraz do wiadomości Zarządu Województwa Opolskiego, do czasu, gdy Województwo Opolskie jest współnikiem Spółki.

#### § 18.

Zasady wynagradzania Prezesa i Członków Zarządu ustala Rada Nadzorcza. Wysokość wynagrodzenia Prezesa i Członków Zarządu ustala Zgromadzenie Wspólników, na wniosek Rady Nadzorczej, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów.

#### § 19.

1. Pracodawcą w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.) jest Spółka.

2. Czynności z zakresu prawa pracy dokonuje Prezes Zarządu lub osoby przez niego upoważnione, z zastrzeżeniem § 27.

## B. RADA NADZORCZA

### § 20.

Rada Nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością Spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności.

### § 21.

1. Do zadań Rady Nadzorczej, należy:

- 1) ocena sprawozdania Zarządu z działalności Spółki oraz sprawozdania finansowego za ubiegły rok obrotowy, w zakresie ich zgodności z księgami, dokumentami, jak i ze stanem faktycznym,
- 2) ocena wniosków Zarządu co do podziału zysku lub pokrycia straty,
- 3) składanie Zgromadzeniu Wspólników pisemnego sprawozdania z wyników czynności, o których mowa w pkt 1 i 2,
- 4) wybór biegłego rewidenta do przeprowadzenia badania sprawozdania finansowego,
- 5) określanie zakresu i terminów przedkładania przez Zarząd rocznych planów rzeczowo - finansowych oraz strategicznych planów wieloletnich,
- 6) opiniowanie strategicznych planów wieloletnich Spółki,
- 7) opiniowanie rocznych planów rzeczowo - finansowych,
- 8) uchwalanie regulaminu Rady Nadzorczej,
- 9) przyjmowanie jednolitego tekstu Aktu Założycielskiego, przygotowanego przez Zarząd, zgodnie z postanowieniami § 45 ust. 2,
- 10) zatwierdzanie regulaminu Zarządu,
- 11) powoływanie i odwoływanie Członków Zarządu, co nie narusza postanowień § 37 ust. 2 pkt 2,
- 12) zawieszanie w czynnościach Członków Zarządu, z ważnych powodów, co nie narusza postanowień § 37 ust. 2 pkt 2,
- 13) wnioskowanie w sprawie wysokości wynagrodzenia dla Członków Zarządu;
- 14) delegowanie Członków Rady Nadzorczej do czasowego wykonywania czynności Członków Zarządu, którzy zostali odwołani, złożyli rezygnację albo z innych przyczyn nie mogą sprawować swoich czynności, oraz ustalanie wysokości ich wynagrodzenia, na zasadach określonych w § 23,
- 15) udzielanie zgody na tworzenie oddziałów Spółki;
- 16) udzielanie zgody Członkom Zarządu na zajmowanie stanowisk w organach innych spółek oraz pobieranie z tego tytułu wynagrodzenia,
- 17) ustalanie zasad wynagradzania Członków Zarządu,
- 18) rozpatrywanie skarg na Członków Zarządu.

2. Do zadań Rady Nadzorczej należy udzielanie Zarządowi zgody, na:

- 1) nabycie i zbycie nieruchomości lub prawa użytkowania wieczystego albo udziału w nieruchomości lub w prawie użytkowania wieczystego, ich obciążenie, leasing oraz oddanie do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania o wartości przekraczającej kwotę 500.000 zł (słownie: pięćset tysięcy złotych 00/100) i nie większej niż 5.000.000 zł (słownie: pięć milionów złotych 00/100),
- 2) nabycie, zbycie, obciążenie, leasing oraz oddanie do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania, innych niż wymienione w pkt 1, składników aktywów trwałych o wartości przekraczającej 500.000 zł (słownie: pięćset tysięcy złotych 00/100) i nie większej niż 5.000.000 zł (słownie: pięć milionów złotych 00/100),
- 3) zaciąganie zobowiązań warunkowych, w tym udzielanie przez Spółkę gwarancji i poręczeń majątkowych o wartości przekraczającej wartość 500.000 zł (słownie: pięćset tysięcy złotych 00/100),
- 4) wystawianie weksli o wartości przekraczającej wartość 500.000 zł (słownie: pięćset tysięcy złotych 00/100),



5) zawarcie przez Spółkę umowy o wartości przekraczającej 50.000 zł (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100), której zamiarem jest dokonanie darowizny lub zwolnienie z długu przez Spółkę, oraz innej umowy niezwiązanej z przedmiotem działalności gospodarczej Spółki określonym w Akcie Założycielskim,

6) wypłata zaliczki, o której mowa w § 44 ust. 6.

3. Odmowa udzielenia zgody przez Radę Nadzorczą w sprawach wymienionych w ust. 2 oraz ust. 1 pkt. 16 ) wymaga uzasadnienia.

#### § 22.

1. Rada Nadzorcza może z ważnych powodów delegować poszczególnych Członków Rady do samodzielnego pełnienia określonych czynności nadzorczych na czas oznaczony.

2. Członek Rady Nadzorczej delegowany do samodzielnego pełnienia czynności nadzorczych obowiązany jest do niezwłocznego złożenia Radzie Nadzorczej pisemnego sprawozdania z dokonanych czynności.

#### § 23.

1. Delegowanie Członków Rady Nadzorczej, do czasowego wykonywania czynności Członków Zarządu, którzy zostali odwołani, złożyli rezygnację albo z innych przyczyn nie mogą sprawować swoich czynności, może nastąpić na okres nie dłuższy niż trzy miesiące.

2. Wynagrodzenie Członków Rady Nadzorczej delegowanych do czasowego wykonywania czynności członka Zarządu ustala uchwałą Rada Nadzorcza, z zastrzeżeniem obowiązujących przepisów w wysokości nieprzekraczającej wynagrodzenia członka Zarządu, zgodnie z uchwalonymi przez Zgromadzenie Wspólników zasadami wynagradzania członków Zarządu, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. W czasie, gdy Członek Rady Nadzorczej delegowany do czasowego wykonywania czynności Członka Zarządu otrzymuje wynagrodzenie, o którym mowa w § 28 ust. 3, suma tego wynagrodzenia oraz wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2, nie może przekroczyć wysokości wynagrodzenia Członka Zarządu, zgodnie z uchwalonymi przez Radę Nadzorczą zasadami wynagradzania Członków Zarządu, o których mowa w § 18.

#### § 24.

1. Rada Nadzorcza składa się z 3 do 5 Członków, powoływanych i odwoływanych przez Zgromadzenie Wspólników.

2. Członków Rady Nadzorczej powołuje się na okres wspólnej kadencji, która trwa 4 lata. Pierwsza kadencja Członków Rady Nadzorczej trwa 4 lata, przy czym za pierwszy rok uznaje się rok obrotowy, o którym mowa w § 40 ust. 2.

3. Członek Rady Nadzorczej może być odwołany przez Zgromadzenie Wspólników w każdym czasie.

4. Członkowie Rady Nadzorczej powinni spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 7 września 2004 r. w sprawie szkoleń i egzaminów dla kandydatów na członków rad nadzorczych spółek, w których Skarb Państwa jest jedynym akcjonariuszem (Dz. U. Nr 198, poz. 2038, z późn. zm.), z uwzględnieniem art. 210 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

5. Członek Rady Nadzorczej rezygnację składa Zgromadzeniu Wspólników na piśmie oraz do wiadomości Zarządu Województwa Opolskiego do czasu, gdy Województwo Opolskie jest Wspólnikiem Spółki.

6. Mandaty Członków Rady Nadzorczej wygasają z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia przez nich tej funkcji.
7. Członek Zarządu, prokurent, likwidator, kierownik oddziału lub zakładu oraz zatrudniony w Spółce główny księgowy, radca prawny lub adwokat nie może być jednocześnie Członkiem Rady Nadzorczej.
8. W przypadku zmniejszenia się składu Rady Nadzorczej, Zgromadzenie Wspólników w terminie dwóch miesięcy uzupełni skład Rady Nadzorczej w obowiązującym trybie.
9. Do czasu uzupełnienia liczby Członków Rady Nadzorczej, uchwały Rady Nadzorczej podjęte przy zmniejszonym składzie Rady Nadzorczej, liczącym nie mniej niż połowę są ważne.
10. Kadencja Członka Rady Nadzorczej powołanego zgodnie z ust. 8 upływa wraz z upływem kadencji pozostałych Członków Rady Nadzorczej.

#### § 25.

1. Zgromadzenie Wspólników powołując Radę Nadzorczą wskazuje jej Przewodniczącego, Wiceprzewodniczącego i Sekretarza.
2. Posiedzenia Rady Nadzorczej prowadzi jej Przewodniczący, a w przypadku jego nieobecności, Wiceprzewodniczący lub inny członek Rady Nadzorczej wyznaczony przez Przewodniczącego Rady.
3. Oświadczenia kierowane do Rady Nadzorczej pomiędzy posiedzeniami składane są Przewodniczącemu Rady, a gdy nie jest to możliwe Wiceprzewodniczącemu Rady lub jej Sekretarzowi.

#### § 26.

1. Rada Nadzorcza odbywa posiedzenia w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż raz na dwa miesiące.
2. Z zastrzeżeniem ust. 7 pierwsze posiedzenie Rady Nadzorczej nowej kadencji zwołuje Przewodniczący Rady Nadzorczej poprzedniej kadencji w terminie jednego miesiąca od ustalenia składu osobowego Rady Nadzorczej nowej kadencji, o ile uchwała Zgromadzenia Wspólników nie stanowi inaczej. W przypadku niezwołania posiedzenia w tym trybie, posiedzenie Rady Nadzorczej zwołuje Zarząd, w ciągu dwóch tygodni od bezskutecznego upływu terminu na zwołanie posiedzenia Rady Nadzorczej przez Przewodniczącego Rady Nadzorczej poprzedniej kadencji.
3. Posiedzenia Rady Nadzorczej zwołuje Przewodniczący albo w jego zastępstwie Wiceprzewodniczący Rady, przedstawiając szczegółowy porządek obrad.
4. Posiedzenie Rady Nadzorczej powinno być zwołane na żądanie co najmniej jednego członka Rady lub na wniosek Zarządu.
5. Jeżeli posiedzenie nie zostanie zwołane zgodnie z ust. 4, wnioskodawca może je zwołać samodzielnie, podając datę, miejsce i proponowany porządek obrad.
6. Posiedzenia Rady Nadzorczej są protokołowane.

7. Pierwsze posiedzenie Rady Nadzorczej pierwszej kadencji zwołuje Prezes Zarządu Spółki.

§ 27.

Rada Nadzorcza zawiera umowy stanowiące podstawę zatrudnienia z Prezesem Zarządu i Członkami Zarządu oraz dokonuje innych czynności prawnych pomiędzy Spółką, a tymi osobami.

§ 28.

1. Członkowie Rady Nadzorczej wykonują swoje prawa i obowiązki osobiście.
2. Udział w posiedzeniu Rady Nadzorczej jest obowiązkiem Członka Rady Nadzorczej.
3. Członkom Rady Nadzorczej przysługuje wynagrodzenie miesięczne w wysokości określonej przez Zgromadzenie Wspólników, z zastrzeżeniem obowiązujących przepisów.

### **C. ZGROMADZENIE WSPÓLNIKÓW**

§ 29.

1. Zgromadzenie Wspólników obraduje jako zwyczajne lub nadzwyczajne.
2. Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników zwołuje Zarząd. Jeżeli Zarząd nie zwoła Zwyczajnego Zgromadzenia Wspólników w terminie określonym w § 36, prawo do jego zwołania uzyskuje Rada Nadzorcza.
3. Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników zwołuje Zarząd:
  - 1) z własnej inicjatywy,
  - 2) na pisemne żądanie Rady Nadzorczej,
  - 3) na pisemne żądanie Wspólników reprezentujących co najmniej jedną dziesiątą kapitału zakładowego, złożone co najmniej na miesiąc przed proponowanym terminem Zgromadzenia Wspólników,
  - 4) na pisemne żądanie Wspólnika - Województwa Opolskiego, niezależnie od udziału w kapitale zakładowym, złożone co najmniej na jeden miesiąc przed proponowanym terminem zwołania Zgromadzenia Wspólników.
4. Zwołanie Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników na żądanie Wspólników lub Rady Nadzorczej powinno nastąpić w terminie 14 dni od daty złożenia takiego żądania.
5. W przypadku gdy Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników nie zostanie zwołane w powyższym terminie, to:
  - 1) jeżeli z żądaniem zwołania wystąpiła Rada Nadzorcza - uzyskuje ona prawo do zwołania żadanego Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników,
  - 2) jeżeli z żądaniem zwołania wystąpili Wspólnicy - sąd rejestrowy może, po wezwaniu Zarządu do złożenia oświadczenia, upoważnić do zwołania Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników występujących z żądaniem Wspólników.

§ 30.

Zgromadzenia Wspólników odbywają się w siedzibie Spółki. Zgromadzenie Wspólników może się odbyć również w innym miejscu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli wszyscy wspólnicy wyrażą na to zgodę.

### § 31.

1. Zgromadzenie Wspólników może podejmować uchwały jedynie w sprawach objętych porządkiem obrad, z zastrzeżeniem art. 239 Kodeksu spółek handlowych.
2. Porządek obrad proponuje Zarząd albo podmiot zwołujący Zgromadzenie Wspólników.
3. Wspólnik lub Wspólnicy reprezentujący co najmniej jedną dziesiątą kapitału zakładowego mogą żądać umieszczenia poszczególnych spraw w porządku obrad najbliższego Zgromadzenia Wspólników. Uprawnienie to przysługuje również Wspólnikowi - Województwu Opolskiemu, niezależnie od udziału w kapitale zakładowym.
4. Jeżeli żądanie, o którym mowa w ust. 3, zostanie złożone po zwołaniu Zgromadzenia Wspólników, wówczas zostanie potraktowane jako wniosek o zwołanie Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników.

### § 32.

1. Zgromadzenie Wspólników otwiera Prezes Zarządu albo osoba wyznaczona przez Zarząd. Następnie spośród osób uprawnionych do uczestnictwa w Zgromadzeniu Wspólników wybiera się Przewodniczącego Zgromadzenia.
2. W przypadku określonym w art. 237 § 1 Kodeksu spółek handlowych, Zgromadzenie Wspólników otwiera i prowadzi przewodniczący wyznaczony przez sąd rejestrowy. Postanowienia ust. 1 nie stosuje się.

### § 33.

1. Zgromadzenie Wspólników podejmuje uchwały bez względu na liczbę reprezentowanych na nim udziałów, o ile przepisy Kodeksu spółek handlowych oraz Aktu Założycielskiego nie stanowią inaczej.
2. Na każdy udział przypada jeden głos na Zgromadzeniu Wspólników.

### § 34.

Zgromadzenie Wspólników może zarządzić przerwę w obradach, większością dwóch trzecich głosów. Łącznie przerwy nie mogą trwać dłużej niż trzydzieści dni.

### § 35.

1. Głosowanie na Zgromadzeniu Wspólników jest jawne.
2. Tajne głosowanie zarządza się przy wyborach członków organów Spółki albo likwidatora Spółki oraz przy wnioskach o odwołanie członków organów Spółki lub likwidatorów, o pociągnięcie ich do odpowiedzialności, jak również w sprawach osobowych. Poza tym tajne głosowanie zarządza się na żądanie choćby jednego ze Wspólników obecnych lub reprezentowanych na Zgromadzeniu Wspólników.
3. Do czasu, gdy Województwo Opolskie jest jedynym Wspólnikiem Spółki, ust. 2 nie stosuje się.

### § 36.

Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników zwołuje corocznie Zarząd. Powinno ono odbyć się w terminie sześciu miesięcy po zakończeniu roku obrotowego.

## § 37.

1. Przedmiotem obrad Zwyczajnego Zgromadzenia Wspólników jest, w szczególności:

- 1) rozpatrzenie i zatwierdzenie sprawozdania Zarządu z działalności Spółki oraz sprawozdania finansowego za ubiegły rok obrotowy,
- 2) udzielenie członkom organów Spółki absolutorium z wykonania przez nich obowiązków,
- 3) podział zysku lub pokrycie straty,
- 4) określenie dnia dywidendy.

2. Uchwały Zgromadzenia Wspólników wymagają:

- 1) powołanie i odwołanie członków Rady Nadzorczej,
- 2) zawieszanie członków Zarządu w czynnościach oraz ich odwoływanie, co nie narusza postanowień § 21 ust. 1 pkt. 11 i 12,
- 3) ustalenie wysokości wynagrodzenia dla członków Zarządu z zastrzeżeniem § 18.

3. Uchwały Zgromadzenia Wspólników wymagają, następujące sprawy dotyczące majątku Spółki:

- 1) zbycie i wydzierżawienie przedsiębiorstwa Spółki lub jego zorganizowanej części oraz ustanowienie na nich ograniczonego prawa rzeczowego,
- 2) nabycie i zbycie nieruchomości lub prawa użytkowania wieczystego albo udziału w nieruchomości lub w prawie użytkowania wieczystego, ich obciążenie, leasing oraz oddanie do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania o wartości przekraczającej wartość 5.000.000 zł (słownie: pięć milionów złotych 00/100),
- 3) nabycie, zbycie, obciążenie, leasing oraz oddanie do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania, innych niż wymienione w pkt. 2, składników aktywów trwałych o wartości przekraczającej wartość 5.000.000,00 zł (słownie: pięć milionów złotych 00/100),
- 4) zawarcie przez Spółkę umowy kredytu, pożyczki, poręczenia lub innej podobnej umowy z Członkiem Zarządu, Rady Nadzorczej, prokurentem, likwidatorem albo na rzecz którejkolwiek z tych osób,
- 5) zawarcie przez spółkę zależną od Spółki umowy wymienionej w pkt 4 z Członkiem Zarządu, prokurentem lub likwidatorem Spółki,
- 6) rozporządzenie prawem lub zaciągnięcie zobowiązania do świadczenia o wartości dwukrotnie przewyższającej wysokość kapitału zakładowego,
- 7) podwyższenie lub obniżenie kapitału zakładowego,
- 8) umorzenie udziałów,
- 9) emisja obligacji każdego rodzaju,
- 10) nabycie udziałów własnych w przypadku określonym w art. 200 § 1 Kodeksu spółek handlowych,
- 11) postanowienia dotyczące roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej przy zawiązywaniu Spółki lub sprawowaniu zarządu albo nadzoru,
- 12) użycie kapitału zapasowego,
- 13) tworzenie i likwidacja kapitałów rezerwowych,
- 14) wniesienie składników aktywów trwałych, jako wkładu do spółki lub spółdzielni, jeżeli ich wartość przekracza wartość 500.000 zł (słownie: pięćset tysięcy złotych 00/100).

4. Ponadto uchwały Zgromadzenia Wspólników, wymagają:

- 1) połączenie, przekształcenie oraz podział Spółki,
- 2) zbycie udziałów, które powoduje utratę udziału większościowego w kapitale zakładowym Spółki przez Województwo Opolskie,
- 3) zawiązanie przez Spółkę innej spółki,
- 4) zmiana Aktu Założycielskiego i zmiana przedmiotu działalności Spółki,

- 5) rozwiązanie i likwidacja Spółki,
- 6) zatwierdzenie kandydata Rady Nadzorczej na Prezesa Zarządu i Członków Zarządu.

5. Objęcie albo nabycie akcji lub udziałów w innych spółkach, z wyjątkiem, gdy objęcie akcji lub udziałów tych spółek następuje za wierzytelności Spółki w ramach postępowań upadłościowych z możliwością zawarcia układu lub ugody, wymaga zgody Zgromadzenia Wspólników. W takich przypadkach zgody Zgromadzenia Wspólników wymaga, również:

1) zbycie tych akcji lub udziałów, z określeniem warunków i trybu ich zbywania, za wyjątkiem:

- a) zbywania akcji będących przedmiotem obrotu na rynku regulowanym lub w alternatywnym systemie obrotu,
- b) zbywania akcji lub udziałów, które Spółka posiada w ilości nieprzekraczającej 10% udziału w kapitale zakładowym poszczególnych spółek,
- c) zbywanie akcji i udziałów objętych za wierzytelności Spółki w ramach postępowań upadłościowych z możliwością zawarcia układu lub ugody,

2) określenie wykonywania prawa głosu na Walnym Zgromadzeniu lub na Zgromadzeniu Wspólników spółek, w których Spółka posiada 100% akcji lub udziałów, w sprawach:

- a) zawiązania przez spółkę innej spółki,
- b) zmiany statutu lub aktu założycielskiego oraz przedmiotu działalności spółki,
- c) połączenia, przekształcenia, podziału, rozwiązania i likwidacji spółki,
- d) podwyższenia lub obniżenia kapitału zakładowego spółki,
- e) zbycia i wydzierżawienia przedsiębiorstwa spółki lub jego zorganizowanej części oraz ustanowienia na nich ograniczonego prawa rzeczowego,
- f) nabycia i zbycia nieruchomości lub prawa użytkowania wieczystego albo udziału w nieruchomości lub w prawie użytkowania wieczystego, ich obciążenie, leasing oraz oddanie do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania, jeżeli ich wartość przekracza 5.000.000 zł (słownie: pięć milionów złotych 00/100),
- g) nabycia, zbycia, obciążenia, leasingu oraz oddania do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania, innych niż wymienione w lit. f), składników aktywów trwałych, jeżeli ich wartość przekracza 2.500.000 zł (słownie: dwa miliony pięćset tysięcy złotych 00/100),
- h) zawarcia przez spółkę umowy kredytu, pożyczki, poręczenia lub innej umowy o podobnym charakterze,
- i) emisji obligacji każdego rodzaju,
- j) nabycia akcji własnych w przypadku, o którym mowa w art. 362 § 1 pkt. 2 Kodeksu spółek handlowych,
- k) przymusowego wykupu akcji przez spółkę w jej spółce zależnej stosownie do postanowień art. 418 Kodeksu spółek handlowych,
- l) tworzenia, użycia i likwidacji kapitałów rezerwowych,
- m) użycia kapitału zapasowego,
- n) umorzenia udziałów lub akcji,
- o) postanowienia dotyczącego roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej przy zawiązaniu spółki lub sprawowaniu zarządu albo nadzoru,
- p) wniesienia składników aktywów trwałych przez spółkę jako wkładu do spółki lub spółdzielni, jeżeli ich wartość przekracza 500.000 zł (słownie: pięćset tysięcy złotych 00/100).

## § 38.

Uchwały Zgromadzenia Wspólników dotyczące:

- 1) rozwiązania Spółki,

- 2) zbycia przedsiębiorstwa Spółki,
- 3) zbycia zorganizowanej części przedsiębiorstwa Spółki,
- 4) zbycia udziałów, które powoduje utratę udziału większościowego w kapitale zakładowym Spółki przez Województwo Opolskie,
- 5) istotnej zmiany przedmiotu działalności Spółki

- są podejmowane większością trzech czwartych głosów.

#### § 39.

1. Wnioski Zarządu oraz Wspólników w sprawach wskazanych w § 37, wnosi się wraz z uzasadnieniem i pisemną opinią Rady Nadzorczej. Opinii Rady Nadzorczej nie wymagają wnioski dotyczące członków Rady Nadzorczej, w szczególności w sprawach, o których mowa w § 37 ust. 1 pkt. 2 i ust. 2 pkt. 1.

2. Wymóg opiniowania wniosku złożonego przez Wspólników nie obowiązuje w okresie, gdy Województwo Opolskie jest jedynym Wspólnikiem Spółki.

### **VI. GOSPODARKA FINANSOWA SPÓŁKI**

#### § 40.

1. Rokiem obrotowym Spółki jest rok kalendarzowy, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Pierwszy rok obrotowy Spółki zaczyna się od dnia przekształcenia i kończy się 31 grudnia 2017 r.

#### § 41.

Spółka prowadzi rachunkowość zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.) oraz innymi przepisami.

#### § 42.

1. Spółka tworzy następujące kapitały i fundusz:

- 1) kapitał zakładowy,
- 2) kapitał zapasowy,
- 3) kapitał z aktualizacji wyceny,
- 4) kapitał rezerwowy na zabezpieczenie, utrzymanie i rozwój zasobów służących działalności leczniczej,
- 5) zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.

2. Spółka może tworzyć i likwidować, uchwałą Zgromadzenia Wspólników, inne kapitały rezerwowe, niż określony w ust. 1 pkt 4, na początku i w trakcie roku obrotowego.

#### § 43.

Zarząd jest zobowiązany:

- 1) sporządzić sprawozdanie finansowe wraz ze sprawozdaniem z działalności Spółki za ostatni rok obrotowy w terminie trzech miesięcy od dnia bilansowego,
- 2) poddać sprawozdanie finansowe badaniu przez biegłego rewidenta,
- 3) złożyć do oceny Radzie Nadzorczej dokumenty, wymienione w pkt 1, wraz z opinią i raportem biegłego rewidenta,

4) przedstawić Zwyczajnemu Zgromadzeniu Wspólników dokumenty, wymienione w pkt 1, opinię wraz z raportem biegłego rewidenta oraz sprawozdanie Rady Nadzorczej, o którym mowa w § 21 ust. 1 pkt 3, w terminie do końca czwartego miesiąca od dnia bilansowego.

#### § 44.

1. Sposób przeznaczenia zysku netto za ostatni rok obrotowy Spółki określa Zgromadzenie Wspólników w drodze uchwały.

2. Zgromadzenie Wspólników dokonuje odpisów z zysku, na:

- 1) kapitał zapasowy, w wysokości co najmniej 8% zysku za dany rok obrotowy, dopóki kapitał ten nie osiągnie przynajmniej jednej trzeciej części kapitału zakładowego,
- 2) kapitał rezerwowy, o którym mowa w § 42 ust. 1 pkt. 4, w wysokości co najmniej 80% zysku za dany rok obrotowy.

3. Zgromadzenie Wspólników może przeznaczyć część zysku, na:

- 1) dywidendę dla Wspólników,
- 2) kapitały i fundusz, o których mowa w § 42 ust. 1 pkt. 1 i 3 oraz 5, a także w ust. 2,
- 3) inne cele określone uchwałą Wspólników.

4. Dniem dywidendy jest dzień podjęcia przez Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników uchwały o podziale zysku netto za ostatni rok obrotowy. Zgromadzenie Wspólników może, zgodnie z art. 193 Kodeksu spółek handlowych, określić inny dzień dywidendy.

5. Dzień wypłaty dywidendy określa uchwałą Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników.

6. Spółka może wypłacić Wspólnikom zaliczkę na poczet przewidywanej dywidendy na koniec roku obrotowego, zgodnie z art. 195 Kodeksu spółek handlowych.

## VII. POSTANOWIENIA PUBLIKACYJNE

#### § 45.

1. Spółka publikuje swoje ogłoszenia objęte obowiązkiem publikacji w prasie lokalnej. Kopie ogłoszeń przesyłane są do Wspólnika - Województwa Opolskiego, a także wywieszane w siedzibie Spółki w miejscu dostępnym dla wszystkich pracowników.

2. W ciągu czterech tygodni od dnia wpisania do rejestru przedsiębiorców zmian w Akcie Założycielskim, Zarząd zobowiązany jest do przesłania Wspólnikowi - Województwu Opolskiemu jednolitego tekstu Aktu Założycielskiego, który przed złożeniem wniosku o wpis zmiany Aktu Założycielskiego do rejestru przedsiębiorców, został przyjęty przez Radę Nadzorczą.

3. Zarząd składa w sądzie rejestrowym właściwym ze względu na siedzibę Spółki roczne sprawozdanie finansowe, opinię biegłego rewidenta, odpis uchwały Zgromadzenia Wspólników o zatwierdzeniu sprawozdania finansowego i podziale zysku lub pokryciu straty oraz sprawozdanie z działalności Spółki w terminie piętnastu dni od dnia zatwierdzenia przez Zgromadzenie Wspólników sprawozdania finansowego Spółki. Jeżeli sprawozdanie finansowe nie zostało zatwierdzone w terminie sześciu miesięcy od dnia bilansowego, to należy je złożyć w ciągu piętnastu dni po tym terminie.

4. Jeżeli Spółka spełnia warunki, o których mowa w art. 64 ust. 1 pkt. 4 ustawy o rachunkowości, Zarząd zobowiązany jest w terminie piętnastu dni od dnia zatwierdzenia



przez Zgromadzenie Wspólników sprawozdania finansowego Spółki złożyć do ogłoszenia w Monitorze Polskim B dokumenty, o których mowa w art. 70 ustawy o rachunkowości.

## **VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 46.**

1. Z przyczyn przewidzianych przepisami prawa Spółka ulega rozwiązaniu.
2. Likwidatorami są członkowie Zarządu, chyba że uchwała Zgromadzenia Wspólników stanowi inaczej.
3. Mienie pozostałe po zaspokojeniu lub po zabezpieczeniu wierzycieli przypada Wspólnikom w stosunku do ich udziałów.

### **Art. 6.**

Zarząd Województwa Opolskiego, w imieniu Województwa Opolskiego, ustala pierwszy Regulamin organizacyjny Spółki, zwany dalej Regulaminem, w następującym brzmieniu:

## **„DZIAŁ I**

### **POSTANOWIENIA OGÓLNE**

#### ***Rozdział 1***

#### ***Podstawy prawne funkcjonowania Centrum i obowiązywania Regulaminu***

### **§ 1.**

Ilekoć w Regulaminie jest mowa o Centrum rozumie się przez to Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością.

### **§ 2.**

Podstawę prawną Regulaminu, stanowią:

- 1) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015r. poz. 618 z późn. zm),
- 2) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r. poz. 581 z późn. zm.),
- 3) ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016r. poz. 186),
- 4) ustawa z dnia 15 września 2000r. - Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1030 z późn. zm.),
- 5) inne przepisy powszechnie obowiązujące,
- 6) Akt Założycielski Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, zwany dalej Aktem Założycielskim.

### **§ 3.**

1. Regulamin określa, w szczególności:

- 1) cele i zadania Centrum,
- 2) rodzaj działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 3) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,

- 4) obszar działania Centrum,
- 5) strukturę organizacyjną i zadania komórek organizacyjnych Centrum,
- 6) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Centrum,
- 7) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 8) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
- 9) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, inne niż finansowane ze środków publicznych,
- 10) prawa i obowiązki pacjenta,
- 11) obowiązki Centrum w razie śmierci pacjenta,
- 12) organizację przyjmowania oraz załatwiania skarg i wniosków,
- 13) zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej,
- 14) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

2. Regulamin w formie papierowej znajduje się w sekretariacie Prezesa Zarządu Centrum, a w formie elektronicznej, na stronie internetowej [www.ocr.pl](http://www.ocr.pl) .

#### **§ 4.**

Postanowienia Regulaminu dotyczą wszystkich pracowników Centrum oraz osób przebywających w Centrum, w tym pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Centrum.

#### **§ 5.**

1. Uprawnienia i obowiązki pracowników Centrum służące zapewnieniu porządku, dyscypliny i właściwego stosunku pracowników do osób korzystających ze świadczeń Centrum określa Regulamin pracy Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Warunki wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą, z uwzględnieniem rodzaju wykonywanej pracy, kwalifikacji wymaganych przy jej wykonywaniu oraz ilości i jakości świadczonej pracy określa Regulamin wynagradzania Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.
3. Zasady funkcjonowania zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, zasady gospodarowania funduszem, rodzaje i zakres świadczeń socjalnych oraz osoby uprawnione do korzystania z funduszu określa Regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.
4. Regulaminy, o których mowa w ust. 1 - 3 ustala Prezes Zarządu, w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi działającymi w Centrum.

### **Rozdział 2 Cele i zadania Centrum**

#### **§ 6.**

Podstawowym celem działania Centrum jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

#### **§ 7.**

1. Do zadań Centrum, należy:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki stacjonarnej,

- 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach pozaszpitalnych,
- 3) udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych,
- 4) prowadzenie działalności diagnostycznej,
- 5) prowadzenie działalności z zakresu rehabilitacji leczniczej,
- 6) prowadzenie profilaktycznej opieki zdrowotnej,
- 7) prowadzenie działalności z zakresu odnowy biologicznej i rekreacji,
- 8) promocja zdrowia i zdrowego trybu życia,
- 9) prowadzenie działalności z zakresu medycyny sportowej,
- 10) realizacja programów zdrowotnych,
- 11) uczestniczenie w prowadzeniu i realizacji programów naukowych, prac badawczo-rozwojowych i eksperymentalnych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia,
- 12) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny poprzez realizowanie praktyk, specjalizacji, staży i szkoleń,
- 13) realizacja przewidzianych przepisami prawa zadań na potrzeby obronne państwa,
- 14) prowadzenie innej działalności określonej jako przedmiot działalności Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Akcie Założycielskim,
- 15) inne zadania, nie wymienione w niniejszym ustępie, a wynikające z obowiązujących przepisów.

2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 udzielane są w Korfantowie, ul. Wyzwolenia 11.

#### **§ 8.**

Centrum udziela świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawnych oraz umowach z dysponentami środków finansowych, mieszkańcom województwa opolskiego, pacjentom spoza województwa opolskiego oraz cudzoziemcom.

#### **§ 9.**

1. Centrum udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Wysokość opłaty za wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowanych ze środków publicznych stanowi suma kosztu udzielenia świadczenia i marży ustalonej przez Centrum na dany rok obrotowy.
3. Wysokość opłat za udzielane przez Centrum świadczenia zdrowotne określa cennik opłat, ustalany przez Prezesa Zarządu w drodze zarządzenia. Cennik opłat stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu.
4. Wysokość opłat innych niż za udzielane przez Centrum świadczenia zdrowotne, określa cennik opłat, ustalany przez Prezesa Zarządu w drodze zarządzenia. Cennik opłat w tym zakresie stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu.
5. Cenniki opłat podaje się do ogólnej wiadomości poprzez wywieszenie w widocznych miejscach w jednostkach organizacyjnych działalności leczniczej Centrum oraz na stronie internetowej [www.ocr.pl](http://www.ocr.pl) i w Biuletynie Informacji Publicznej.

**Rozdział 3**  
**Polityka Jakości Zintegrowanego Systemu Zarządzania**  
**i Program Akredytacji Szpitali**

**§ 10.**

1. Politykę Jakości Zintegrowanego Systemu Zarządzania, zwaną dalej „Polityką Jakości”, Centrum realizuje poprzez stałą poprawę skuteczności działań w zakresie jakości świadczonych usług, bezpieczeństwa i higieny pracy, bezpieczeństwa informacji oraz zmniejszenia negatywnego wpływu oddziaływania na środowisko naturalne, przy stałym spełnianiu wymagań prawnych oraz podnoszeniu kwalifikacji i zaangażowania wszystkich pracowników.
2. W ramach Polityki Jakości, Centrum określa cele jakościowe i środowiskowe.
3. Centrum realizuje program poprawy jakości w oparciu o standardy akredytacyjne, określone przez Program Akredytacji Szpitali.
4. Pracownicy Centrum są zobowiązani do realizacji Polityki Jakości oraz standardów akredytacyjnych, określone przez Program Akredytacji Szpitali.

**DZIAŁ II**  
**ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH CENTRUM**

**Rozdział 1**  
**Rodzaj działalności leczniczej**

**§ 11.**

1. Centrum prowadzi działalność leczniczą, w rodzaju:
  - 1) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych:
    - a) szpitalnych,
    - b) innych, niż szpitalne,
  - 2) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
2. Centrum udziela stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych, innych niż szpitalne oraz ambulatoryjnych, w zakresie:
  - 1) chirurgii urazowo-ortopedycznej,
  - 2) reumatologii,
  - 3) rehabilitacji ogólnoustrojowej,
  - 4) rehabilitacji neurologicznej,
  - 5) medycyny sportowej,
  - 6) leczenia bólu,
  - 7) profilaktyki i promocji zdrowia.
3. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych są przedsiębiorstwa, o których mowa w § 13 ust. 1 Regulaminu.

## **Rozdział 2** **Struktura organizacyjna**

### **§ 12.**

1. Prezes Zarządu kieruje Centrum przy pomocy:
  - 1) Dyrektora ds. Lecznictwa, w zakresie działalności leczniczej,
  - 2) Dyrektora ds. Ekonomicznych / Głównego Księgowego, w zakresie działalności ekonomicznej i finansowej,
  - 3) Naczelnej Pielęgniarki,
  - 4) Kierowników i Ordynatorów oddziałów szpitalnych,
  - 5) Kierowników innych komórek organizacyjnych.
2. Czynności w sprawach z zakresu prawa pracy z pracownikami Centrum dokonuje Prezes Zarządu.
3. Dyrektor ds. Lecznictwa zarządza, nadzoruje pracę oraz odpowiada za właściwej zgodne z obowiązującym prawem funkcjonowanie jednostek organizacyjnych działalności leczniczej, a także odpowiada za całokształt działań medycznych Centrum.
4. Dyrektor ds. Ekonomicznych / Główny Księgowy zarządza i nadzoruje pracę Działu Ekonomiczno-Organizacyjnego.

### **§ 13.**

1. Centrum tworzą przedsiębiorstwa:
  - 1) Szpital OCR - lecznictwo stacjonarne,
  - 2) Rehabilitacja OCR - lecznictwo ambulatoryjne,
  - 3) Przychodnia OCR - lecznictwo ambulatoryjne.
2. W skład Centrum, wchodzi:
  - 1) komórki organizacyjne działalności leczniczej,
  - 2) komórki administracyjne,
  - 3) samodzielne stanowiska pracy.

### **§ 14.**

1. W ramach przedsiębiorstwa Szpital OCR - lecznictwo stacjonarne działają, następujące komórki organizacyjne:
  - a) Izba przyjęć szpitala z rejestracją chorych,
  - b) Oddział I Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,
  - c) Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej Oddziału I Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,
  - d) Oddział II Rehabilitacji Narządu Ruchu,
  - e) Oddział III Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej,
  - f) Blok operacyjny z salą pooperacyjną,
  - g) Centralna sterylizatornia,
  - h) Dział Fizjoterapii, w skład którego, wchodzi:
    - Zakład Fizykoterapii,
    - Zakład Hydroterapii z Basenem,
    - Zakład Kinezyterapii,
  - i) Dział Farmacji,

- j) Dział Diagnostyki, w którego skład, wchodzi:
  - Pracownia RTG,
  - Pracownia USG.
- 2. W ramach przedsiębiorstwa: Rehabilitacja OCR - lecznictwo ambulatoryjne działają, następujące komórki organizacyjne:
  - a) Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
  - b) Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci,
  - c) Gabinety usprawniania leczniczego,
  - d) Fizjoterapia domowa.
- 3. W ramach przedsiębiorstwa: Przychodnia OCR - lecznictwo ambulatoryjne działają, następujące komórki organizacyjne:
  - a) Poradnia rehabilitacyjna,
  - b) Poradnia chirurgii urazowo - ortopedycznej,
  - c) Gabinet zabiegowy,
  - d) Rejestracja pacjentów.
- 4. Przedsiębiorstwa, o których mowa w § 13 ust. 1 Regulaminu, nie prowadzą odrębnej księgowości i rachunkowości, ani nie sporządzają odrębnych sprawozdań finansowych.

#### **§ 15.**

- 1. Komórkami administracyjnymi Centrum, są:
  - 1) Sekretariat,
  - 2) Dział ruchu chorych i statystyki medycznej,
  - 3) Dział Ekonomiczno - Organizacyjny,
  - 4) Dział Kadr i Płac,
  - 5) Dział Techniczny,
  - 6) utrzymanie czystości.
- 2. Samodzielnymi stanowiskami pracy Centrum, są:
  - 1) Pielęgniarka Naczelna,
  - 2) Pielęgniarka epidemiologiczna,
  - 3) Psycholog,
  - 4) Logopeda,
  - 5) Dietetyk,
  - 6) Inspektor ochrony radiologicznej,
  - 7) Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
  - 8) Informatyk,
  - 9) Sekretarz Komisji ds. Zamówień Publicznych,
  - 10) Stanowisko ds. bhp, ppoż. i Inspektora ds. przygotowań obronnych i rezerw,
  - 11) Kapelan.

#### **§ 16.**

- 1. Strukturę organizacyjną Centrum, w formie graficznej, określa załącznik nr 1 do Regulaminu.
- 2. Komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska działalności leczniczej oraz Naczelna Pielęgniarka podlegają bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Komórki organizacyjne działalności leczniczej w zakresie opieki pielęgniarskiej podlegają bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
4. Komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska działalności nieleczniczej podlegają bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

#### **§ 17.**

1. Pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Centrum utrzymana jest ścisła współpraca.
2. Komórki organizacyjne Centrum wykonujące świadczenia medyczne w zakresie leczenia stacjonarnego działają w systemie całodobowym.
3. Komórki organizacyjne Centrum wykonujące świadczenia medyczne w zakresie specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego działają zgodnie z harmonogramami pracy poszczególnych poradni, które są umieszczone przy rejestracji i w gabinetach lekarskich.

#### **§ 18.**

1. Komórki organizacyjne Centrum współpracują ze sobą w zakresie diagnostycznym, leczniczym, rehabilitacyjnym, administracyjnym, logistycznym i technicznym, a w szczególności, w obszarach:
  - 1) diagnostyki pacjenta,
  - 2) badań laboratoryjnych,
  - 3) konsultacji specjalistycznych w oddziałach,
  - 4) zgłaszania zachorowań w oddziałach dotyczących chorób zakaźnych, zakażeń szpitalnych, zachorowań nowotworowych,
  - 5) przygotowywania sprawozdań dotyczących wykonywanych procedur medycznych i wykonywanych badań diagnostycznych,
  - 6) zamawiania i dostaw sprzętu, aparatury medycznej, leków, płynów, środków opatrunkowych,
  - 7) zamawiania i dostaw artykułów biurowych,
  - 8) zgłaszania i bieżącego usuwania awarii aparatury i sprzętu,
  - 9) utrzymania obiektów w należytej sprawności technicznej, usuwania na bieżąco wszystkich awarii i usterek wynikłych w trakcie eksploatacji obiektów Centrum.

#### **§ 19.**

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych Centrum, jest:
  - 1) usprawnianie procesów zarządczych oraz informacyjno - decyzyjnych,
  - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych Centrum,
  - 3) integracja działań pracowników i komórek organizacyjnych Centrum.
2. Do podstawowych elementów współdziałania komórek organizacyjnych Centrum, zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
  - 1) kadry zarządzającej, o której mowa w § 12 ust. 1 Regulaminu,
  - 2) Prezesa Zarządu, bądź Dyrektorów z ordynatorami i kierownikami komórek organizacyjnych,
  - 3) Naczelnej Pielęgniarki z pielęgniarkami oddziałowymi i koordynującymi,

- 4) członków działających w Centrum zespołów, komitetów i komisji zadaniowych.
3. Spotkania, o których mowa w ust. 2 mają na celu:
- 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
  - 2) przekazywanie informacji o planach i podejmowanych kierunkach działania,
  - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
  - 4) ocenę sytuacji finansowej.
4. Ordynatorzy, kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki oddziałowe i koordynujące zobowiązani są do zapoznania podległego im personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach, o których mowa w ust. 2.

## **§ 20.**

1. Prezes Zarządu, w drodze zarządzenia, może:
  - 1) powoływać zespoły zadaniowe, komisje, komitety, Radę Ordynatorów,
  - 2) tworzyć działy i samodzielne stanowiska pracy.
2. W Centrum funkcjonuje Zespół ds. Etyki, do którego mogą zwracać się pracownicy Centrum oraz pacjenci z problemami natury etycznej. Zespół zbiera się raz na kwartał lub na wniosek Prezesa Zarządu lub Pełnomocnika ds. Pacjenta w razie zgłoszenia problemu przez pacjenta, członka rodziny pacjenta, pełnomocnika, opiekuna prawnego lub pracownika Centrum. Pisemne wnioski należy składać w sekretariacie Prezesa Zarządu Centrum lub do Pełnomocnika ds. Pacjenta.

## **Rozdział 3**

### ***Uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność Prezesa Zarządu i pracowników Centrum***

## **§ 21.**

1. Prezes Zarządu zapewnia sprawne funkcjonowanie Centrum, poprzez tworzenie warunków dla prawidłowej realizacji zadań określonych w Akcie Założycielskim oraz organizację pracy w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy przez zatrudnionych w Centrum pracowników, a w szczególności:
  - 1) reprezentuje Centrum na zewnątrz,
  - 2) realizuje politykę kadrową Centrum,
  - 3) dysponuje środkami finansowymi Centrum,
  - 4) negocjuje i zawiera umowy na realizację świadczeń zdrowotnych,
  - 5) pozyskuje środki finansowe na realizację inwestycji, remontów oraz zakup aparatury medycznej,
  - 6) wydaje zarządzenia, instrukcje, procedury i polecenia służbowe, których projekty sporządzają pracownicy Centrum,
  - 7) wydaje i zatwierdza regulaminy obowiązujące w Centrum oraz inne wewnętrzne akty prawne: zarządzenia, instrukcje, procedury, dokumenty nadzorowane Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Zarządzania Środowiskowego,
  - 8) rozpatruje skargi i wnioski pracowników oraz pacjentów,
  - 9) organizuje, kieruje i nadzoruje pracę podległych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy,
  - 10) odpowiada za zorganizowanie i prawidłowe działanie kontroli wewnętrznej i zarządczej oraz wykorzystanie jej wyników,
  - 11) zawiera umowy i zapewnia warunki do realizacji badań klinicznych



przeprowadzanych w Centrum,  
12) sprawuje bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych Centrum.

4. Do wyłącznej kompetencji Prezesa Zarządu, z zastrzeżeniem możliwości udzielenia upoważnienia (pełnomocnictwa), należą sprawy:

- 1) kierowane do Posłów i Senatorów, Marszałka Województwa Opolskiego, Wojewody Opolskiego oraz innych organów administracji publicznej, podmiotów wykonujących działalność leczniczą, organizacji społecznych, stowarzyszeń i fundacji, Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz instytucji udzielających dofinansowania i dotacji celowych,
- 2) wynikające z funkcji kierownika Centrum,
- 3) nadzoru i organizacji spraw obronnych i obrony cywilnej w Centrum,
- 4) wydawania wewnętrznych aktów prawnych,
- 5) ustalania i zmiany Regulaminu,
- 6) powoływanie komisji, komitetów i zespołów zadaniowych,
- 7) postępowań sądowych,
- 8) zaciągania zobowiązań,
- 9) ustalania zasad organizacji i funkcjonowania Centrum,
- 10) innych, zastrzeżonych przepisami prawa do decyzji dyrektora samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

## **§ 22.**

1. Pracą oddziałów szpitalnych kierują ordynatorzy lub kierownicy oddziałów.
2. Pracą pozostałych komórek organizacyjnych Centrum kierują kierownicy tych komórek lub osoby wykonujące pracę w ramach samodzielnego stanowiska.
3. Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli w zakresie funkcjonowania działalności komórki, którą kieruje.
4. Do zadań ordynatorów i kierowników należy, w szczególności:
  - 1) prawidłowy podział zadań pomiędzy stanowiskami pracy,
  - 2) kierowanie działalnością podległych komórek organizacyjnych w sposób zapewniający wykonywanie zadań statutowych Centrum,
  - 3) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego,
  - 4) optymalizacja działania i dbałość o racjonalny rachunek kosztów,
  - 5) prowadzenie dokumentacji w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i zasadami ustalonymi przez Prezesa Zarządu,
  - 6) w przypadku medycznych komórek organizacyjnych, prowadzenie dokumentacji medycznej na bieżąco w sposób czytelny i umożliwiający identyfikację osób dokonujących wpisów,
  - 7) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów prawnych i norm etycznych,
  - 8) stosowanie przyjętych w Centrum standardów, instrukcji, procedur i dokumentów, nadzorowanych w związku z wdrożonym w Szpitalu Zintegrowanym Systemem Zarządzania i systemem akredytacji jednostek ochrony zdrowia, obowiązujących w Centrum,
  - 9) nadzór nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem obowiązków wynikających z zawartych przez Centrum kontraktów,

- 10) nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy i przeciwpożarowych, a także nad przestrzeganiem przez pracowników dyscypliny pracy oraz przepisów, na podstawie których działa Centrum,
  - 11) wprowadzanie nowoprzyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole,
  - 12) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
  - 13) ocenianie i opiniowanie pracowników,
  - 14) kontrola prawidłowego i terminowego wykonywania zadań i załatwiania spraw przez pracowników podległych im komórek organizacyjnych.
5. Do uprawnień ordynatorów i kierowników komórek organizacyjnych, należy:
- 1) opiniowanie kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
  - 2) wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, wyznaczanie podległym pracownikom stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz ocena ich realizacji,
  - 3) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników,
  - 4) decydowanie, o:
    - a) sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległym komórkom organizacyjnym, z uwzględnieniem prawidłowej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi,
    - b) organizacji pracy i jej podziale w podległych komórkach organizacyjnych,
    - c) wyznaczeniu swojego zastępcy oraz okresowego lub stałego delegowania części posiadanych uprawnień poszczególnym pracownikom.
6. Ordynatorzy i kierownicy komórek organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność, za:
- 1) rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków, realizację zadań i wykorzystanie posiadanych uprawnień,
  - 2) przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej w podejmowanych decyzjach,
  - 3) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej, umów stanowiących źródło finansowania działalności Centrum,
  - 4) znajomość i stosowanie obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie podległych pracowników z przepisami prawa,
  - 5) efektywne wykorzystywanie czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, zgodnie z prawem pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
  - 6) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,
  - 7) terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji,
  - 8) przestrzeganie dochowania tajemnicy służbowej i zawodowej,
  - 9) dbanie o dobry wizerunek Centrum.

## **§ 23.**

1. Do obowiązków pracowników należy, w szczególności:

- 1) rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i interesem Centrum,
- 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy, zasad organizacji pracy w Szpitalu oraz zasad ustalonych w ramach Polityki Jakości oraz systemu akredytacji jednostek ochrony zdrowia obowiązujących w Szpitalu,
- 3) noszenie osobistego identyfikatora, podawanie swojego imienia i nazwiska na żądanie pacjentów oraz w korespondencji z pacjentami (papierowej i elektronicznej),

- 4) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań,
  - 5) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku, przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, bezpieczeństwa i higieny pracy i przepisów przeciwpożarowych,
  - 6) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego mienia Centrum, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed jego zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
  - 7) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej.
2. Uprawnienia pracowników obejmują, w szczególności:
- 1) otrzymanie i aktualizację formalnie określonych zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,
  - 2) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań,
  - 3) właściwe i bezpieczne dla danego stanowiska warunki pracy,
  - 4) wybór sposobu, miejsca i czasu realizacji zadań, o ile nie są one ograniczone lub określone decyzją przełożonego, organizacją pracy, procedurami lub przepisami prawa,
  - 5) zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku trudności w samodzielnym wywiązaniu się z zadań,
  - 6) zwracanie się do przełożonego wyższego szczebla w sprawach spornych lub nie rozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego.
3. Pracownik ponosi, w szczególności odpowiedzialność, za:
- 1) jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
  - 2) stan i sposób wykorzystania powierzonego do jego dyspozycji mienia i środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
  - 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Centrum.

## **§ 24.**

1. Zakresy obowiązków i uprawnień poszczególnych pracowników Centrum znajdują się w ich aktach osobowych i są przechowywane w Dziale Kadr i Płac.
2. Zasady i tryb wykonywania czynności kancelaryjnych przez pracowników określa Instrukcja Kancelaryjna Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.
3. Zasady organizacji i zakres działania archiwum zakładowego Centrum oraz zasady postępowania z materiałami archiwalnymi i dokumentacją niearchiwalną określa Instrukcja o organizacji i zakresie działania archiwum zakładowego Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.
4. W Centrum obowiązuje Rzewczy Jednolity Wykaz Akt Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, który stanowi rzeczową klasyfikację akt powstających w toku działalności Centrum oraz zawiera archiwalną kwalifikację tych akt. Jednolity rzeczowy wykaz akt oparty jest na systemie klasyfikacji dziesiętnej i zawiera symbole oraz hasła klasyfikacyjne spraw.
5. Instrukcje, o których mowa w ust. 2 - 4, ustala Prezes Zarządu. Instrukcję, o której mowa w ust. 3 zatwierdza właściwa jednostka archiwum państwowego.

6. Organizację zamówień publicznych w Centrum określa Regulamin przygotowania i przeprowadzania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

#### **Rozdział 4** **Zakres działania komórek organizacyjnych Szpitala**

##### **§ 25.**

#### **Organizacja i zadania komórek i samodzielnych stanowisk udzielających świadczeń zdrowotnych**

1. W Izbie Przyjęć Szpitala z Rejestracją Chorych dokonuje się rejestracji przyjmowanych pacjentów, polegającej na wpisie do Księgi Głównej Przyjęć i Wypisów.
2. W Oddziałach Rehabilitacyjnych obejmuje się opieką medyczną pacjentów ze schorzeniami wymagającymi kompleksowego postępowania usprawniającego, które przeprowadzane jest przez lekarzy, fizjoterapeutów, pielęgniarki, psychologa i logopedę. W procesie leczenia rehabilitacyjnego stosowane są metody leczenia obejmujące farmakoterapię, fizjoterapię, psychoterapię, logopedię, których celem jest powrót osoby niepełnosprawnej do czynnego życia społecznego.
3. W Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz na bloku operacyjnym leczy się chirurgicznie i zachowawczo pacjentów ze schorzeniami narządu ruchu. W procesie leczenia zaangażowany jest zespół lekarzy chirurgów, internisty, anesteziologa, pielęgniarek, fizjoterapeutów. Celem leczenia jest uzyskanie poprawy funkcji narządu ruchu, poprzez stosowanie nowoczesnych metod leczenia z zakresu chirurgii ortopedycznej rekonstrukcyjnej, implantologii i neurochirurgii.
4. W centralnej sterylizatorni wykonywana jest sterylizacja sprzętu, narzędzi chirurgicznych i materiałów opatrunkowych.
5. W Dziale Fizjoterapii prowadzone jest usprawnianie pacjentów, poprzez wykonywanie zabiegów fizjoterapii, zgodnych ze współczesną wiedzą, standardami leczenia i zaleceniami lekarzy prowadzących oraz fizjoterapeutów.
6. Dział Fizjoterapii dzieli się na zakłady:
  - 1) Zakład Kinezyterapii, wykonuje zabiegi z zakresu leczenia ruchem oraz czynności związane z oceną stanu funkcjonalnego pacjenta, ustaleniem optymalnego procesu usprawniania leczniczego przy użyciu metod kinezyterapii,
  - 2) Zakład Fizykoterapii, wykonuje zabiegi z wykorzystaniem czynników fizycznych takich, jak: prąd elektryczny, niskie i wysokie temperatury, światło, ultradźwięki oraz pole elektromagnetyczne niskiej i wysokiej częstotliwości,
  - 3) Zakład Hydroterapii, wykonuje zabiegi związane z wykorzystywaniem właściwości fizycznych środowiska wody, w tym ciśnienia statycznego oraz dynamicznego wody: masaże wirowe, podwodne, kąpiele solankowe i czterokomorowe. W Zakładzie działa basen terapeutyczny, który wykorzystywany jest do indywidualnej i zbiorowej terapii ruchem przy wykorzystaniu wyporności i oporu wody.
7. W Ośrodku Rehabilitacji Diennej oraz w Ośrodku Rehabilitacji Diennej dla Dzieci prowadzone jest leczenie usprawniające pacjentów z dysfunkcjami narządu ruchu. Proces ten realizowany jest poprzez diagnostykę fizjoterapeutyczną oraz zastosowanie procedur z

dziedziny fizjoterapii: leczenie fizykalne i leczenie ruchem. Zabiegi usprawniające prowadzone są w Dziale Fizjoterapii lub/i Gabinetach Usprawniania Leczniczego.

8. W Dziale Farmacji Szpitalnej realizowane są zadania z zakresu racjonalnej farmakoterapii szpitalnej, oparte na współczesnej wiedzy farmakologicznej, farmakoekonomii oraz receptariuszu obowiązującego w Centrum. Dział Farmacji Szpitalnej ściśle współpracuje z lekarzami oddziałów szpitalnych oraz Komitetem Terapeutycznym Centrum, powołanym zarządzeniem Prezesa Zarządu.

9. W Pracowni RTG wykonywane są badania radiologiczne dla pacjentów Centrum, na podstawie zawartej umowy o świadczenie usług medycznych, zlecone przez lekarzy Centrum.

10. W Pracowni USG wykonywane są badania ultrasonograficzne przez lekarzy Centrum.

11. Pielęgniarka Naczelna podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, nadzoruje i kontroluje pracę podległego personelu pielęgniarskiego, w zakresie:

- a) utrzymywania jakości opieki pielęgniarskiej nad chorymi,
- b) współpracy z personelem medycznym i niemedycznym,
- c) realizacji programów zdrowotnych,
- d) organizację pracy pionu pielęgniarskiego.

12. Pielęgniarka Epidemiologiczna koordynuje działania z zakresu kontroli stanu epidemiologicznego Centrum i podmiotów współpracujących, uczestniczy w pracach Zespołu Kontroli Zakażeń Zakładowych, powołanym zarządzeniem Prezesa Zarządu. Pielęgniarka Epidemiologiczna współuczestniczy w wypracowaniu strategii działań Centrum w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych, opracowując programy profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych, organizuje i prowadzi systematyczną edukację personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych. Pielęgniarka Epidemiologiczna sprawuje nadzór nad utrzymaniem czystości w oddziałach szpitalnych, Przychodni Przyszpitalnej oraz w pomieszczeniach administracyjnych.

13. Psycholog współpracuje z personelem medycznym zatrudnionym w Centrum, prowadzi badania psychologiczne pacjentów leczonych w Centrum oraz prowadzi terapię.

14. Logopeda współpracuje z personelem medycznym zatrudnionym w Centrum, prowadzi badania logopedyczne pacjentów leczonych w Centrum oraz prowadzi terapię logopedyczną.

15. Do zadań Dietetyka należy planowanie ilościowe i jakościowe diet, zgodnie z zaleceniami oraz nadzorowanie sposobu realizacji umowy przez przedsiębiorcę, który dostarcza posiłki do Centrum.

16. Do zadań Przychodni Przyszpitalnej należy udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu działalności Centrum.

17. Do zadań Działu Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej, należy:

- a) archiwizowanie dokumentacji medycznej,
- b) prowadzenie korespondencji związanej z przyjęciem i pobytem chorego w szpitalu,
- c) wykonywanie kopii i odpisów dokumentacji medycznej,
- d) prowadzenie sprawozdawczości i statystyki medycznej,
- e) uczestnictwo w pracach Komisji ds. Przyjęć oraz prowadzenie dokumentacji związanej z przyjęciami i odmowami przyjęć,
- f) prowadzenie listy oczekujących, z wykorzystaniem aplikacji dostarczonej przez Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

## § 26.

### **Organizacja i zadania pozostałych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk**

1. Do zakresu zadań Działu ekonomiczno - organizacyjnego, należy:

- a) prowadzenie ewidencji zdarzeń gospodarczych, zgodnie z ustawą o rachunkowości,
- b) wykonywanie czynności kontrolnych dokumentacji finansowej,
- c) przygotowywanie dokumentów, celem realizowania płatności na podstawie zatwierdzonych do wypłaty dokumentów,
- d) prawidłowe gromadzenie i przechowywanie dokumentów finansowo - księgowych oraz urządzeń ewidencyjnych, okresowe przekazywanie ich do archiwum,
- e) prowadzenie obsługi kasowej Centrum,
- f) okresowe uzgadnianie księgowości materiałowej z ewidencją ilościową,
- g) bieżące prowadzenie kontroli wstępnej,
- h) obliczanie odsetek od przeterminowanych płatności,
- i) okresowe kontrolowanie stanu ewidencjonowanych należności i zobowiązań oraz ich egzekwowanie i regulowanie,
- j) prowadzenie rejestru umów z kontrahentami,
- k) rozliczanie wszelkich odpłatnych świadczeń i wypłat na rzecz pracowników Centrum,
- l) opracowywanie projektu planu rzeczowo - finansowego i nadzór nad jego realizacją,
- m) nadzór nad realizacją planów inwestycyjnych,
- n) sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości,
- o) sporządzanie zestawień obrotów i sald księgowości materiałowej, uzgadnianie jej z ewidencją syntetyczną,
- p) uzgadnianie zapisów księgowych z wynikami inwentaryzacji,
- q) badanie prawidłowości i rzetelności przeprowadzonej inwentaryzacji,
- r) kontrola przestrzegania obowiązujących w Centrum regulaminów i instrukcji oraz aktualizacja Księgi Kontroli Zarządczej,
- s) sporządzanie ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- t) koordynowanie i nadzór nad realizacją umów,
- u) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie realizacji umów,
- v) wystawianie faktur za świadczenia zdrowotne wykonane w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

2. Do zadań Działu Kadr i Płac, należy:

- a) prowadzenie spraw związanych z rekrutacją, zatrudnianiem i zwalnianiem pracowników i przeprowadzanie konkursów,
- b) kontrola rozliczania czasu pracy,
- c) zgłaszanie pracowników i członków ich rodzin do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- d) sporządzanie sprawozdań statystycznych dotyczących działalności działu,
- e) sporządzanie dokumentacji w zakresie finansowym dla celów rentowych i emerytalnych,
- f) sporządzanie list płac i wypłat zasiłków z ubezpieczenia społecznego,
- g) administrowanie zakładowym funduszem świadczeń socjalnych,
- h) sporządzanie deklaracji wpłat do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- i) archiwizacja dokumentów niemedycznych Centrum,
- j) prowadzenie dokumentacji związanej z Radą Nadzorczą Centrum.

3. Do zadań Działu Technicznego, należy:
  - a) utrzymywanie prawidłowego stanu technicznego obiektów, urządzeń technicznych i medycznych Centrum,
  - b) utrzymanie pełnej sprawności sieci energetycznej, ciepłej, wodno - kanalizacyjnej, wentylacji i klimatyzacji,
  - c) kontrola i utrzymanie w normie parametrów wody pitnej w stacji uzdatniania wody,
  - d) kontrola i utrzymanie w normie parametrów wody basenu,
  - e) prowadzenie bieżących rozliczeń ilościowych energii elektrycznej, ciepłej, wody i ścieków,
  - f) wyliczanie opłat za korzystanie ze środowiska,
  - g) kontrola prawidłowości realizacji umów w zakresie dostaw usług gospodarczo - technicznych,
  - h) współpraca przy realizacji inwestycji,
  - i) transport sanitarny,
  - j) realizacja zaopatrzenia według zamówień,
  - k) utrzymanie czystości na terenach zielonych i drogach wewnętrznych Centrum,
  - l) transport wewnętrzny.
  
4. Do zadań Sekretariatu, należy:
  - a) koordynacja obiegu informacji wewnętrznej i zewnętrznej,
  - b) przyjmowanie i wysyłanie korespondencji,
  - c) prowadzenie zestawień nadanych przesyłek listowych,
  - d) prowadzenie rejestru pism przychodzących i wychodzących,
  - e) prowadzenie rejestru zarządzeń Prezesa Zarządu,
  - f) przekazywanie właściwym komórkom zarządzeń oraz korespondencji, po zadekretowaniu przez Prezesa Zarządu,
  - g) przyjmowanie i łączenie rozmów telefonicznych, przyjmowanie i wysyłanie faksów oraz poczty elektronicznej,
  - h) przechowywanie książki kontroli zewnętrznych,
  - i) przechowywanie książki skarg i wniosków,
  - j) nadzór nad terminową realizacją poleceń Prezesa Zarządu,
  - k) organizacja spotkań Prezesa Zarządu.
  
5. Do obowiązków Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania, należy:
  - a) koordynowanie polityki jakości i zarządzania środowiskowego, zgodnie z głównymi celami Centrum,
  - b) kompleksowe prowadzenie, nadzorowanie i koordynacja wszelkich spraw związanych z funkcjonowaniem systemu zarządzania jakością, zgodnie z ISO 9001 oraz systemu zarządzania środowiskowego, zgodnie z ISO 14001,
  - c) organizowanie i kompleksowe prowadzenie auditów,
  - d) nadzór nad działaniami korygującymi i zapobiegawczymi,
  - e) przygotowywanie kompleksowych materiałów dla Zarządu Centrum, w celu przeglądu funkcjonowania zintegrowanego systemu,
  - f) proponowanie szkoleń dla personelu Centrum, z zakresu doskonalenia systemu zarządzania jakością i systemu zarządzania środowiskowego,
  - g) utrzymywanie kontaktów z jednostką certyfikującą,
  - h) wysuwanie propozycji doskonalenia systemu.
  
6. Do zadań Informatyka, należy:
  - a) administrowanie siecią komputerową Centrum,

- b) dbałość o właściwy stan techniczny stanowisk komputerowych,
  - c) nadzór nad prawidłowością funkcjonowania programów,
  - d) wdrażanie systemów informatycznych,
  - e) utrzymywanie sprawności instalacji sieciowej,
  - f) kontrola i aktualizacja haseł dostępu,
  - g) ochrona zasobów sieci,
  - h) archiwizacja danych,
  - i) aktualizacja strony internetowej Centrum.
7. Do zadań specjalisty ds. bezpieczeństwa i higieny pracy, ppoż. i inspektora ds. przygotowań obronnych i rezerw, należy:
- a) kontrolowanie warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,
  - b) kontrolowanie zaleceń i środków zapobiegających chorobom zawodowym i innym schorzeniom, związanym z warunkami środowiska pracy,
  - c) kontrolowanie utrzymania w stanie stałej sprawności urządzeń niezbędnych dla przeciwdziałania czynnikom powodującym schorzenia i choroby zawodowe,
  - d) okresowe przeprowadzenie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych,
  - e) prowadzenie instruktażu i szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
  - f) kontrolowanie prawidłowości zaopatrywania pracowników w odzież roboczą i sprzęt ochrony osobistej,
  - g) ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz sporządzanie sprawozdań,
  - h) sporządzanie i przedstawianie rocznych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w Centrum,
  - i) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
  - j) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę nad pracownikami Centrum,
  - k) wykonywanie innych zadań wynikających z przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
  - l) realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego zgodnie z obowiązującymi przepisami, wytycznymi Prezesa,
  - m) nadzór nad sprzętem przeciwpożarowym w zakresie prawidłowego rozmieszczenia środków gaśniczych w zależności od stopnia narażenia na pożar,
  - n) nadzór nad właściwym oznaczeniem dróg ewakuacji,
  - o) realizacja zadań wynikających z potrzeb bezpieczeństwa i obronności państwa, tworzenie i bieżące korygowanie planów obronnych Centrum oraz współdziałanie z wojewódzkimi i gminnymi organami odpowiedzialnymi za obronę cywilną.
8. Do zadań sekretarza komisji ds. zamówień publicznych należy przygotowywanie dokumentów i nadzór organizacyjny w realizacji zamówień publicznych oraz pomoc w prawidłowym realizowaniu zadań wynikających z ustawy o zamówieniach publicznych.

### **DZIAŁ III**

## **PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

### ***Rozdział 1***

### ***Opieka stacjonarna***

### **§ 27.**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez pracowników medycznych, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami, certyfikatami i spełniających odpowiednie wymagania zdrowotne.



2. W ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia przyjęcie pacjentów do Centrum odbywa się na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, złożonego w Centrum drogą pocztową lub osobiście.
3. Skierowanie, o którym mowa w ust. 2 jest rejestrowane w Dziale Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej.
4. Skierowanie pacjenta rozpatrywane jest przez Komisję ds. Przyjęć, która po ocenie stanu zdrowia pacjenta dokonuje kwalifikacji na podstawie dokumentacji medycznej oraz decyduje o zakwalifikowaniu do leczenia w Centrum i ustala termin. Pacjenci zgłaszani bezpośrednio z oddziałów szpitalnych przyjmowani są niezwłocznie.
5. Zasady funkcjonowania Komisji, o której mowa w ust. 4 oraz tworzenia i realizacji kolejki osób oczekujących określa Prezes Zarządu, w drodze zarządzenia.
6. O decyzji Komisji pacjent powiadamiany jest pisemnie lub telefonicznie.
7. Pacjent przyjmowany jest do Centrum w Izbie Przyjęć z Rejestracją Chorych, gdzie weryfikuje się jego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz zakłada się historię choroby i nadaje się pacjentowi numer w Księdze Głównej Przyjęć i Wypisów.
8. Przy przyjęciu pacjent zobowiązany jest złożyć oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci, albo o nie upoważnieniu nikogo, a także o zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
9. Zgoda na udzielenie świadczenia zabiegowego musi być złożona przez pacjenta każdorazowo, przed rozpoczęciem zabiegu.
10. Badanie pacjenta w celu potwierdzenia rozpoznania i ustalenia postępowania leczniczego następuje w dniu przyjęcia pacjenta do oddziału lub najpóźniej w następnym dniu roboczym po przyjęciu.
11. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
12. Po uzyskaniu informacji, o których mowa w ust. 11, pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.
13. Lekarz może udzielić powyższych informacji innym osobom wyłącznie za zgodą pacjenta.
14. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji, o której mowa w ust. 11.
15. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat ma prawo do uzyskania od lekarza informacji, o których mowa w ust. 11 w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego i terapeutycznego.
16. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od pielęgniarki przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgnarskich.

17. Pacjent zgłaszający się do zabiegu operacyjnego w oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej, na wniosek lekarza kierującego może być konsultowany przez lekarza anestezjologa, który stwierdza brak przeciwwskazań do zabiegu.
18. W przypadku, gdy pacjent nie kwalifikuje się do zabiegu ze względów zdrowotnych, lekarz anestezjolog zaleca wykonanie dodatkowych badań lub konsultacji. Wyniki wykonanych badań lub konsultacji są podstawą decyzji o zakwalifikowaniu pacjenta do zabiegu i wyznaczenia terminu.
19. Zgoda na zabieg operacyjny musi być złożona przez pacjenta każdorazowo, przed rozpoczęciem zabiegu.
20. Przebieg zabiegu operacyjnego opisywany jest księdze bloku operacyjnego.
21. Po zabiegu operacyjnym pacjent przebywa na sali pooperacyjnej, pod ścisłym nadzorem.
22. Dalszy proces leczenia odbywa się w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, gdzie pacjent poddawany jest zabiegom leczniczym, pielęgnacyjnym i usprawniającym.
23. Wypisanie z Centrum następuje na zasadach określonych w art. 29 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
24. Za realizację przyjęć pacjentów zgodnie z umowami odpowiada ordynator oddziału.
25. Po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego, ordynator oddziału lub osoba przez niego upoważniona potwierdza zgodność danych dotyczących wypisanych pacjentów z oddziału w danym miesiącu z danymi dotyczącymi ilości zakontraktowanych jednostek, uzyskanymi z Działu Ruchu Chorych i Statystyki Medycznej.

## **Rozdział 2**

### **Lecznictwo ambulatoryjne - Poradnie specjalistyczne**

#### **§ 28.**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez pracowników medycznych, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami, certyfikatami i spełniających odpowiednie wymagania zdrowotne.
2. W ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia przyjęcie pacjentów do leczenia ambulatoryjnego odbywa się na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego złożonego w Centrum w rejestracji przychodni.
3. Bez skierowania przyjmowani są pacjenci zgłaszający się w stanie wymagającym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego.
4. Pacjent może się zarejestrować osobiście lub drogą teleinformatyczną.
5. Przy rejestracji drogą teleinformatyczną lub, jeżeli przy rejestracji osobistej przyjęcie nie może nastąpić niezwłocznie, pacjent zostaje wpisany na listę oczekujących.
6. Pacjent zgłaszający się w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w przypadku gdy zostaje wpisany na listę osób oczekujących na udzielenie świadczenia, ma prawo wglądu do ewidencji osób oczekujących, zgodnie z postanowieniami umowy o świadczenie usług medycznych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

7. Po zarejestrowaniu się do lekarza, pacjent zgłasza się do przyjęcia we wskazanym gabinecie lekarskim, w umówionym dniu i o określonej godzinie.
8. W trakcie udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych wyjaśnień, dotyczących postawionej diagnozy, a także zaproponowanego leczenia.
9. Zgoda na udzielenie świadczenia zabiegowego musi być złożona przez pacjenta każdorazowo, przed rozpoczęciem zabiegu.
10. Za realizację przyjęć pacjentów zgodnie z umowami odpowiada Dyrektor ds. Lecznictwa.

### **Rozdział 3** **Lecznictwo ambulatoryjne - rehabilitacja**

#### **§ 29.**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez pracowników medycznych, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami, certyfikatami i spełniających odpowiednie wymagania zdrowotne.
2. W ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia przyjęcie pacjentów do leczenia ambulatoryjnego odbywa się na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Po rejestracji skierowania ustalony zostaje termin rozpoczęcia rehabilitacji pacjenta, o czym jest on informowany, drogą telefoniczną lub pocztą.
4. Jeżeli realizacja świadczenia nie może rozpocząć się niezwłocznie, pacjent zostaje wpisany na listę oczekujących.
5. W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci zgłaszający się ze skierowaniem oznaczonym przez lekarza kierującego, jako pilne.
6. Za realizację przyjęć pacjentów, zgodnie z umowami, odpowiada Kierownik Rehabilitacji Ambulatoryjnej.
7. W trakcie udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych wyjaśnień, dotyczących zaproponowanego leczenia usprawniającego.
8. Zgoda na udzielenie świadczenia zabiegowego musi być złożona przez pacjenta przed rozpoczęciem procesu usprawniania leczniczego.
9. Pacjent jest zobowiązany potwierdzić własnoręcznym podpisem fakt udzielenia mu świadczeń zdrowotnych.

### **Rozdział 4** **Pracownie diagnostyczne**

#### **§ 30.**

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych udzielane są w ramach funkcjonujących laboratoriów i pracowni, określonych w § 14 Regulaminu.
2. Badania diagnostyczne dla pacjentów Centrum mogą być wykonywane również przez podmioty zewnętrzne, na podstawie umowy zawartej z Centrum.

3. Pracownie diagnostyczne prowadzą wymaganą prawem dokumentację medyczną.
4. Wyniki wykonanych badań diagnostycznych:
  - a) dla pacjentów Centrum - wprowadzane są do szpitalnego systemu informatycznego, a następnie, jeśli jest to wymagane prawem, przekazywane w formie zawierającej podpis uprawnionego diagnosty lekarzowi zlecającemu,
  - b) dla pacjentów spoza Centrum - wydawane są pacjentowi w formie papierowej potwierdzonej podpisem uprawnionego diagnosty lub na elektronicznych nośnikach danych. Wydanie wyniku osobie trzeciej może nastąpić wyłącznie na podstawie pisemnego upoważnienia udzielonego tej osobie przez pacjenta. Upoważnienie musi zawierać dane osobowe identyfikujące pacjenta oraz osobę upoważnioną wraz z numerami dokumentów potwierdzających tożsamość oraz podpis pacjenta złożony w obecności pracownika pracowni diagnostycznej.

**DZIAŁ IV**  
**WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI**  
**WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

**§ 31.**

1. Centrum, realizując swoje zadania, współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w celu zapewnienia pełnej i prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania medycznego.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. Centrum na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.

**§ 32.**

1. W ramach współdziałania z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą Centrum przyjmuje, konsultuje i leczy pacjentów ze skomplikowanymi schorzeniami z innych placówek.
2. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innym podmiocie leczniczym pacjent kierowany jest na zasadach określonych przepisami prawa.
3. Korzystanie z bazy diagnostycznej innego podmiotu leczniczego jest możliwe na zasadach określonych w umowie zawartej z tym podmiotem.
4. Materiał biologiczny, wysyłany do zewnętrznych zakładów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony, zaś wyniki badań archiwizowane, według zasad przyjętych w Centrum.
5. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest całodobowo, na podstawie umowy zawartej z podmiotem leczniczym.

6. Centrum prowadzi szkolenia w zakresie specjalizacji i staży podyplomowych dla pracowników innych podmiotów leczniczych na podstawie akredytacji i na zasadach określonych przez Ministra Zdrowia.

## **DZIAŁ V PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA**

### **Rozdział 1 Postanowienia ogólne**

#### **§ 33.**

1. Prawa pacjenta dotyczą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, osób korzystających z prywatnego sektora usług medycznych oraz osób innych niż ubezpieczeni.
2. Prawa pacjenta określa ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Szczegółowych informacji o prawach pacjenta udziela Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia.
4. Informacja o prawach pacjenta jest dostępna w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych w Centrum oraz na stronie internetowej [www.bip.ocr.pl](http://www.bip.ocr.pl)
5. Sprawami przestrzegania praw pacjenta w Centrum zajmuje się ustanowiony przez Prezesa Zarządu Pełnomocnik ds. pacjenta.

#### **§ 34.**

1. Pacjent ma obowiązek przestrzegać Regulaminu, a w szczególności jest obowiązany:
  - 1) poddać się badaniu lekarskiemu, przy zgłoszeniu do leczenia szpitalnego,
  - 2) oddać do depozytu posiadane przedmioty wartościowe; nie dokonanie tych czynności zwalnia Centrum od odpowiedzialności w tym zakresie,
  - 3) stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego zarówno w zakresie procesu diagnostyczno - terapeutycznego i rehabilitacyjnego, jak i w sprawach organizacyjno-administracyjnych,
  - 4) stosować się do zalecanej diety, a żywność i napoje przyniesione spoza Centrum spożywać wyłącznie po uzyskaniu zgody lekarza lub pielęgniarki,
  - 5) odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu Centrum,
  - 6) przebywać w wyznaczonych salach w porach obchodów lekarskich, zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych i w czasie wydawania posiłków,
  - 7) przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22<sup>00</sup> do 6<sup>00</sup>,
  - 8) przebywać na oddziale w porze ciszy nocnej,
  - 9) stosować się do przepisów o higienie, bezpieczeństwie i zagrożeniu pożarowym,
  - 10) przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych,
  - 11) szanować mienie Centrum; w przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć straty poniesione przez Centrum,
  - 12) utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu,
  - 13) przestrzegać kultury i zasad współżycia społecznego na terenie Centrum, zwłaszcza w sali chorych,
  - 14) respektować prawa innych pacjentów do wypoczynku,
  - 15) przestrzegać zasad higieny osobistej,

- 16) przestrzegać zakazów: obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia wyrobów tytoniowych - pod karą grzywny lub innych sankcji przewidzianych prawem i pod rygorem dyscyplinarnego wypisania z Centrum; wyjątki określa ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, zakaz nie dotyczy też leków narkotycznych zaordynowanych przez lekarza,
  - 17) zapoznać się z zakresem swoich praw i obowiązków i odpowiednio je stosować.
2. W przypadku nie przestrzegania określonych w Regulaminie obowiązków pacjent może być ukarany:
    - 1) upomnieniem lub ostrzeżeniem,
    - 2) wypisaniem pacjenta lub przeniesieniem do innego podmiotu leczniczego, z zachowaniem poszanowania jego zdrowia i bezpieczeństwa.
  3. Korzystanie przez pacjentów z telefonów komórkowych powinno się odbywać w sposób nie stwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i poza godzinami ciszy nocnej. Ze względu na obecność aparatury medycznej i możliwość powstania zakłóceń w jej funkcjonowaniu, Prezes Zarządu może określić strefy i pomieszczenia, w których obowiązuje całkowity zakaz korzystania z telefonów komórkowych.
  4. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach nie związanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w Centrum wymaga zgody lekarza prowadzącego.
  5. Pacjent jest obowiązany udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. Centrum nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji, co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta.

## **Rozdział 2**

### **Zasady przebywania na terenie Centrum osób trzecich**

#### **§ 35.**

1. Osoby trzecie przebywające w Centrum obowiązują właściwe zachowanie podczas odwiedzin, aby nie narazić spokoju, godności osobistej i intymności innych pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych oraz przestrzeganie i stosowanie się do obowiązujących zasad porządkowych oddziałów i poleceń personelu medycznego.
2. Małe dzieci mogą odwiedzać pacjentów wyłącznie z osobą dorosłą i za zgodą ordynatora, lekarza kierującego oddziałem lub lekarza dyżurnego.
3. Personel medyczny, w przypadkach nie stosowania się osób trzecich do zasad określonych w ust. 1 i 2, ma prawo nie wyrazić zgody na przebywanie osoby odwiedzającej w oddziale, jeżeli jej obecność może być uciążliwa dla pacjentów przebywających w oddziale.
4. Szczegóły przebywania osób trzecich w Centrum ustala Regulamin dla Osób Odwiedzających Pacjentów w Opolskim Centrum Rehabilitacji w Korfantowie.

### **§ 36.**

1. Przedstawiciele mediów publicznych, wchodzący na teren Szpitala w celu uzyskania informacji dotyczących Szpitala, zobowiązani są zgłosić ten zamiar Prezesowi Zarządu lub Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. W przypadku zamiaru zbierania informacji i opinii wśród pracowników Centrum, przedstawiciel mediów publicznych zgłasza ten zamiar Prezesowi Zarządu lub Dyrektorowi ds. Lecznictwa, który zapewnia im możliwość swobodnego dostępu do źródła informacji, w sposób nie kolidujący z działalnością komórek organizacyjnych Centrum.
3. Przedstawiciele przedsiębiorców medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren Centrum w celu przeprowadzenia prezentacji produktów i wyrobów są bezwzględnie zobowiązani zgłosić ten zamiar w formie pisemnej i uzyskać zgodę od Dyrektora ds. Lecznictwa oraz dokonać prezentacji, zgodnie z obowiązującymi w Centrum zasadami w tym zakresie.
4. W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Centrum, Prezes Zarządu, Dyrektor ds. Lecznictwa lub kierownik / ordynator oddziału może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta.

### **Rozdział 3**

#### ***Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta i zasady jej udostępniania***

### **§ 37.**

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
2. Prawo do dokumentacji medycznej nie jest prawem rodziny lub przyjaciół pacjenta. Prawo nabywa konkretna osoba na podstawie pisemnego upoważnienia, złożonego przez pacjenta.
3. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością Centrum.
4. Przy przyjęciu do Centrum oraz przy pierwszej wizycie w poradni pacjent jest informowany o przysługujących mu prawach, w tym również o prawie do dokumentacji medycznej.
5. Centrum ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną:
  - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu,
  - 2) osobie upoważnionej przez pacjenta,
  - 3) upoważnionym organom.
6. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - 1) do wglądu na miejscu, w obecności:
    - a) pracownika Centrum zajmującego się udostępnianiem dokumentacji - statystyka medycznego,
    - b) lekarza prowadzącego albo lekarza odpowiedniej specjalności,
    - c) innego upoważnionego pracownika Centrum,

- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,
  - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
7. Dokumentacja medyczna jest udostępniana do wglądu w Centrum na wniosek: pacjenta, którego dotyczy, lub jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej, a w razie śmierci pacjenta-osoby przez niego upoważnionej do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu, jedynie w zakresie wpisów dotyczących pacjenta, w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.
8. Wydanie oryginałów dokumentacji medycznej następuje za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji medycznej w Centrum należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji, chyba że zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę.
9. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta, a w razie śmierci pacjenta - osoba przez niego upoważniona do uzyskiwania dokumentacji, w przypadku jego zgonu, może wystąpić z pisemnym wnioskiem do Prezesa Zarządu o sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji pacjenta. W tym celu należy:
- 1) złożyć wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej,
  - 2) przy odbiorze dokumentacji potwierdzić swoją tożsamość dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem,
  - 3) w przypadku, gdy o udostępnienie dokumentacji wnioskuje osoba upoważniona, należy przedstawić pisemne upoważnienie podpisane przez pacjenta lub powołać się na upoważnienie udzielone przez pacjenta znajdujące się w dokumentacji medycznej Centrum.
10. Archiwalne zdjęcia RTG udostępniane są na zasadzie wypożyczenia za pokwitowaniem.
11. Dokumentację medyczną do udostępniania, w postaci sporządzonych wyciągów, odpisów, kserokopii, przygotowuje pracownik - statystyk medyczny który, w przypadku kserokopii dokumentów, podpisuje je za zgodność z oryginałem, na podstawie upoważnienia Prezesa Zarządu.
12. Dokumentację medyczną w formie elektronicznej udostępnia się podmiotom i organom uprawnionym, poprzez:
- 1) przekazanie informatycznego nośnika danych z zapisaną dokumentacją medyczną opatrzoną kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby upoważnionej,
  - 2) przekazanie papierowych wydruków poświadczonych przez pracownika-statystyka medycznego.
13. Udostępnienie dokumentacji powinno nastąpić w terminie nie dłuższym niż 14 dni od daty otrzymania wniosku o udostępnienie, z zastrzeżeniem, że udostępnienie dokumentacji medycznej podmiotom i organom uprawnionym następuje bez zbędnej zwłoki.



14. Udostępnienie dokumentacji na zewnątrz upoważnionym podmiotom lub organom Centrum następuje na podstawie decyzji Prezesa Zarządu lub Dyrektora ds. Lecznictwa.
15. Odmowa wydania dokumentacji medycznej wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny odmowy (uzasadnienia).

### **§ 38.**

1. Koszty udostępniania dokumentacji medycznej ponosi wnioskodawca.
2. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalana jest zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w celu innym niż do dalszego leczenia, do opłaty dolicza się podatek VAT.
3. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej została ustalona zarządzeniem Prezesa Zarządu i określona w załączniku nr 2 do Regulaminu.
4. W przypadku dostarczania dokumentacji medycznej drogą pocztową, wnioskodawca pokrywa koszt przesyłki.
5. Informacje dotyczące wysokości pobieranych opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej podaje się do wiadomości pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty, na tablicach informacyjnych w Centrum.

## **Rozdział 4 Organizacja przyjmowania oraz załatwiania skarg i wniosków**

### **§ 39.**

1. Skargi i wnioski dotyczące działalności komórek organizacyjnych Centrum mogą być składane w formie pisemnej lub ustnej do protokołu.
2. Zasady i tryb postępowania w razie zgłoszenia skargi lub wniosku określa Organizacja przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków, ustalana zarządzeniem Prezesa Zarządu.
3. Skargi i wnioski są przyjmowane, przez:
  - 1) Prezesa Zarządu,
  - 2) Dyrektora ds. Lecznictwa,
  - 3) Kierowników lub ordynatorów oddziałów, kierowników poradni i pracowni diagnostycznych,
  - 4) Pełnomocnika ds. pacjenta.
4. Skarga złożona w formie pisemnej powinna zawierać, co najmniej:
  - 1) imię, nazwisko i dokładny adres zamieszkania lub adres do korespondencji,
  - 2) datę zdarzenia,
  - 3) dane osoby, wobec której skierowane są zarzuty, lub opis zdarzenia,
  - 4) uzasadnienie stawianych w skardze zarzutów.

## **§ 40.**

Skargi i wnioski pracowników komórek organizacyjnych Centrum mogą być składane, do:

- 1) Prezesa Zarządu,
- 2) Dyrektora ds. Lecznictwa,
- 3) kierownika danej komórki organizacyjnej.

## **DZIAŁ VI OBOWIĄZKI CENTRUM W PRZYPADKU ŚMIERCI PACJENTA**

### **§ 41.**

1. W razie śmierci pacjenta:

1. Pielęgniarka niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub dyżurnego o śmierci pacjenta przebywającego w Centrum.
2. Lekarz po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. Lekarz, niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta, zawiadamia osobę wskazaną w historii choroby o śmierci pacjenta. Ustala również sposób odebrania zwłok z Centrum, nie wcześniej niż po upływie 2 godzin od momentu stwierdzenia zgonu.
4. Jeżeli próba uzyskania kontaktu z osobą wskazaną przedłuża się, pielęgniarka pełniąca dyżur powiadamia zakład usług pogrzebowych, z którym Centrum zawarło umowę. Podaje godzinę, o której należy odebrać zwłoki oraz oddział, na którym się one znajdują.
5. Informację o przekazaniu zwłok do zakładu usług pogrzebowych, o którym mowa w ust. 4 oraz informację o skuteczności powiadomienia osoby wskazanej w historii choroby lekarz umieszcza w raporcie lekarskim.
6. Pielęgniarka zawiadamia Rejestrację Chorych o zgonie w celu wypisania osoby zmarłej ze stanu chorych.
7. Pielęgniarka w obecności świadka sporządza spis rzeczy wartościowych, w tym pieniędzy i biżuterii oraz przekazuje je osobie wskazanej w historii choroby, za pokwitowaniem.

### **§ 42.**

1. Obowiązki Centrum w zakresie odbioru i transportu zwłok z oddziałów szpitalnych, ich przechowywania, przygotowania w celu ich wydania oraz wydanie osobie lub instytucji uprawnionym do ich pochowania, realizuje podmiot zewnętrzny.
2. Podmiot zewnętrzny czynności wymienione w ust. 1 realizuje nieodpłatnie nie dłużej niż 72 godziny licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
3. Podmiot zewnętrzny ustala wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

4. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny wynosi 96,00 zł za jedną dobę. Informację tą podaje się do wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty na tablicach informacyjnych w Szpitalu.

#### **§ 43.**

1. Zabrania się pracownikom Centrum i osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych dla Centrum udzielania informacji o zgonach zakładom pogrzebowym.
2. Informacje o zakładach pogrzebowych rodzina zmarłego może uzyskać w informatorach pozaszpitalnych. Pracownik Centrum ma prawo wskazać jedynie informatory sieci telefonicznych i prasowych.

### **DZIAŁ VII POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

#### **§ 44.**

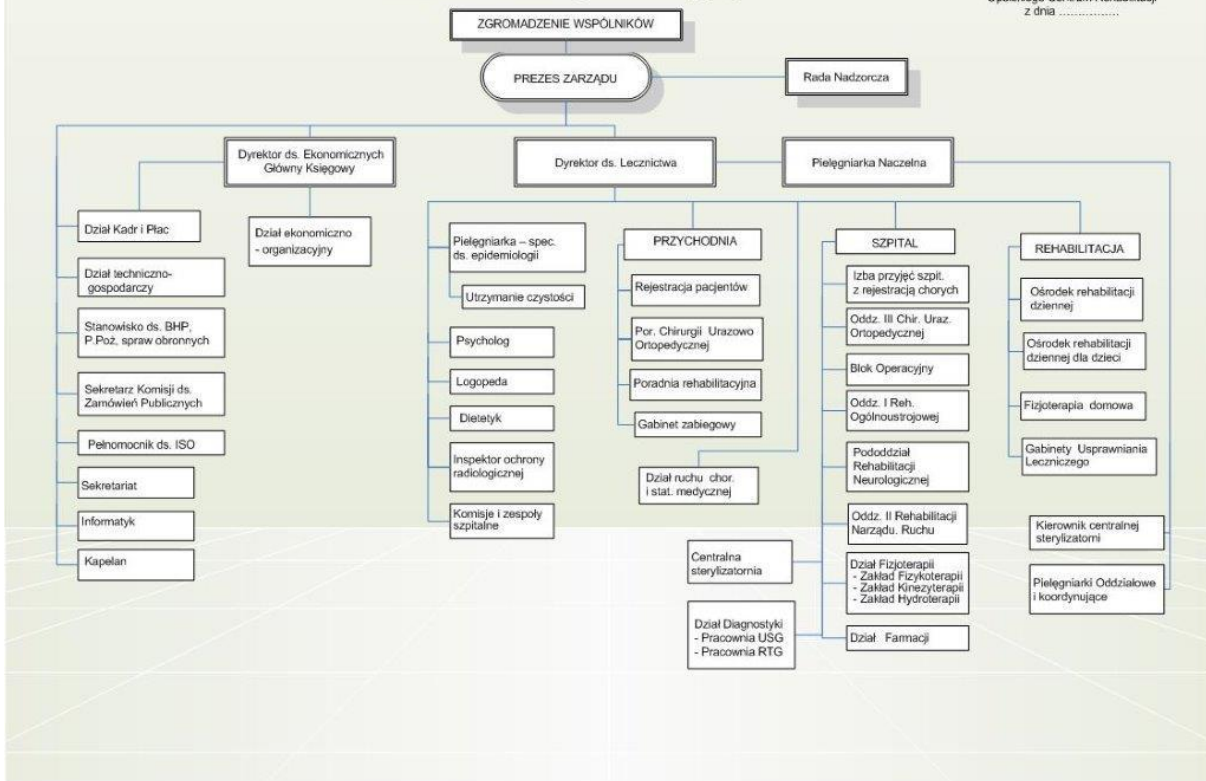
1. Regulamin wchodzi w życie z dniem wpisania Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością do rejestru przedsiębiorców.
2. Zmiany Regulaminu są dokonywane w formie zarządzenia Prezesa Zarządu. Zmiany Regulaminu nie wymagają formy aktu notarialnego.
3. Tekst Regulaminu jest udostępniony na stronie internetowej [www.ocr.pl](http://www.ocr.pl)
4. Kierownicy komórek organizacyjnych Centrum zobowiązani są do zapoznania z treścią Regulaminu podległych im pracowników.

#### **§ 45.**

Do spraw organizacyjnych nieuregulowanych w Regulaminie mają zastosowanie przepisy obowiązującego prawa i postanowienia wewnętrznych aktów prawnych Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.”.

# Schemat organizacyjny

Załącznik nr 1  
do Regulaminu Organizacyjnego  
Opolskiego Centrum Rehabilitacji  
z dnia .....



**Pobyty i leczenie w oddziałach rehabilitacyjnych**

Lp.		Cena za osobodzień
1.	Pacjent odpłatnie cały pobyt	200,00
2.	Pacjent odpłatnie cały pobyt, rehabilitacja neurologiczna i pourazowa	300,00

**Cennik porad lekarskich**

Lp.		Cena
1.	Porada rehabilitacyjna - konsultacja	100,00
2.	Porada ortopedyczna – konsultacja	100,00
3.	Porada ortopedyczna z iniekcją dostawową (bez ceny leku)	150,00
4.	Porada ortopedyczna z badaniem RTG	150,00
5.	Porada ortopedyczna z badaniem USG	150,00
6.	Porada ortopedyczna z iniekcją dostawową oraz badaniem RTG lub USG (bez ceny leku)	250,00
7.	Porada ortopedyczna z iniekcją dostawową, badaniem RTG oraz USG (bez ceny leku)	290,00

**Cennik zabiegów fizjoterapeutycznych**

Lp.	<b>FIZYKOTERAPIA</b>	<b>Cena jednostkowa w zł</b>
1	diadynamik	5,00
2	interdyn	5,00
3	elektrostymulacja	5,00
4	elektrodiagnostyka	5,00
5	tonoliza	10,00
6	sollux	5,00
7	ultrafonoforeza	8,00
8	ultradźwięki	7,00
9	TENS	5,00
10	terapuls	5,00
11	magnetoterapia	5,00
12	parafango	8,00
13	krioterapia	8,00
14	masaż ręczny częściowy	25,00
15	masaż ręczny całkowity	50,00
16	laseroterapia	7,00

17	galwanizacja	5,00
18	jonoforeza	6,00
26	masaż pneumatyczny	15,00
27	drenaż limfatyczny ręcz	40,00
28	pileloteria	5,00

Lp.	HYDROTERAPIA	Cena jednostkowa w zł
1	masaż wirowy KKG 60L	15,00
2	masaż wirowu KKD 320L	25,00
3	kąpiel czterokomorowa 150L	20,00
4	kąpiel solankowa 450L	35,00
5	Tank Hubarta 1400L	110,00
6	masaż podwodny 650L	35,00

Lp.	KINEZYTERAPIA	Cena jednostkowa w zł
1	ocena stanu funkcjonalnego	25,00
5	ćwiczenia bierne prowadzone manualnie	25,00
6	ćwiczenia bierne prowadzone mechanicznie	10,00
8	poizometryczna relaksacja mięśni	15,00
9	ćwiczenia czynno - bierne	25,00
11	ćwiczenia czynne z terapeutą	10,00
12	ćwiczenia czynne w odciążeniu i z obciążeniem	5,00
13	ćwiczenia czynne bez terapeuty	5,00
14	ćwiczenia w wodzie indywidualne	30,00
15	ćwiczenia w wodzie grupowe	10,00
16	ćwiczenia na przyrządach	5,00
17	kinezyterapia oddechowa	7,00
18	ćwiczenia NDT dla dorosłych/PNF/McKenzie	30,00
19	pionizacja na stole, przyłóżkowa	30,00
20	nauka chodu, posługiwania się wózkiem	20,00
21	mobilizacje i manipulacje stawów	30,00
22	wyciągi	7,00
23	ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	15,00
24	ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe	5,00
25	dobranie i dopasowanie aparatów i ortez	30,00
26	nauka posługiwania się protezą	20,00

**Cennik opłat za dokumentację medyczną.**

Lp.		Cena
1.	1 strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej	7,10
2.	1 strona kopi dokumentacji medycznej	0,71
3.	Sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych	7,10

## Cennik wynajmu pokoi gościnnych

	Cena brutto za dobę dla 1 osoby
<b>POKOJE GOŚCINNE</b> w budynku wolnostojącym	
Osobdzień	35,00 zł
Osobdzień przy wynajęciu całego hotelu	30,00 zł
<b>POKOJE GOŚCINNE</b> w budynku ZAMEK	
Pokój jednoosobowy	45,00 zł
Pokój dwuosobowy	40,00 zł
Pokoje o wyższym standardzie:	
pokój jednoosobowy	60,00 zł
pokój dwuosobowy	55,00 zł
Całodzienne wyżywienie	30,00 zł
Obiad	15,00 zł

## Cennik wynajmu pomieszczeń i bazy rehabilitacyjnej



<b>Lp.</b>		<b>Cena netto za 1 godz.</b>
1.	Wynajem basenu	80,00 zł
2.	Wynajem sali konferencyjnej	80,00 zł
3.	Wynajem gabinetu lekarskiego w Przychodni	50,00 zł

### **Cennik usług odnowy biologicznej**

<b>Lp.</b>	<b>MASAŻE</b>	<b>Cena brutto w zł</b>
1.	masaż wirowy - podwodny (20 min.)	30,00
2.	masaż klasyczny (30 min.)	40,00
3.	masaż klasyczny (60 min.)	70,00
4.	masaż gorącymi kamieniami całe ciało (60 min.)	100,00
5.	masaż bańką chińską całe ciało (60 min.)	70,00
6.	masaż bańką chińską: plecy, pośladki (30 min.)	40,00
7.	masaż klasyczny ( 30 min)	30,00
8.	masaż klasyczny całe ciało (60 min.)	70,00
9.	masaż relaksacyjny z peelingiem ( 60 min.)	50,00
10.	5 masaży gorącymi kamieniami trwających <b>60 min.</b> –	400,00
11.	5 dowolnych masaży trwających <b>30 min.</b>	200,00

12.	5 dowolnych masaży trwających <b>60 min.</b>	320,00
13.	10 dowolnych masaży trwających <b>30 min.</b>	350,00
14.	10 dowolnych masaży trwających <b>90 min.</b>	650,00

<b>Lp.</b>	<b>BASEN</b>	<b>Cena brutto w zł</b>
1.	60 minut, w tym jacuzzi	10,00
2.	60 minut z sauną	15,00
3.	dzieci 6 – 18 lat	5,00
4.	sauna sucha (fińska)	10,00
	<b>KARNETY na basen</b>	
5.	5 wejść na basen + jacuzzi	40,00
6.	10 wejść na basen + jacuzzi	70,00
7.	nauka pływania (45 min.)	20,00
8.	rezerwacja całego basenu ( 60 min.)	90,00
9.	rezerwacja połowy basenu ( 60 min.)	50,00

**BASEN DZIECI DO LAT 6 ZA DARMO**