

SPECYFIKACJA WYMAGAŃ DLA OŚRODKA REHABILITACYJNEGO REALIZUJĄCEGO UMOWĘ		Liczba wymaganej kadry/sprzętu we wskazanym module				
		26	2x26	3x26	4x26	5x26
Lp.	PSYCHOSOMATYKA W SYSTEMIE STACJONARNYM					
1.	Wymagania dotyczące lokalizacji obiektu, w którym realizowana jest Umowa					
1.1.	Obiekt to budynek, w którym zakwaterowane są osoby skierowane i realizowana jest rehabilitacja lecznicza.					
1.2.	Dojazd do obiektu musi być możliwy za pośrednictwem transportu publicznego przy czym odległość od przystanku komunikacyjnego nie może być większa niż 500 metrów. Jeżeli odległość ta jest większa niż 500 m, to Ośrodek rehabilitacyjny musi zapewnić bezpłatny transport pomiędzy obiektem, a tym przystankiem, z uwzględnieniem obowiązującego rozkładu jazdy dla tego przystanku. Taki obowiązek spoczywa na Ośrodku rehabilitacyjnym tylko w dniu przyjazdu i wyjazdu osoby skierowanej na turnus. Ośrodek rehabilitacyjny posiada udokumentowane zasady funkcjonowania tego transportu, dostępne dla wszystkich osób skierowanych na turnus.					
1.3.	Obiekt wielokondygnacyjny musi posiadać windę osobową dojeżdżającą do każdej kondygnacji, na której znajdują się wszystkie gabinety, pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia rehabilitacji, pokoje w których zakwaterowane są osoby skierowane oraz stołówka.					
2.	Wymagania dotyczące zakwaterowania i wyżywienia osób skierowanych					
2.1.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia osobom skierowanym zakwaterowanie w wydzielonym na potrzeby ZUS obiekcie, od pierwszego do ostatniego dnia pobytu.					

2.2.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia zakwaterowanie w pokojach dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym.					
2.3.	Powierzchnia udostępnionych pokoi, z wyłączeniem powierzchni łazienki, przedpokoju, aneksów, tarasów itp., a w przypadku skosów, mierzona zgodnie z prawem budowlanym, powinna wynosić co najmniej 10 metrów kwadratowych w pokojach dwuosobowych.					
2.4.	Na minimalne wyposażenie każdego pokoju składa się:					
	a. łóżko z materacem (materac o wymiarach co najmniej 90x200cm) dla każdej osoby skierowanej,					
	b. co najmniej jedno krzesło dla każdej osoby skierowanej,					
	c. stół,					
	d. czajnik elektryczny, e. szafa ubraniowa umieszczona w przedpokoju lub aneksie pokoju. Zlokalizowanie szafy w pokoju jest akceptowane pod warunkiem zachowania możliwości swobodnego poruszania się w pokoju przez osoby skierowane.					
2.5.	Każda osoba skierowana ma zagwarantowane do dyspozycji w trakcie pobytu:					
	a. dwa ręczniki, w tym jeden kąpielowy o wymiarach minimum 50x100 cm, z wymianą co najmniej raz na tydzień,					
	b. bieliznę pościelową z wymianą co najmniej jeden raz w trakcie turnusu,					
	c. prześcieradła do zabiegów fizykalnych.					
2.6.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia wszystkim osobom z niepełnosprawnością narządu ruchu, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich:					
	a. bezpieczny i samodzielny dostęp do obiektu, gabinetów, pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, pokoi w których zakwaterowane są osoby skierowane oraz stołówki, bez konieczności opuszczania obiektu,					
	b. co najmniej jeden z udostępnionych pokoi musi być dostosowany do ich potrzeb,					

	c. miejsce parkingowe dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim.					
2.7.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia w obiekcie całodzielne wyżywienie od pierwszego do ostatniego dnia pobytu, to znaczy co najmniej 3 posiłki dziennie, które muszą odpowiadać normom Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – PIB. Dla osób ze wskazaniami medycznymi Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia diety eliminacyjne.					
2.8.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia właściwe warunki sanitarne w udostępnionych gabinetach, pomieszczeniach przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, w pokojach, w których zakwaterowane są osoby skierowane oraz stołówce, zgodnie z aktualnymi przepisami sanitarnymi.					
2.9.	Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do przedkładania podczas kontroli, o której mowa w § 10 Umowy oraz na każde żądanie Zakładu, poświadczoną za zgodność z oryginałem kopii opinii, zaświadczenia albo protokołu z ostatniej kontroli właściwego miejscowo państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, potwierdzającej spełnienie warunków sanitarnych obiektu, bazy diagnostyczno-rehabilitacyjnej.					
3.	Wymagania dotyczące znajdujących się w obiekcie gabinetów i sal oraz ich wyposażenia					
3.1	Aparatura lecznicza i diagnostyczna, w którą wyposażone są gabinety musi być zamontowana, gotowa do użytku i sprawna.					
Gabinety medyczne						
3.2.	Gabinet lekarski wyposażony m.in. w: biurko, krzesła i kozetkę do badania.	2	3	4	5	6
3.3.	Gabinet pielęgniarki wyposażony w:	1	1	1	1	1
	a. defibrylator,	1	1	1	1	1
	b. aparat do EKG,	1	1	1	1	1
	c. zestaw leków i sprzętu do leczenia stanów zagrożenia życia w tym: źródło tlenu, ssak, worek typu Ambu, rurki ustno-gardłowe.	1	1	1	1	1
3.4.	Gabinet psychologa wyposażony w zestaw testów psychologicznych służących do badań diagnostycznych i oceny efektywności programu	2	2	4	4	6
Sala kinezyterapii grupowej z wymaganym wyposażeniem						
3.5.	a. materace gimnastyczne z odpowiadającą im powierzchnią sali i możliwością swobodnego do nich dostępu,	15	15	15	15	15
	b. drabinki rehabilitacyjne,	2	2	2	2	2
	c. przybory do ćwiczeń,					

	d. sprzęt umożliwiający przeprowadzenie choreoterapii.					
Pozostałe sale						
3.6.	Sala psychoterapii grupowej i muzykoterapii wyposażona w:	1	1	1	1	1
	a. fotele,	15	15	15	15	15
	b. sprzęt muzyczny.	1	1	1	1	1
3.7.	Sala terapii zajęciowej przystosowana do prowadzenia różnych form terapii	1	1	1	1	1
Gabinety do zabiegów fizykoterapeutycznych						
3.8.	Stanowisko do różnych zabiegów fizykoterapeutycznych	2	4	6	8	10
3.9.	Gabinety do zabiegów fizykoterapeutycznych muszą być wyposażone w taki sposób, aby była możliwość korzystania ze wszystkich stanowisk jednocześnie, urządzone i wyposażone według obowiązujących norm i przepisów z uwzględnieniem warunków technicznych opisanych w instrukcji obsługi aparatów.					
4.	Wymagania dotyczące kadry specjalistycznej i prowadzącej rehabilitację					
4.1.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia osobom skierowanym codzienny i bezpośredni dostęp do co najmniej jednego z lekarzy prowadzących leczenie, wskazanych w wykazie kadry stanowiącej załącznik do Umowy – z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy, przy czym lekarz ten jest zobowiązany do udzielania porad medycznych wszystkim zgłaszającym się w danym dniu osobom skierowanym, przebywającym w Ośrodku rehabilitacyjnym (tele-porady i e-porady nie są dopuszczalne).					
4.2.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia całodobową, stacjonarną opiekę medyczną w obiekcie, sprawowaną przez lekarza lub pielęgniarkę lub ratownika medycznego. W przypadku sprawowania opieki przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia pomoc lekarza na wezwanie w przypadku nagłego zachorowania osoby skierowanej poza godzinami pracy lekarzy prowadzących leczenie (od poniedziałku do piątku) oraz w soboty i dni ustawowo wolne od pracy.					
4.3.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia całodobową, stacjonarną opiekę pielęgniarską w obiekcie, z zastrzeżeniem, że opieki tej nie może sprawować pielęgniarka, która sprawuje opiekę, o której mowa w punkcie 4.2.					
4.4.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia lekarza na stanowisku ordynatora, który jest specjalistą w zakresie psychiatrii.	1	2	3	4	5

4.5.	Ordynator:					
	a. udziela konsultacji i sprawuje nadzór nad rehabilitacją leczniczą wszystkich osób skierowanych na rehabilitację,					
	b. prowadzi leczenie i dokumentację medyczną nie więcej niż 16 osób skierowanych.					
	c. niedopuszczalne jest wykazywanie tego samego lekarza na stanowisku ordynatora: w kilku ofertach albo kilku umowach zawartych z ZUS albo w ofercie i w obowiązującej umowie lub umowach zawartych z ZUS.					
4.6.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia co najmniej następującą liczbę lekarzy asystentów, którzy:					
	a. są specjalistami w zakresie psychiatrii lub	1	2	3	4	5
	b. posiadają specjalizację w zakresie psychiatrii lub					
	c. są w trakcie szkolenia w zakresie psychiatrii pod warunkiem ukończenia 2 lat w ramach programu z tego szkolenia.					
4.7.	Lekarz asystent:					
	a. prowadzi leczenie i dokumentację nie więcej niż 16 osób skierowanych.					
	b. przy realizacji kilku umów PS lekarz, który pełni funkcję asystenta może prowadzić leczenie i dokumentację medyczną nie więcej niż 32 osób, pod warunkiem, że będą to grupy do 16 osób, a daty rozpoczęcia turnusów nie będą się pokrywać. Dotyczy to również sytuacji, gdy lekarz jest zatrudniony przez różne podmioty realizujące umowę lub umowy z ZUS.					
4.8.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia co najmniej następującą liczbę magistrów psychologii, którzy:					
	a. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie psychologia kliniczna lub	1	1	2	2	3
	b. są w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna pod warunkiem ukończenia 2 lat w ramach programu z tego szkolenia					
	oraz magistrów psychologii, którzy:					
	c. posiadają certyfikat psychoterapeuty lub	1	1	2	2	3
d. są w trakcie szkolenia prowadzącego do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty pod warunkiem ukończenia 2 lat w ramach programu z tego szkolenia.						

4.9.	Przy realizacji kilku umów PS każdy psycholog może prowadzić oddziaływania nie więcej niż 32 osób, pod warunkiem, że będą to grupy do 16 osób, a daty rozpoczęcia turnusów nie będą się pokrywać. Dotyczy to również sytuacji, gdy psycholog jest zatrudniony przez różne podmioty realizujące umowę lub umowy z ZUS.					
4.10.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia co najmniej następującą liczbę magistrów fizjoterapii:	1	1	1	2	2
4.11.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia co najmniej następującą liczbę:					
	a. dyplomowanych terapeutów zajęciowych,	1	1	2	2	3
	b. muzykoterapeutów,	1	1	1	2	2
	c. choreoterapeutów,	1	1	1	2	2
	d. pracowników socjalnych.	1	1	1	1	1
4.12.	Dopuszcza się zatrudnienie tej samej osoby, która posiada uprawnienia określone w pkt. 4.11. lit. a, b i c.					
4.13.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia dyplomowanego dietetyka, który odpowiada za przygotowanie jadłospisów zgodnych z normami ustalonymi przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – PIB oraz za przygotowanie jadłospisów uwzględniających diety eliminacyjne dla osób ze wskazaniami medycznymi.					
4.14.	Ośrodek rehabilitacyjny zabezpiecza dostępność do leków z własnych zasobów dla wszystkich osób skierowanych tylko w sytuacjach nagłych. W innych okolicznościach podyktowanych potrzebą medyczną taką jak kontynuowanie leczenia choroby przewlekłej lekarze w Ośrodku rehabilitacyjnym wystawiają odpowiednią receptę.					
5.	Wymagania dotyczące organizacji programu rehabilitacji i jego dokumentowania					
5.1.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia realizację indywidualnego programu rehabilitacji osoby skierowanej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Ośrodek rehabilitacyjny bierze w całości odpowiedzialność za prowadzoną rehabilitację, sprawowaną opiekę medyczną i możliwe powikłania lub uszczerbek na zdrowiu z tego wynikający.					
5.2.	Prowadzona rehabilitacja lecznicza musi być ukierunkowana na chorobę, która jest podstawą skierowania na rehabilitację oraz choroby współistniejące.					
5.3.	Każda osoba skierowana musi rozpocząć zlecony program rehabilitacji najpóźniej w drugim dniu pobytu – z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.					

5.4.	Program rehabilitacji rozpoczyna się nie wcześniej niż o godz. 8:30.					
5.5.	Ośrodek rehabilitacyjny jest zobowiązany realizować indywidualny program rehabilitacji przez 6 dni w tygodniu z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.					
5.6.	Ośrodek rehabilitacyjny prowadzi rehabilitację:					
	a. od poniedziałku do piątku w dwóch cyklach zabiegowych – przed południem i po południu,					
	b. w soboty w jednym cyklu zabiegowym – przed południem.					
5.7.	Ośrodek rehabilitacyjny realizuje w ustalonym indywidualnie programie rehabilitacji, o ile nie ma przeciwwskazań medycznych:					
	a. od poniedziałku do piątku nie mniej niż 5 oddziaływań leczniczych,					
	b. w soboty nie mniej niż 3 oddziaływania lecznicze.					
5.8.	Program rehabilitacji obejmuje oddziaływania psychologiczne, na które składają się:					
	a. zajęcia grupowe prowadzone w grupach nie większych niż 16 osób przez 5 dni w tygodniu,					
	b. treningi relaksacyjne prowadzone w grupach nie większych niż 16 osób przez 6 dni w tygodniu,					
	c. indywidualne spotkania z psychologiem – nie mniej niż 4 w turnusie.					
	Ośrodek rehabilitacyjny ustala szczegółowy konspekt zajęć z psychologiem.					
5.9.	Program rehabilitacji obejmuje pozostałe oddziaływania lecznicze, na które składają się:					
	a. terapia zajęciowa prowadzona przez 6 dni w tygodniu,					
	b. ćwiczenia ogólnousprawniające prowadzone w grupach nie większych niż 16 osób przez 6 dni w tygodniu,					
	c. muzykoterapia i choreoterapia prowadzone naprzemiennie przez 5 dni w tygodniu.					
5.10.	Program rehabilitacji obejmuje edukację zdrowotną z uwzględnieniem następujących tematów:					
	a. czynniki ryzyka w chorobach cywilizacyjnych,					
	b. podstawowa wiedza o procesie chorobowym ukierunkowana na profil schorzenia,					
	c. czynniki zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy,					

	d. podstawowe informacje o prawach i obowiązkach pracodawcy i pracownika,					
	e. zasady prawidłowego żywienia,					
	f. wiedza o uzależnieniach.					
	Ośrodek rehabilitacyjny ustala szczegółowy konspekt zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej.					
5.11.	Ośrodek rehabilitacyjny zapewnia osobom skierowanym w stanach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia:					
	a. wstępną diagnostykę i leczenie,					
	b. bezpłatny transport do innej właściwej placówki medycznej w przypadku braku możliwości kontynuowania leczenia.					
5.12.	Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej z przebiegu rehabilitacji obejmującej w szczególności:					
	a. historię choroby z opisem przebiegu diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz wyników rehabilitacji, z uwzględnieniem wymagań określonych w pkt 5.14.,					
	b. dokumentowanie prowadzenia różnych form oddziaływań psychologicznych, terapii zajęciowej i działań w zakresie edukacji zdrowotnej,					
	c. sporządzenie, na podstawie zapisów w historii choroby, dokumentu Informacja o przebytej rehabilitacji.					
5.13.	Prawidłowe sporządzenie przez Ośrodek rehabilitacyjny Informacji o przebytej rehabilitacji obejmuje w szczególności:					
	a. sporządzenie informacji w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach,					
	b. wypełnienie wszystkich pól,					
	c. odpowiednią, tj. zgodną z wymaganiami, liczbę zabiegów leczniczych (z uwzględnieniem poszczególnych ich typów) dla danej osoby skierowanej. Mniejsza liczba zabiegów leczniczych każdorazowo wymaga uzasadnienia,					
	d. zindywidualizowaną „Ocenę kliniczną w dniu przyjęcia” osoby skierowanej, zawierającą niezbędne informacje dotyczące dotychczasowego przebiegu choroby oraz zastosowanego leczenia,					
	e. uwzględnienie w „Wynikach rehabilitacji” opinii końcowej o stanie funkcjonalnym osoby skierowanej po ukończeniu rehabilitacji. Opinia końcowa powinna być sporządzona w sposób wyczerpujący i zawierać wymagane przez Zakład treści,					

	f. zindywidualizowany opis zaleceń dla każdej osoby skierowanej.					
5.14.	Ośrodek rehabilitacyjny prowadzi dokumentację medyczną z przebiegu rehabilitacji w formie historii choroby, z uwzględnieniem:					
	a. wstępnego badania lekarskiego wykonanego w pierwszej dobie po przyjeździe,					
	b. programu rehabilitacji zleconego w pierwszej dobie po przyjeździe,					
	c. wyznaczenia celu rehabilitacji,					
	d. kontrolnego badania lekarskiego wykonanego co najmniej dwa razy w trakcie pobytu,					
	e. końcowego badania lekarskiego wykonanego nie wcześniej niż dwie doby przed wyjazdem – z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy,					
	f. epikryzy z oceną stanu funkcjonalnego.					
5.15.	Ośrodek rehabilitacyjny prowadzi dokumentację medyczną z przeprowadzonych procedur rehabilitacyjnych w postaci karty zabiegowej w zakresie prowadzonych:					
	a. oddziaływań psychologicznych,					
	b. terapii zajęciowej,					
	c. muzykoterapii i choreoterapii,					
	d. zabiegów fizjoterapeutycznych,					
	e. edukacji zdrowotnej.					
5.16.	Karta zabiegowa zawiera informacje:					
	a. o rodzaju przeprowadzonych zabiegów,					
	b. o okolicy ciała, na którą zastosowano zabiegi,					
	c. o datach zabiegów i pozostałych oddziaływań,					
	d. o godzinach rozpoczęcia zabiegów i pozostałych oddziaływań,					
	e. potwierdzające wykonanie procedur rehabilitacyjnych, w sposób który umożliwi identyfikację osoby, która przeprowadziła daną procedurę oraz osoby skierowanej.					
6.	Wymagania pozostałe					

6.1.	Zwiększenie powyżej 20% liczby osób skierowanych wskazanej w Umowie powoduje zmiany w zakresie wymagań dotyczących zakwaterowania, zatrudnienia kadry specjalistycznej oraz liczby i wyposażenia gabinetów, aparatury leczniczej i diagnostycznej proporcjonalnie do zwiększonej liczby osób skierowanych.					
6.2.	W przypadku realizacji kilku umów na rzecz Zakładu w jednym obiekcie Zakład dopuszcza stosowanie zasad określonych w Wymaganiach Zakładu w przypadku realizacji kilku umów, który stanowi załącznik nr 1a do Umowy.					
6.3.	W czasie obowiązywania Umowy Ośrodek rehabilitacyjny zobowiązuje się do zapewnienia polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.					
6.4.	W obiekcie, w którym realizowany jest program rehabilitacji, należy wywiesić w ogólnodostępnym miejscu:					
	a. grafik planu pracy/udzielania świadczeń zdrowotnych kadry lekarskiej i specjalistycznej realizującej program rehabilitacji, tj. lekarzy, fizjoterapeutów, terapeuty zajęciowego, choreoterapeuty, muzykoterapeuty, psychologa wraz z określeniem dni i godzin pracy lub czasu udzielania świadczeń zdrowotnych wraz z numerami gabinetów, w których przyjmowane są osoby poddane rehabilitacji, poświadczony przez osobę uprawnioną do jego sporządzenia,					
	b. informację zawierającą ogólne wymagania stawiane przez Zakład (załącznik nr 8 do Umowy),					
	c. jadłospisy dzienne z uwzględnieniem diet, z określeniem gramatury, wartości kalorycznej i odżywczej posiłków, składu potraw oraz wykazem alergenów, zatwierdzone przez dyplomowanego dietetyka.					