

REGULAMIN

Oddział Neurologiczny

Z-ca Dyrektora
ds. leczenia
SPZZOZ w Gryficach
Zatwierdzam.....lek. med. Jędrzej Rajewski
31.12.2012r.

ROZDZIAŁY REGULAMINU PORZĄDKOWEGO ODDZIAŁU NEUROLOGICZNEGO SPZZOZ W GRYFICACH

I.	PRZYJĘCIA PACJENTA DO ODDZIAŁU ZE WSKAZAŃ W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA (IPS).....	3
II.	PROWADZENIE PROCESU LECZENIA PACJENTA, ORDYNACJA LEKÓW, ŚRODKÓW MEDYCZNYCH, BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH.....	5
III.	WYPIS PACJENTA Z ODDZIAŁU.....	6
IV.	ZLECANIE I ORGANIZACJA TRANSPORTU SANITARNEGO	7
V.	PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I STATYSTYCZNEJ.....	8
VI.	ZASADY ZAOPATRZENIA I PROWADZENIE OBROTU LEKÓW, SPRZĘTU MEDYCZNEGO, MATERIAŁÓW EKSPLOATACYJNYCH.....	9
VII.	ZASADY ZLECANIA I WYKONYWANIA KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH NA RZECZ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA	10
VIII.	ZLECANIE USŁUG ZEWNĘTRZNYCH.....	11
IX.	PODLEGŁOŚĆ SŁUŻBOWA, ZAWODOWA, ODPOWIEDZIALNOŚĆ I KONTROLA JAKOŚCI ŚWIADCZONYCH USŁUG	12
X.	TAJEMNICA SŁUŻBOWA, LEKARSKA, PIEŁĘGNIARSKA I ZASADY ETYKI ZAWODOWEJ	12
XI.	KSZTAŁCENIE PERSONELU	13
XII.	ZASADY UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA	13
XIII.	ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM.....	13
XIV.	ZASADY ODWIEDZANIA PACJENTÓW I SPRAWOWANIE DODATKOWEJ OPIEKI PIEŁĘGNACYJNEJ.....	14
XV.	W CELU ZAPEWNIENIA KONTAKTU Z OTOCZENIEM ZEWNĘTRZNYM PACJENCI MOGĄ KORZYSTAĆ Z:	16

REGULAMIN PORZĄDKOWY ODDZIAŁU NEUROLOGICZNEGO SPZZOZ W GRYFICACH

Regulamin porządkowy Oddziału Neurologicznego ma za zadanie uregulować kwestie funkcjonowania oddziału, współdziałania z innymi komórkami szpitala, oraz zasad obsługi pacjenta w zakresie przyjęć, diagnostyki, ordynacji leków, prowadzenia i monitorowania procesu leczenia, wypisu pacjenta, ordynacji leczenia poza szpitalnego i kontroli ambulatoryjnej po leczeniu szpitalnym w podległej poradni. Celem ujednolicenia zasad wykonywania procedur obsługi pacjenta

Regulamin obejmuje następujące działy:

I. PRZYJĘCIA PACJENTA DO ODDZIAŁU ZE WSKAZAŃ W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA (IPS)

1. przyjęcia pacjentów do oddziału neurologicznego wykonywane są w trybie nie planowym całodobowym według wskazań medycznych ocenianych każdorazowo na podstawie badania lekarskiego przez lekarza dyżurnego oddziału neurologicznego .
2. uprawnionymi do leczenia są pacjenci posiadający uprawnienia do nieodpłatnego korzystania ze świadczeń medycznych w ramach obowiązujących przepisów prawnych (posiadający ważny dowód ubezpieczenia), posiadający ważne skierowanie do oddziału wydane przez lekarza uprawnionego potwierdzające celowość i zasadność kierowania pacjenta do hospitalizacji, wraz z dotychczasową dokumentacją leczenia.
3. w przypadku przyjęć pacjentów w stanie nagłego pogorszenia stanu zdrowia skierowanie do oddziału wystawia lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR), jeśli osiągnięcie poprawy stanu zdrowia pacjenta nie jest możliwe w trybie ambulatoryjnym. Ostateczna decyzja o przyjęciu pacjenta pozostaje w gestii lekarza dyżurnego oddziału neurologicznego . W przypadkach spornych decyzję podejmuje lekarz naczelny szpitala (dyżurny SOR). W każdym takim przypadku lekarz kierujący winien wykonać przed skierowaniem pacjenta niezbędną diagnostykę uzasadniającą kierowanie. Pacjent winien posiadać dowód ubezpieczenia, a przyjęcie winno nastąpić bez zbędnej zwłoki.
4. w przypadku pacjentów w stanie zagrożenia życia przyjęcia dokonywane są przez lekarza dyżurnego oddziału w trybie natychmiastowym niezależnie od posiadania skierowania i dowodu ubezpieczenia przez pacjenta.
5. w każdym przypadku kierowania pacjenta przez Zespoły Ratownictwa Medycznego (ZRM) bezwzględnie musi następować osobiste i bezpośrednie przekazanie pacjenta przez

lekarza dyżurnego oddziału i lekarza ZRM, a ZRM może opuścić Izbę Przyjęć Szpitala dopiero po potwierdzeniu przyjęcia dokonany w karcie wyjazdowej przez lekarza dyżurnego oddziału .

6. w każdym przypadku kierowania pacjenta z innego lub do innego oddziału szpitalnego bezwzględnie konieczne jest ustalenie terminu i warunków przekazania pacjenta z ordynatorem oddziału lub lekarzem dyżurnym. Pacjent przekazywany z innej lub do innej jednostki szpitalnej winien być zabezpieczony na czas transportu i transportowany środkami transportu sanitarnego w asyście odpowiadającej jego stanowi zdrowia. Każde uchybienia w/w zasadom muszą być odnotowane przez lekarza dyżurnego oddziału w historii choroby odpowiednim wpisem.
7. w czasie przyjęcia lekarz dyżurny oddziału dokonuje osobistego badania lekarskiego, zakłada i wypełnia historię choroby, zleca niezbędne badania dodatkowe i ordynuje leki i zabiegi odnotowując zlecenia w karcie zleceń; informuje pacjenta o proponowanym leczeniu uzyskując jego pisemną zgodę na hospitalizację, badania diagnostyczne, proponowane leczenie i procedury zabiegowe; informuje pacjenta o możliwych powikłaniach zastosowanych procedur; zbiera wywiad epidemiologiczny i potwierdza go podpisem w obecności pacjenta.
8. pacjent po podpisaniu wymaganych dokumentów, zaewidencjonowaniu w księdze głównej szpitala, z wypełnioną historią choroby, po zdaniu rzeczy osobistych do magazynu odzieży i podpisaniu protokołu przejęcia, jest odprowadzany do oddziału przez personel IPS do oddziału neurologicznego. W przypadkach wyjątkowych, takich jak zdarzenia masowe odtransportowaniem pacjenta do oddziału zajmuje się personel oddziału przyjmującego wezwany do pomocy.
9. w przypadku przyjęcia pacjenta o ograniczonych zdolnościach prawnych z powodu stanu zdrowia (przyjęcia w stanie zagrożenia życia) jest przyjmowany bez pisemnej zgody na leczenie, lekarz dyżurny oddziału neurologicznego potwierdza zasadność przyjęcia w historii choroby. Uzupełnienie niezbędnych danych następuje z chwilą odzyskania zdolności do czynności prawnych przez pacjenta w oddziale neurologicznym.
10. pacjent przy przyjęciu do oddziału może skorzystać z możliwości oddania do depozytu rzeczy wartościowych zgodnie z przyjętą procedurą opisaną w standardzie. W przypadku nie przekazania rzeczy wartościowych do depozytu szpital nie odpowiada za ich utratę w

trakcie hospitalizacji, a w przypadku przyjęć pacjentów o ograniczonych stanem zdrowia czynnościach prawnych zabezpieczeniem rzeczy wartościowych zajmuje się personel IPS i lekarz dyżurny oddziału według przyjętego standardu postępowania.

II. PROWADZENIE PROCESU LECZENIA PACJENTA, ORDYNACJA LEKÓW, ŚRODKÓW MEDYCZNYCH, BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH.

1. pacjent przyjęty do oddziału neurologicznego zostaje przekazany osobiście przez personel IPS pod opiekę pielęgniarki odcinkowej oddziału neurologicznego wraz z dokumentacją.
2. pielęgniarka odcinkowa oddziału neurologicznego wciąga do ewidencji przyjętego pacjenta, przydziela pacjentowi salę i łóżko według wskazań medycznych; informuje o prawach i obowiązkach pacjenta i podaje nazwisko lekarza prowadzącego, oraz zapoznaje pacjenta z topografią oddziału i rozkładem dziennym.
3. pielęgniarka odcinkowa koordynuje, rozpisuje i ustala terminy zaordynowanych badań i konsultacji, zakłada dokumentację pielęgniarską i wykonuje zalecone zabiegi pielęgniarskie.
4. w każdy dzień roboczy o godzinie 08.30 w oddziale jest przeprowadzany ordynatorski obchód lekarski u pacjentów nowoprzyjętych a w poniedziałki i czwartki o godzinie 08.00 u wszystkich pacjentów. W tym czasie pacjent ma obowiązek przebywać na sali w łóżku. W czasie obchodu dokonywana jest przy udziale ordynatora, lekarza prowadzącego, lekarza dyżurnego, pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarki odcinkowej, pielęgniarki zmianowej i sekretarki medycznej ostateczna kwalifikacja do leczenia, diagnostyki i zabiegów pielęgniarskich ze szczegółowym planowaniem terminów konsultacji, badań diagnostycznych i leczniczych.
5. bezpośrednio odpowiedzialnym za proces leczenia, diagnostyki i ordynacji jest lekarz prowadzący, który ma obowiązek planować i prowadzić leczenie pacjenta pod kierunkiem ordynatora; informować pacjenta o planowanym leczeniu i diagnostyce oraz dokumentować wszystkie wykonywane i planowane czynności w historii choroby.

6. z chwilą zakończenia procesu leczenia, oraz braku wskazań do dalszej hospitalizacji lekarz prowadzący w porozumieniu z ordynatorem oddziału kwalifikuje pacjenta do wypisu, informuje o dalszym postępowaniu, kontynuacji leczenia w trybie ambulatoryjnym i co najmniej na 24 godziny przed planowanym wypisem informuje o decyzji pacjenta, rodzinę lub opiekuna prawnego.
7. w przypadku konieczności przekazania pacjenta do dalszego leczenia w innym szpitalu lub innym oddziale lekarz prowadzący ustala osobiście lub telefonicznie termin i warunki przekazania pacjenta.
8. najpóźniej w dniu wypisu lekarz prowadzący, oraz pielęgniarka odcinkowa zamykają historię choroby dokonując odpowiednich adnotacji i przekazują całość dokumentacji do sekretariatu.

III. WYPIS PACJENTA Z ODDZIAŁU

9. w wyznaczonym dniu wypisu lekarz prowadzący do godziny 9.30 przekazuje zakończoną historię choroby pacjenta do sekretariatu oddziału, celem sporządzenia karty informacyjnej. Wraz z zakończoną historią choroby lekarz prowadzący wystawia pacjentowi niezbędne do kontynuacji leczenia recepty, zaświadczenia i skierowania; informuje pacjenta o jego stanie zdrowia, zasadach dalszego postępowania, terminach i miejscu kontrolnych wizyt ambulatoryjnych. Pielęgniarka odcinkowa informuje pacjenta o zaleceniach dietetycznych i pielęgnacyjno-rehabilitacyjnych.
10. karta informacyjna jest sporządzana w sekretariacie oddziału i po zatwierdzeniu przez ordynatora lub osobę wyznaczoną, przekazywana pacjentowi najpóźniej do godziny 13.00.
11. wraz z kartą informacyjną wydawane są pacjentowi wszystkie dokumenty z wcześniejszego leczenia zdeponowane w historii choroby przy przyjęciu na czas hospitalizacji, rzeczy wartościowe złożone do depozytu, oraz rzeczy osobiste zabezpieczone przy przyjęciu w Izbie Przyjęć Szpitala zgodnie z posiadanym przez pacjenta dokumentem depozytowym.
12. w przypadku braku miejsca stałego zamieszkania pacjenta, lub braku możliwości zapewnienia pacjentowi opieki w miejscu zamieszkania sekretariat oddziału w porozumieniu z placówkami opieki socjalnej ustala miejsce przekazania pacjenta.

IV. ZLECANIE I ORGANIZACJA TRANSPORTU SANITARNEGO

13. transport sanitarny pacjenta jest zlecany przez lekarza prowadzącego zgodnie z zasadami zawartym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie transportu sanitarnego, oraz w oparciu o zasady bezpieczeństwa chorego i wynik ekonomiczny (łączenie przewozów).
14. w przypadku konieczności przewiezienia pacjenta przy użyciu transportu sanitarnego lekarz prowadzący ustala wskazania do transportu, rodzaj transportu i zakres opieki na czas transportu zgodnie z zarządzeniem dyrektora SPZZOZ w sprawie transportu sanitarnego.
15. w przypadku konieczności transportowania pacjenta w obstawie anestezjologicznej transport jest zlecany wyspecjalizowanym jednostkom Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, lub Lotniczego Pogotowia Ratunkowego na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego oddziału. W każdym przypadku zlecenia transportu zewnętrznym jednostkom zlecający musi uzyskać zgodę Dyrektora lub zastępcy ds. lecznictwa.
16. w przypadku konieczności transportowania pacjenta bez konieczności prowadzenia wentylacji zastępczej w czasie transportu, lekarz prowadzący zleca transport sanitarny ambulansem szpitalnym, zabezpieczając obsługę lekarską i/lub pielęgniarską personelem oddziału zlecającego.
17. sekretariat oddziału najpóźniej na 24 godziny przed planowanym transportem ustala termin i warunki wykonania transportu z pielęgniarką oddziałową SOR
18. w przypadku braku zabezpieczenia medycznego ze strony personelu oddziału zlecającego pielęgniarka oddziałowa może odmówić realizacji zlecenia i informuje o powyższym zdarzeniu ordynatora oddziału ratunkowego. Kwestie sporne rozstrzygają ordynatorzy oddziału zlecającego i ratunkowego.
19. po przyjęciu i potwierdzeniu zlecenia w wyznaczonym dniu o wyznaczonej godzinie pacjent powinien być przygotowany do transportu, a kierowca/ratownik przejmuje opiekę nad pacjentem i dokumentacją, oraz realizuje zlecenie na podstawie wystawionego zlecenia przewozu.

20. w przypadku wątpliwości co do stanu pacjenta przy braku obstawy medycznej personel transportujący informuje o tym fakcie ordynatora SOR, który podejmuje ostateczną decyzję o możliwości transportowania pacjenta bez opieki pielęgniarsko-lekarskiej.
21. w przypadku transportowania pacjenta do innej jednostki zespół transportujący musi uzyskać potwierdzenie przyjęcia pacjenta przez jednostkę docelową.

V. PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I STATYSTYCZNEJ

22. w oddziale neurologicznym dokumentacja prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi zasadami prawnymi, zachowaniem tajemnicy służbowej, lekarskiej, pielęgniarskiej, danych osobowych i medycznych.
23. dokumentacja oddziału neurologicznego składa się z dokumentacji zbiorczej i indywidualnej.
24. dokumentacja indywidualna lekarska i pielęgniarska prowadzona jest dwutorowo w formie historii choroby zawierającej dane osobowe, informacje o stanie zdrowia pacjenta w przebiegu procesu leczenia, zabiegów diagnostycznych, konsultacje specjalistyczne, wyniki wykonanych badań diagnostycznych, przebiegu procesu pielęgnowania, ordynowanych leków.
25. za zgromadzenie danych osobowych, statystycznych, wyników badań i niezbędnych do rozliczenia z płatnikiem, oraz dokumentację zbiorczą odpowiedzialny jest sekretarka oddziału neurologicznego.
26. za dane dotyczące zabiegów pielęgniarskich, wykonanych zleceń lekarskich i profilaktycznych odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa.
27. za pozostałe dane dotyczące stanu pacjenta, przeprowadzonych badań, zabiegów i ordynowanych leków odpowiedzialny jest lekarz prowadzący.
28. nadzór nad całością dokumentacji prowadzonej w oddziale neurologicznym sprawuje ordynator oddziału neurologicznego
29. dokumentacja musi być prowadzona w sposób czytelny, rzetelny i przejrzysty; musi co najmniej zawierać wywiad i opis badania przedmiotowego przy przyjęciu, obserwacje stanu pacjenta zamieszczane chronologicznie w odstępach czasu wynikających ze stanu

pacjenta, przy czym nie rzadziej niż co drugi dzień; opisy wykonanych zabiegów diagnostycznych dokonane w dniu wykonania zabiegu, wyniki wykonanych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych.

30. po podjęciu decyzji o wypisie pacjenta lekarz prowadzący w porozumieniu z ordynatorem dokonując zamknięcia historii choroby ustala rozpoznania jednostek chorobowych i najpóźniej w dniu wypisu sporządza epikryzę zawierającą główne sentencje z przeprowadzonego procesu leczenia, nadaje odpowiednie numery statystyczne rozpoznanym jednostkom chorobowym, oraz wykonanym procedurom medycznym i przekazuje zakończoną historię choroby do zatwierdzenia ordynatorowi oddziału neurologicznego.
31. archiwizacją dokumentacji zajmuje się sekretarka oddziału neurologicznego, zgodnie z obowiązującą procedurą postępowania i nadzoru nad dokumentacją.
32. w przypadku ponownego przyjęcia chorego do szpitala w godzinach wolnych od pracy jest możliwość wglądu do historii choroby znajdującej się w archiwum w ciągu godziny od zgłoszenia osobie odpowiedzialnej za archiwizację dokumentów.

VI. ZASADY ZAOPATRZENIA I PROWADZENIE OBROTU LEKÓW, SPRZĘTU MEDYCZNEGO, MATERIAŁÓW EKSPLOATACYJNYCH

33. za bieżące zaopatrzenie oddziału w leki, materiały eksploatacyjne i sprzęt medyczny odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa.
34. za zaopatrzenie w materiały biurowe i druki sekretarka oddziału neurologicznego.
35. za zaopatrzenie, dystrybucję i nadzór nad lekami narkotycznymi i preparatami krwipochodnymi lekarz wyznaczony imiennie przez ordynatora oddziału.
36. oddział neurologiczny utrzymuje stały zapas leków zgodnych z receptariuszem szpitalnym i sprzętu medycznego w miejscach wyznaczonych na dyżurkach pielęgniarskich zabezpieczony przed dostępem osób niepowołanych, nie przekraczający średniego dwutygodniowego zużycia.
37. stan magazynowy leków i sprzętu medycznego jest uzupełniany dwa razy w tygodniu na podstawie zapotrzebowań sporządzanych przez pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzanych

przez ordynatora oddziału. Zapotrzebowania sporządzane są zgodnie z zasadami racjonalnego gospodarowania lekami i sprzętem medycznym według limitów ustalonych przez dyrektora.

38. w przypadku konieczności zastosowania leków i sprzętu medycznego wykraczające poza bieżące zaopatrzenie ordynator oddziału neurologicznego występuje ze stosownym wnioskiem do dyrektora o dokonanie zakupu, szczegółowo uzasadniając jego konieczność. Wniosek złożony do sekretariatu dyrektora po zatwierdzeniu jest kierowany do komórki zaopatrzeniowej celem realizacji. Po dokonaniu zakupu pielęgniarka oddziałowa pobiera z magazynu lub apteki zakupiony sprzęt lub leki zgodnie z obowiązującymi zasadami obrotu materiałowego.
39. osobami odpowiedzialnym materialnie za sprzęt medyczny, środki trwałe i zasoby magazynowe jest ordynator oddziału neurologicznego i pielęgniarka oddziałowa.
40. w przypadku konieczności dokonania zakupu inwestycyjnego w trybie realizacji zamówienia w oparciu o Ustawę o Zamówieniach publicznych ordynator oddziału występuje do dyrektora SPZZOZ z wnioskiem o dokonanie zakupu. Po uzyskaniu zgody na realizację zapotrzebowania ordynator oddziału w porozumieniu z komórką ds. zamówień publicznych sporządza specyfikację istotnych warunków zamówienia (SIWZ) i na podstawie zarządzenia dyrektora zostaje powołany do komisji przetargowej.
41. ordynator oddziału odpowiada osobiście za racjonalną gospodarkę finansową oddziału.

VII. ZASADY ZLECANIA I WYKONYWANIA KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH NA RZECZ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA

42. ordynator oddziału neurologicznego wyznacza lekarzy oddziału odpowiedzialnych za wykonywanie konsultacji specjalistycznych w innych jednostkach szpitala
43. zlecenia planowych konsultacji specjalistycznych przyjmuje sekretariat w godzinach pracy w dni robocze, a konsultacji pilnych lekarz dyżurny oddziału.
44. zlecone konsultacje winny odbyć się w dniu zgłoszenia bez zbędnej zwłoki, a ich wynik lekarz konsultujący odnotowuje w historii choroby pacjenta.
45. w przypadku konieczności wezwania lekarza na konsultację do oddziału z innej jednostki szpitala, lekarz prowadzony dokonuje w historii choroby adnotacji zawierającej zlecenie i

cel ewentualnej konsultacji i przekazuje historię choroby do sekretariatu celem ustalenia terminu konsultacji. W terminie wyznaczonym lekarz prowadzący jest zobowiązany do uczestniczenia w czasie konsultacji celem uzgodnienia z konsultującym zakresu leczenia interdyscyplinarnego.

46. zlecanie badań laboratoryjnych odbywa się w trakcie obchodu ordynatorskiego lub w każdym innym czasie, zawsze na podstawie wskazań medycznych, poprzez wypełnienie przez lekarza prowadzącego lub dyżurnego Karty Zlecenia. Materiał do badania w określonym trybie pobiera pielęgniarka zmianowa, a personel niższy transportuje go do laboratorium z zachowaniem zasad postępowania z materiałem biologicznym.
47. zlecanie badań obrazowych odbywa się w trakcie obchodu ordynatorskiego lub w każdym innym czasie, zawsze na podstawie wskazań medycznych, poprzez wypełnienie przez lekarza prowadzącego lub dyżurnego druku zlecenia badania. Sekretariat lub pielęgniarka odcinkowa telefonicznie umawia termin wykonania badania i przekazuje go lekarzowi prowadzącemu. W wyznaczonym terminie pacjent jest transportowany przez personel oddziału neurologicznego do pracowni diagnostycznej. Przez cały czas wykonywania badania jak i transportowania pacjenta opiekuje się nim personel oddziału neurologicznego. W przypadku konieczności w trakcie badania powinien uczestniczyć lekarz prowadzący.
48. zlecanie badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych oparte jest o bezwzględną celowość i uzasadnienie kliniczne, oraz ekonomiczne. Badania diagnostyczne w procesie leczenia winny być wykonywane według zasady najmniejszej inwazyjności i ekonomicznego uzasadnienia.

VIII. ZLECANIE USŁUG ZEWNĘTRZNYCH

49. w przypadku konieczności wykonania badań diagnostycznych poza jednostkami SPZZOZ Gryfice decyzję o zleceniu badania podejmuje ordynator oddziału na wniosek lekarza prowadzącego kierując się zasadą celowości, konieczności i ekonomicznego uzasadnienia.
50. badania dostępne w ramach ambulatoryjnie kontraktowanych przez płatnika w przypadku przyjęć planowych winny być wykonane przed przyjęciem i kwalifikacją pacjenta.

51. po podjęciu decyzji o konieczności wykonania badania ordynator oddziału neurologicznego wystawia wniosek na badania do dyrektora. Po zatwierdzeniu wniosku sekretariat oddziału ustala termin wykonania badania, a lekarz prowadzący przygotowuje procedurę zapewnienia transportu sanitarnego.
52. zlecanie badań zewnętrznym podmiotom ma uzasadnienie jedynie w przypadku możliwości leczenia pacjenta w macierzystym oddziale.

IX. PODLEGŁOŚĆ SŁUŻBOWA, ZAWODOWA, ODPOWIEDZIALNOŚĆ I KONTROLA JAKOŚCI ŚWIADCZONYCH USŁUG

53. przełożonym wszystkich pracowników oddziału neurologicznego jest ordynator oddziału neurologicznego, który realizuje swoje obowiązki i uprawnienia kierownicze określone w zakresie warunków szczegółowych umowy bezpośrednio, lub poprzez zastępcę, pielęgniarkę oddziałową, lub inne wyznaczone osoby.
54. ordynator kontroluje z upoważnienia dyrektora jakość świadczonych usług przez podmioty świadczące usługi w ramach umów cywilnoprawnych w oddziale neurologicznym
55. personel pielęgniarski podlega służbowo pielęgniarce oddziałowej oddziału neurologicznego
56. personel niższy i pomocniczy podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej
57. w trakcie dyżuru obowiązki ordynatora oddziału pełni lekarz dyżurny oddziału neurologicznego.
58. skargi przyjmuje i rozpatruje ordynator oddziału neurologicznego w podstawowych godzinach pracy

X. TAJEMNICA SŁUŻBOWA, LEKARSKA, PIEŁĘGNIARSKA I ZASADY ETYKI ZAWODOWEJ

59. Oddział Neurologiczny funkcjonuje w oparciu o:
- Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 02 stycznia 2004 r.
 - Kodeks etyki zawodowej pielęgniarek i położnych Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 09 grudnia 2003 r.

- Kodeks Etyki Zawodowej Pracowników SPZZOZ w Gryficach z dnia 15 listopada 2010 r.
- Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r.

XI. KSZTAŁCENIE PERSONELU

- 60. Szkolenia wewnętrzne / oddziałowe, ogólnie szpitalne /
- 61. Szkolenia zewnętrzne / poza jednostką macierzystą /
- 62. Staże specjalizacyjne
- 63. Szkolenia podyplomowe.

XII. ZASADY UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA

- 64. Informacji o stanie zdrowia i planach dalszego leczenia, pacjentom udziela na bieżąco ordynator oddziału, lekarz prowadzący, lekarz upoważniony przez ordynatora.
- 65. Informacji o stanie zdrowia pacjenta osobom upoważnionym przez chorego udziela codziennie w godzinach **od 11: 00 do 13: 00** ordynator oddziału lub upoważniony przez niego lekarz.
- 66. W przypadkach szczególnie uzasadnionych informacja o stanie zdrowia pacjentów udzielana jest całodobowo przez lekarza dyżurnego.

XIII. ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM

- 67. Dokumentacja medyczna osoby leczonej w oddziale udostępniana jest na wniosek pacjenta do wglądu lub w postaci kserokopii (opłata za kserokopie wnoszona do kasy szpitala według cennika)
- 68. Dokumentację lekarską udostępnia do wglądu ordynator oddziału lub lekarz prowadzący; w poniedziałki, środy i piątki, w godzinach **od 12: 00 do 13:00**.
- 69. Dokumentację pielęgniarską udostępnia do wglądu pielęgniarka oddziałowa, w poniedziałki, środy i piątki, w godzinach **od 12: 00 do 13:00**.

XIV. ZASADY ODWIEDZANIA PACJENTÓW I SPRAWOWANIE DODATKOWEJ OPIEKI PIELĘGNACYJNEJ

70. Odwiedziny pacjentów w oddziale odbywają się codziennie **od godz. 09: 00 do godz. 21:00**
71. Odwiedziny na Sali R (Sali intensywnego nadzoru) odbywają się codziennie w godz. **Od 10: 00 do godz. 18: 00, a** w uzasadnionych przypadkach za zgodą ordynatora lub lekarza dyżurnego w innych godzinach.
72. Osoby sprawujące dodatkowa opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem w celu jej zapewnienia mogą przebywać w oddziale w innym czasie niż wyznaczony na odwiedziny zarówno w ciągu dnia jak i w nocy.
73. Odwiedziny chorych odbywają się na salach chorych lub miejscach do tego przystosowanych (ława z krzesłami na korytarzu).
74. Zaleca się by jedną osobę na sali chorych odwiedzały nie więcej niż dwie osoby jednocześnie.
75. Osoby odwiedzające powinny pozostawić wierzchnie okrycie w szatni szpitalnej znajdującej się w piwnicy. Szatnia jest czynna całą dobę.
76. Osoby niepełnoletnie mogą odwiedzać pacjentów, jeżeli są w towarzystwie osoby dorosłej, która będzie kontrolować ich zachowanie.
77. Osoby sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną mogą uczestniczyć czynnie w zabiegach pielęgnacyjnych za zgodą personelu medycznego.
78. Pacjentów nie mogą odwiedzać osoby chore na chorobę zakaźną, będące w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub znajdujące się pod wpływem działania środków odurzających.
79. Ograniczenia w zakresie odwiedzin pacjentów mogą zostać wprowadzone W uzasadnionych przypadkach głównie
- Gdy pacjent jest chory na chorobę zakaźną lub ma zaleconą izolację
 - W przypadku pacjentów z zaburzeniami odporności

- W przypadku występowania w środowisku po za szpitalem zachorowań na choroby zakaźne (Np. grypę), które mogą stwarzać ryzyko dla hospitalizowanych pacjentów (zagrożenie epidemiczne).

80. Osoby odwiedzające lub sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną są zobowiązane

- Zapoznać się z zasadami porządkowymi dla odwiedzających
- Zgłosić odwiedziny pacjentów na sali chorych w dyżurce pielęgniarskiej
- Zachowywać się kulturalnie w czasie pobytu w szpitalu
- Podporządkować się poleceniom i wskazówkom pracowników szpitala
- Ograniczyć korzystanie z telefonów komórkowych w pobliżu aparatury medycznej i na salach chorych
- Umyć i zdezynfekować ręce przed rozpoczęciem i po zakończeniu odwiedzin
- Opuścić salę chorych podczas wykonywania zabiegów lekarskich i pielęgniarstwa

81. Osobom odwiedzającym lub sprawującym dodatkową opiekę pielęgnacyjną zabrania się:

- Dostarczania pacjentom alkoholu, papierosów oraz artykułów zabronionych przez lekarza
- Dawania leków, pokarmów i napojów pacjentom bez uprzedniej zgody personelu medycznego
- Siadania na łóżkach szpitalnych i wieszania na nich odzieży
- Prowadzenia głośnych rozmów
- Palenia tytoniu
- Chodzenia po salach innych niż ta, na której znajduje się odwiedzany pacjent
- Podłączania urządzeń elektrycznych i elektronicznych bez zgody personelu oddziału neurologicznego

XV. W CELU ZAPEWNIENIA KONTAKTU Z OTOCZENIEM ZEWNĘTRZNYM PACJENCI MOGĄ KORZYSTAĆ Z:

82. Telefonów na salach chorych, automatu telefonicznego w oddziale. Pacjenci leżący mają dostęp do telefonu bezprzewodowego znajdującego się w dyżurce. Koszty rozmów telefonicznych ponosi pacjent.
83. Własnego telefonu komórkowego poza godzinami, w których odbywają się wizyty lekarskie, badania diagnostyczne, zabiegi lecznicze i pielęgnacyjne.
84. Stanowiska komputerowego z dostępem do Internetu znajdującego się w bibliotece szpitalnej. Biblioteka jest czynna w dni powszednie od godz. 9: 40 do godz. 14: 40 a korzystanie z Internetu jest bezpłatne

18.10.2010

.....

(data i podpis ordynatora oddziału)

ODDZIAŁ
W GRYFICACH
SZPITAL
SPÓŁDZIELCZY

DYREKTOR
SPZZOZ w Gryficach
Jacek Pietryka

.....

(data i podpis dyrektora SPZZOZ w Gryficach)