

REGULAMIN

Oddział Okulistyczny

Zatwierdzam.....
31.12.2012r.

*Z-ca Dyrektora
Zs. Lecznictwa
SPZZOZ w Gryficach.....
lek.med Rajmund Rajewski*

ROZDZIAŁY REGULAMINU PORZĄDKOWEGO ODDZIAŁU OKULISTYCZNEGO SPZZOZ W GRYFICACH

I.	PRZYJĘCIA PACJENTA DO ODDZIAŁU ZE WSKAZAŃ W IZBIE PRZYJĘĆ ODDZIAŁU OKULISTYCZNEGO (IPOOKU)	3
II.	PROWADZENIE PROCESU LECZENIA PACJENTA, ORDYNACJA LEKÓW, ŚRODKÓW MEDYCZNYCH, BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH, KWALIFIKACJA DO LECZENIA OPERACYJNEGO, OPIEKA POOPERACYJNA, DYSKWALIFIKACJA Z LECZENIA OPERACYJNEGO.....	6
III.	WYPIS PACJENTA Z ODDZIAŁU.....	8
IV.	ZLECANIE I ORGANIZACJA TRANSPORTU SANITARNEGO	8
V.	PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I STATYSTYCZNEJ.....	9
VI.	ZASADY ZAOPATRZENIA I PROWADZENIE OBROTU LEKÓW, SPRZĘTU MEDYCZNEGO, MATERIAŁÓW EKSPLOATACYJNYCH.....	11
VII.	ZASADY ZLECANIA I WYKONYWANIA KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH NA RZECZ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA	12
VIII.	ZLECANIE USŁUG ZEWNĘTRZNYCH	13
IX.	PODLEGŁOŚĆ SŁUŻBOWA, ZAWODOWA, ODPOWIEDZIALNOŚĆ I KONTROLA JAKOŚCI ŚWIADCZONYCH USŁUG	13
X.	TAJEMNICA SŁUŻBOWA, LEKARSKA, PIEŁĘGNIARSKA I ZASADY ETYKI ZAWODOWEJ	14
XI.	KSZTAŁCENIE PERSONELU	14
XII.	ZASADY UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA	14
XIII.	ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJ MEDYCZNEJ W ODDZIALE OKULISTYCZNYM.....	15
XIV.	ZASADY ODWIEDZANIA PACJENTÓW I SPRAWOWANIE DODATKOWEJ OPIEKI PIEŁĘGNACYJNEJ.....	15
XV.	W CELU ZAPEWNIENIA KONTAKTU Z OTOCZENIEM ZEWNĘTRZNYM PACJENCI MOGĄ KORZYSTAĆ Z:	17

REGULAMIN PORZĄDKOWY ODDZIAŁU OKULISTYCZNEGO SPZZOZ W GRYFICACH

Regulamin porządkowy Oddziału Okulistycznego 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 ze szczególnym uwzględnieniem procedur zabiegowych, wypisu pacjenta, ordynacji leczenia poza szpitalnego i kontroli ambulatoryjnej po leczeniu szpitalnym w podległych Poradniach. Celem ujednolicenia zasad wykonywania procedur obsługi pacjenta Regulamin obejmuje następujące działy:

I. PRZYJĘCIA PACJENTA DO ODDZIAŁU ZE WSKAZAŃ W IZBIE PRZYJĘĆ ODDZIAŁU OKULISTYCZNEGO (IPOOKU)

1. przyjęcia pacjentów do oddziału okulistycznego wykonywane są w trybie planowym w godzinach 9.00 – 14.00 od poniedziałku do piątku, pilnym i natychmiastowym w stanach zagrożenia życia i nagłego pogorszenia stanu zdrowia w trybie całodobowym według wskazań medycznych ocenianych każdorazowo na podstawie badania lekarskiego przez lekarza dyżurnego oddziału okulistycznego (DOC.)
2. uprawnionymi do przyjęcia w trybie planowym 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 potwierdzającego celowość i zasadność kierowania pacjenta do hospitalizacji, posiadający aktualne wyniki badań dodatkowych niezbędne do podjęcia leczenia operacyjnego zgodnie z kwalifikacją wraz z dotychczasową dokumentacją leczenia, zgłaszający się w terminie wcześniej ustalonym. Pacjent spełniający w/w wymogi musi zostać przyjęty w umówionym terminie do oddziału.
3. do przyjęcia planowego kwalifikacji dokonuje lekarz specjalista w Poradni Okulistycznej lub oddziału w dniach i godzinach pracy Poradni lub oddziału, a przypadkach wyjątkowych lekarz dyżurny oddziału okulistycznego. Po kwalifikacji pacjenta dane odnotowywane są na liście oczekujących prowadzonej w sekretariacie oddziału okulistycznego. Termin przyjęcia do leczenia zakwalifikowanego pacjenta można ustalić osobiście w sekretariacie oddziału okulistycznego w każdym dniu roboczym w godzinach 8.00-14.00, w Poradni Okulistycznej, lub telefonicznie pod numerem sekretariatu.

4. w przypadku przyjęć pacjentów w stanie nagłego pogorszenia stanu zdrowia skierowanie do oddziału wystawia lekarz dyżurny Oddziału Okulistycznego, jeśli osiągnięcie poprawy stanu zdrowia pacjenta nie jest możliwe w trybie ambulatoryjnym. Pacjent winien posiadać dowód ubezpieczenia, a przyjęcie winno nastąpić bez zbędnej zwłoki.
5. 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.
6. 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 (LDOC).
7. 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.
8. w przypadku przyjęć planowych jeśli niezbędne jest wykonanie badań dodatkowych zlecenia wykonywane są przez personel oddziału; w przypadku przyjęć w trybie pilnym i natychmiastowym materiał do badań laboratoryjnych pobierany jest przez personel IPOOKU po badaniu lekarskim, na zlecenie pisemne lekarza dyżurnego oddziału, a wyniki odbierane przez personel oddziału.
9. 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.
10. 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 okulistycznego potwierdza zasadność przyjęcia w historii choroby. Uzupełnienie

niezbędnych danych następuje z chwilą odzyskania zdolności do czynności prawnych przez pacjenta w oddziale okulistycznym.

11. w przypadku przyjęć w każdym trybie pacjentów nieletnich zgodę wyraża opiekun prawny nieletniego lub właściwy miejscowo Sąd powiadomiony o konieczności hospitalizacji przez lekarza dyżurnego.
12. 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 ograniczonym stanie zdrowia czynnościach prawnych zabezpieczeniem rzeczy wartościowych zajmuje się personel IPOOKU i lekarz dyżurny oddziału według przyjętego standardu postępowania.

II. PROWADZENIE PROCESU LECZENIA PACJENTA, ORDYNACJA LEKÓW, ŚRODKÓW MEDYCZNYCH, BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH, KWALIFIKACJA DO LECZENIA OPERACYJNEGO, OPIEKA POOPERACYJNA, DYSKWALIFIKACJA Z LECZENIA OPERACYJNEGO

13. pielęgniarka odcinkowa oddziału okulistycznego 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.
14. pielęgniarka odcinkowa koordynuje, rozpisuje i ustala terminy zaordynowanych badań i konsultacji, zakłada dokumentację pielęgniarską i wykonuje zalecone zabiegi pielęgniarskie.
15. w każdy dzień roboczy o godzinie 08.30 w oddziale jest przeprowadzany ordynatorski obchód lekarski. 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 zabiegów, konsultacji, badań diagnostycznych i leczniczych.
16. 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.
17. po ustaleniu i zaplanowaniu procesu leczenia następuje kwalifikacja do leczenia operacyjnego odnotowana w historii choroby. Lekarz prowadzący informuje pacjenta o planowanym zakresie leczenia operacyjnego, zasadach jego przeprowadzenia, potencjalnym ryzyku i możliwych powikłaniach, a po upewnieniu się o właściwym zrozumieniu informacji przez pacjenta, uzyskuje jego pisemną zgodę na proponowane leczenie, jeśli taka zgoda nie była uzyskana wcześniej.
18. co najmniej na 24 godziny przed planowanym zabiegiem dane personalne i niezbędne medyczne zostają umieszczone w planie operacyjnym na następny dzień. Pacjent wypełnia ankietę anestezyjologiczną (jeżeli planowane jest znieczulenie ogólne), którą przekazuje lekarzowi anestezyjologowi w czasie badania kwalifikacyjnego do znieczulenia. W przypadku pacjentów nieletnich Ankietę wypełnia opiekun prawny.

19. co najmniej na 12 godzin przed planowanym zabiegiem operacyjnym zakwalifikowany pacjent jest badany przez lekarza anestezjologa, dokonującego kwalifikacji do znieczulenia ogólnego lub internistę do znieczulenia miejscowego
20. w przypadku konieczności uzupełnienia badań diagnostycznych, lub wykryciu w trakcie kwalifikacji do znieczulenia przeciwwskazań do wykonania zabiegu lekarz prowadzący w porozumieniu z anestezjologiem ustala indywidualny tryb postępowania i informuje o powyższym ordynatora i pacjenta.
21. co najmniej na 24 godziny przed planowanym zabiegiem operacyjnym pacjent jest informowany przez pielęgniarkę odcinkową o niezbędnym przygotowaniu do planowanego zabiegu i koniecznych do wykonania zabiegach pielęgniarstkich i czynnościach higienicznych.
22. w dniu zabiegu pacjent o wyznaczonej godzinie otrzymuje zleconą premedykację, a na co najmniej 15 minut przed wyznaczoną godziną operacji jest transportowany przez pielęgniarkę zmianową na salę operacyjną wraz z historią choroby i całą niezbędną dokumentacją.
23. w służbie bloku operacyjnego następuje osobiste przekazanie pacjenta przez pielęgniarkę zmianową pielęgniarce anestezjologicznej wraz z dokumentacją i niezbędnymi lekami.
24. pacjent o wyznaczonej w planie operacyjnym godzinie winien znajdować się na sali operacyjnej pod bezpośrednią opieką lekarza anestezjologa prowadzącego znieczulenie ogólne lub pielęgniarki zabiegowej przy znieczuleniu miejscowym.
25. po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym opiekę nad pacjentem przejmuje pielęgniarka odcinkowa oddziału a opiekę lekarską przejmuje lekarz oddziału. Lekarz operujący ma obowiązek poinformowania pacjenta o przebiegu operacji, zakresie wykonanego zabiegu i powikłaniach, które wystąpiły w trakcie zabiegu. Odwiedziny są możliwe jedynie po uzyskaniu zgody lekarza prowadzącego, ordynatora lub lekarza dyżurnego.
26. 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.
27. 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.

28. 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

29. w wyznaczonym dniu wypisu lekarz prowadzący 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.
30. karta informacyjna jest sporządzana w sekretariacie oddziału i po zatwierdzeniu przez ordynatora lub osobę wyznaczoną.
31. 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 Oddziału zgodnie z posiadanym przez pacjenta dokumentem depozytowym.
32. 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

33. 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).
34. 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.
35. w przypadku konieczności transportowania pacjenta w obstawie anestezyjologicznej 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. leczenia.

36. 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 pielęgniarzką personelem oddziału zlecającego.
37. sekretariat oddziału najpóźniej na 24 godziny przed planowanym transportem ustala termin i warunki wykonania transportu z pielęgniarką oddziałową SOR
38. 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.
39. 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.
40. 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 pielęgniarско-lekarskiej.
41. w przypadku transportowania pacjenta do innej jednostki zespół transportujący musi uzyskać potwierdzenie przyjęcia pacjenta przez jednostkę docelową.

V. PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I STATYSTYCZNEJ

42. w oddziale okulistycznym dokumentacja prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi zasadami prawnymi, zachowaniem tajemnicy służbowej, lekarskiej, pielęgniarской, danych osobowych i medycznych.
43. dokumentacja oddziału okulistycznym składa się z dokumentacji zbiorczej i indywidualnej.
44. dokumentacja indywidualna lekarska i pielęgniarская prowadzona jest dwutorowo w formie historii choroby zawierającej dane osobowe, informacje o stanie zdrowia pacjenta w przebiegu procesu leczenia, kwalifikacje do leczenia operacyjnego, zabiegów diagnostycznych, znieczulenia,

konsultacje specjalistyczne, wyniki wykonanych badań diagnostycznych, przebiegu procesu pielęgnowania, ordynowanych leków.

45. za zgromadzenie danych osobowych, statystycznych, wyników badań i niezbędnych do rozliczenia z płatnikiem, oraz dokumentację zbiorczą odpowiedzialny jest personel sekretariatu oddziału okulistycznego.
46. za dane dotyczące zabiegów pielęgniarских, wykonanych zleceń lekarskich i profilaktycznych odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa.
47. za pozostałe dane dotyczące stanu pacjenta, przeprowadzonych badań, zabiegów i ordynowanych leków odpowiedzialny jest lekarz prowadzący.
48. nadzór nad całością dokumentacji prowadzonej w oddziale okulistycznym sprawuje ordynator oddziału okulistycznego
49. 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 operacyjnych i diagnostycznych dokonane w dniu wykonania zabiegu, wyniki wykonanych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych.
50. 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 rozpoznanyim jednostkom chorobowym, oraz wykonanym procedurom medycznym i przekazuje zakończoną historię choroby do zatwierdzenia ordynatorowi oddziału okulistycznego.
51. archiwizacją dokumentacji zajmuje się sekretariat oddziału okulistycznego, zgodnie z obowiązującą procedurą postępowania i nadzoru nad dokumentacją.
52. 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

53. za bieżące zaopatrzenie oddziału w leki, materiały eksploatacyjne i sprzęt medyczny odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa.
54. za zaopatrzenie w materiały biurowe i druki sekretariat oddziału okulistycznego.
55. za zaopatrzenie, dystrybucję i nadzór nad lekami narkotycznymi i preparatami krwiopochodnymi lekarz wyznaczony imiennie przez ordynatora oddziału lub wyznaczony lekarz oddziału.
56. oddział okulistyczny 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.
57. 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.
58. w przypadku konieczności zastosowania leków i sprzętu medycznego wykraczające poza bieżące zaopatrzenie ordynator oddziału okulistycznego 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.
59. osobami odpowiedzialnym materialnie za sprzęt medyczny, środki trwałe i zasoby magazynowe jest ordynator oddziału okulistycznego i pielęgniarka oddziałowa.
60. 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.
61. ordynator oddziału odpowiada osobiście za racjonalną gospodarkę finansową oddziału.

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

62. ordynator oddziału okulistycznego wyznacza lekarzy oddziału odpowiedzialnych za wykonywanie konsultacji specjalistycznych w innych jednostkach szpitala
63. zlecenia planowych konsultacji specjalistycznych przyjmuje sekretariat w godzinach pracy w dni robocze, a konsultacji pilnych lekarz dyżurny oddziału.
64. zlecone konsultacje winny odbyć się w dniu zgłoszenia bez zbędnej zwłoki, a ich wynik lekarz konsultujący odnotowuje w historii choroby pacjenta.
65. w przypadku konieczności wezwania lekarza na konsultację do oddziału okulistycznego 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.
66. zlecenie 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.
67. zlecenie 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 okulistycznego do pracowni diagnostycznej. Przez cały czas wykonywania badania jak i transportowania pacjenta opiekuje się nim personel oddziału okulistycznego. W przypadku konieczności w trakcie badania powinien uczestniczyć lekarz prowadzący.
68. zlecenie 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

- 69. 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.
- 70. badania dostępne w ramach ambulatoryjnie kontraktowanych przez płatnika w przypadku przyjęć planowych winny być wykonane przed przyjęciem i kwalifikacją pacjenta.
- 71. po podjęciu decyzji o konieczności wykonania badania ordynator oddziału okulistycznego wystawia wniosek na badania do dyrektora. Po zatwierdzeniu wniosku sekretariat oddziału ustala termin wykonania badania, a lekarz prowadzący przygotowuje procedurę zapewnienia transportu sanitarnego.
- 72. zlecenie badań zewnętrznym podmiotom ma uzasadnienie jedynie w przypadku możliwości leczenia pacjenta w macierzystym oddziale.

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

- 73. przełożonym wszystkich pracowników oddziału okulistycznego jest ordynator oddziału okulistycznego, który realizuje swoje obowiązki i uprawnienia kierownicze określone w zakresie warunków szczegółowych umowy bezpośrednio, lub poprzez zastępcę, pielęgniarkę oddziałową, lub inne wyznaczone osoby.
- 74. ordynator kontroluje z upoważnienia dyrektora jakość świadczonych usług przez podmioty świadczące usługi w ramach umów cywilnoprawnych w oddziale okulistycznym.
- 75. personel pielęgniarski podlega służbowo pielęgniarce oddziałowej oddziału okulistycznego
- 76. personel niższy i pomocniczy podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej
- 77. w trakcie dyżuru obowiązki ordynatora oddziału pełni lekarz dyżurny oddziału okulistycznego.
- 78. skargi przyjmuje i rozpatruje ordynator oddziału okulistycznego w podstawowych godzinach pracy po uzgodnieniu spotkania w sekretariacie.

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

79. Oddział Chirurgiczny 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

80. Szkolenia wewnętrzne / oddziałowe, ogólnie szpitalne /

81. Szkolenia zewnętrzne / poza jednostką macierzystą /

82. Staże specjalizacyjne

83. Szkolenia podyplomowe.

XII. ZASADY UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA

72. Informacji o stanie zdrowia i planach dalszego leczenia, pacjentom udziela na bieżąco ordynator oddziału, lekarz prowadzący, lekarz upoważniony przez ordynatora.

73. Informacji o stanie zdrowia pacjenta osobom upoważnionym przez chorego udziela codziennie w godzinach **od 14: 00 do 14: 30 ordynator** oddziału lub upoważniony przez niego lekarz.

74. W przypadkach szczególnie uzasadnionych informacja o stanie zdrowia pacjentów udzielana jest całodobowo przez lekarza dyżurnego.

XIII. ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W ODDZIALE OKULISTYCZNYM

- 75. 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)
- 76. Dokumentację lekarską udostępnia do wglądu ordynator oddziału lub lekarz prowadzący; po uzgodnieniu spotkania.
- 77. Dokumentację pielęgniarską udostępnia do wglądu pielęgniarka oddziałowa, po uzgodnieniu spotkania

XIV. ZASADY ODWIEDZANIA PACJENTÓW I SPRAWOWANIE DODATKOWEJ OPIEKI PIELĘGNACYJNEJ

- 78. Odwiedziny pacjentów w oddziale odbywają się codziennie **od godz. 09: 00 do godz. 21:00**
- 79. Osoby sprawujące dodatkową opiekę pielęgniacyjną 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.
- 80. Rodzic lub opiekun dziecka hospitalizowanego może z nim przebywać w oddziale przez całą dobę i może skorzystać z odpłatnego łóżka. - Pobyty hotelowego. Opłata za korzystanie z łóżka zgodnie z cennikiem szpitalny. Należność uiszcza się w kasie
- 81. Odwiedziny chorych odbywają się na salach chorych lub miejscach do tego przystosowanych - świetlica, stoliki z krzesłami na korytarzu.
- 82. Zaleca się by jedną osobę na sali chorych odwiedzały nie więcej niż dwie osoby jednocześnie.
- 83. Osoby odwiedzające powinny pozostawić wierzchnie okrycie w szatni szpitalnej znajdującej się w piwnicy. Szatnia jest czynna całą dobę.
- 84. Osoby niepełnoletnie mogą odwiedzać pacjentów, jeżeli są w towarzystwie osoby dorosłej, która będzie kontrolować ich zachowanie.
- 85. Osoby sprawujące dodatkową opiekę pielęgniacyjną mogą uczestniczyć czynnie w zabiegach pielęgniacyjnych za zgodą personelu medycznego.
- 86. Pacjentów nie mogą odwiedzać osoby chore na chorobę zakaźną, będące w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub znajdujące się pod wpływem działania środków odurzających.

87. 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).

88. Osoby odwiedzające lub sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną są zobowiązane

- Zapoznać się z zasadami porządkowymi dla odwiedzających
- Zgłosić odwiedziny pacjentów na sali chorych w dyżurce pielęgniarskie
- 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 pielęgniarskich

89. 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

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

- 90. Automatu telefonicznego w oddziale. Pacjenci leżący mają dostęp do telefonu bezprzewodowego znajdującego się w dyżurce. Koszty rozmów telefonicznych ponosi pacjent.
- 91. Własnego telefonu komórkowego poza godzinami, w których odbywają się wizyty lekarskie, badania diagnostyczne, zabiegi lecznicze i pielęgnacyjne.
- 92. 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.

ORDYNATOR
Oddział Okulistyczny w Gryficach

lek. Jacek Bukowski
specjalista chorób oczu

18 10 2010

(data i podpis ordynatora oddziału)

Jacek Bukowski

DYREKTOR
SPZZOZ w Gryficach

Jacek Rychter

(data i podpis dyrektora SPZZOZ w Gryficach)