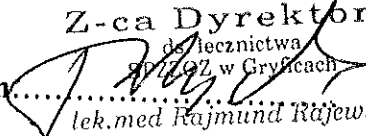


REGULAMIN

Oddział Otolaryngologiczny

Z-ca Dyrektora
do leczenia
SPZZOZ w Gryficach
Zatwierdzam.....
31.12.2012r.  lek.med. Rajmund Rajewski

ROZDZIAŁY REGULAMINU PORZĄDKOWEGO ODDZIAŁU OTOLARYNGOLOGICZNEGO SPZZOZ W GRYFICACH

I.	Przyjęcia pacjenta do Oddziału ze wskazań w Izbie Szpitala (IPS).....	3
II.	Prowadzenie procesu leczenia pacjenta, ordynacja leków, środków medycznych, badań diagnostycznych, kwalifikacja do leczenia operacyjnego, opieka pooperacyjna, dyskwalifikacja z leczenia operacyjnego.....	5
III.	Wypis pacjenta z oddziału.	8
IV.	Organizacja przyjęć pacjentów i zasady wykonywania procedur w Poradni Specjalistycznej.....	8
V.	Zlecenie i organizacja transportu sanitarnego.	9
VI.	Prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej.	10
VII.	Zasady zaopatrzenia i prowadzenia obrotu leków, sprzętu medycznego, materiałów eksploatacyjnych.....	11
VIII.	Zasady zlecania i wykonywania konsultacji specjalistycznych na rzecz komórek organizacyjnych szpitala.....	12
IX.	Zlecenie usług zewnętrznych.	13
X.	Podległość służbowa, zawodowa, odpowiedzialność i kontrola jakości świadczonych usług.	14
XI.	Tajemnica służbowa, lekarska, pielęgnarska i zasady etyki zawodowej.....	14
XII.	Kształcenie personelu.	15
XIII.	Zasady udzielania informacji o stanie zdrowia	15
XIV.	Zasady udostępniania dokumentacji medycznej w oddziale otolaryngologicznym.....	15
XV.	Zasady odwiedzin pacjentów i sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej	16

REGULAMIN PORZĄDKOWY ODDZIAŁU OTOLARYNGOLOGICZNEGO SPZZOZ W GRYFICACH

Regulamin porządkowy Oddziału Otolaryngologicznego ma za zadanie uregulować kwestie funkcjonowania oddziału, poradni, współdziałania z innymi komórkami szpitala, prowadzenia i monitorowania procesu leczenia ze szczególnym uwzględnieniem procedur zabiegowych, przyjęcia, wypisu pacjenta, ordynacji leczenia szpitalnego i pozaszpitalnego i kontroli ambulatoryjnej w podległych poradniach. Celem ujednolicenia zasad wykonywania procedur obsługi pacjenta Regulamin obejmuje następujące działy:

I. Przyjęcia pacjenta do Oddziału ze wskazań w Izbie Szpitala (IPS).

1. Przyjęcia pacjenta do oddziału laryngologicznego wykonywane są w każdy roboczy dzień w godzinach rannych. W trybie pilnym całodobowo. Przyjęcia planowane są wykonywane na podstawie skierowań do szpitala, a nagłe po badaniu przez lekarza dyżurnego oddziału laryngologicznego.
2. Uprawnionymi do przyjęcia w trybie planowanym są pacjenci posiadający uprawnienia do nieodpłatnego korzystania ze świadczeń medycznych w ramach obowiązujących przepisów prawnych (posiadający ważny dokument 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 lub procesu diagnostyczno-leczniczego zgodnie z kwalifikacją wraz z dotychczasową dokumentacją leczenia, zgłaszający się w terminie ustalonym wcześniej.
3. Do przyjęcia planowanego kwalifikacji dokonuje lekarz specjalista w oddziale laryngologicznym w dniach i godzinach pracy, a w przypadkach wyjątkowych lekarz dyżurny oddziału laryngologicznego. Po kwalifikacji pacjenta dane odnotowane są na liście oczekujących prowadzonej w sekretariacie oddziału laryngologicznego. Termin przyjęcia do leczenia zakwalifikowanego pacjenta można ustalić osobiście z lekarzem dyżurnym w każdy roboczy dzień w godzinach 8⁰⁰ - 15⁰⁰.
4. W przypadku przyjęć pacjentów w stanie nagłego pogorszenia stanu zdrowia skierowanie do oddziału wystawia lekarz dyżurny Szpitala Oddziału Ratunkowego, jeśli osiągnięcie poprawy pacjenta nie jest możliwe w trybie ambulatoryjnym. Ostateczna decyzja o

przyjęciu pacjenta pozostaje w gestii lekarza dyżurnego oddziału laryngologicznego. W przypadku spornych decyzje podejmuje lekarz naczelny szpitala. W każdym przypadku lekarz kierujący winien wykonać niezbędną diagnostykę przed wydaniem skierowania uzasadniającą potrzebę skierowania.

5. W każdym przypadku kierowania pacjenta przez Zespół Ratownictwa Medycznego bezwzględnie musi następować osobiście i bezpośrednie przekazanie pacjenta przez lekarza ZRM lekarzowi dyżurnemu oddziału otolaryngologicznego, a ZRM może opuścić Izbę Przyjęć Szpitala dopiero po potwierdzeniu przyjęcia dokonanych w karcie wyjazdowej lekarza dyżurnego oddziału laryngologicznego.
6. W każdym przypadku kierowania pacjenta z innego lub do innego oddziału szpitalnego bezwzględnie konieczne jest ustalenie terminu i warunków przyjęcia pacjenta z ordynatorem lub lekarzem dyżurnym. Pacjent przekazany z innej lub do innej jednostki szpitalnej winien być zabezpieczony na czas transportu i transportowany środkami transportu sanitarnego w asyście odpowiadającej stanowi zdrowia. Każde uchybienie w/w zasadom muszą być odnotowane przez lekarza dyżurnego w historii choroby odpowiednim wpisem.
7. W przypadku przyjęć planowych jeśli niezbędne jest wykonanie dodatkowych, zlecenia wykonywane są przez personel oddziału; w przypadku przyjęć w trybie pilnym i natychmiastowym materiał do badań laboratoryjnych pobierany jest przez personel Izby Przyjęć Szpitala po badaniu lekarskim na zlecenie pisemne lekarza dyżurnego oddziału, a wyniki odbierane przez personel oddziału.
8. 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; informacje pacjenta o proponowanym leczeniu uzyskując pisemną zgodę na hospitalizację, badania diagnostyczne, proponowane leczenie i procedury zabiegowe; informuje pacjenta o możliwościach powikłaniach zastosowanych procedur, zbiera wywiad epidemiologiczny i potwierdza go podpisem w obecności pacjenta.
9. Pacjent po podpisaniu odpowiednich dokumentów, zaewidencjonowaniu w księdze głównej szpitala, z wypełnioną historią choroby, po zdaniu rzeczy osobistych do magazynu odzieży i podpisaniu protokołu przyjęcia jest odprowadzany do oddziału przez personel

Izby Przyjęć. W przypadkach wyjątkowych takich jak wypadki i zdarzenia masowe odtransportowaniem pacjenta do oddziału zajmuje się personel oddziału przyjmującego wezwany do pomocy.

10. W przypadku przyjęcia pacjenta o ograniczonych zdolnościach prawnych z powodu stanu zdrowia (przyjęcia w stanie zagrożenia życia) pacjent jest przyjmowany bez pisemnej zgody na leczenie, lekarz dyżurny oddziału laryngologicznego potwierdza zasadność przyjęcia w historii choroby. Uzupełnienie niezbędnych danych następuje z chwilą odzyskania zdolności do czynności prawnych przez pacjenta w oddziale laryngologicznym.
11. W przypadku przyjęć w każdym trybie pacjentów nieletnich zgodę wyraża opiekun prawny nieletniego lub właściwy Sąd Powiatowy.
12. Dzieci do 7 roku życia otrzymują opaski identyfikacyjne przy przyjęciu do szpitala, opaskę identyfikacyjną pacjent otrzymuje w Izbie Przyjęć. Po wypisie dziecka opaska musi być dołączona do historii choroby.
13. 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 do depozytu Szpital nie odpowiada za ich utratę w trakcie hospitalizacji, a w przypadku przyjęć pacjentów z ograniczonym stanem zdrowia czynnościach prawnych zabezpieczeniem rzeczy wartościowych zajmuje się personel Izby przyjęć i lekarz dyżurny oddziału wg przyjętego standardu postępowania.

II. Prowadzenie procesu leczenia pacjenta, ordynacja leków, środków medycznych, badań diagnostycznych, kwalifikacja do leczenia operacyjnego, opieka pooperacyjna, dyskwalifikacja z leczenia operacyjnego.

1. Pacjent przyjęty do oddziału laryngologicznego zostaje przekazany osobiście przez personel Izby Przyjęć pod opiekę pielęgniarki odcinkowej oddziału laryngologicznego wraz z dokumentacją.
2. Pielęgniarka odcinkowa oddziału laryngologicznego wciąga do ewidencji przyjętego pacjenta, informuje o prawach i obowiązkach pacjenta i podaje nazwisko lekarza prowadzącego oraz zapoznaje 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 godz. 8⁰⁰ w oddziale jest prowadzony obchód lekarski. W tym czasie pacjent jest obowiązany przebywać na sali. 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 zabiegów, 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. W czasie dyżuru lekarskiego odpowiedzialnym za proces leczenia pacjenta jest lekarz dyżurny oddziału laryngologicznego.
7. 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 prowadzenia, możliwościach powikłań, a po upewnieniu się o właściwym zrozumieniu przez pacjenta, uzyskuje jego pisemną zgodę na proponowane leczenie, jeśli taka zgoda nie była uzyskana wcześniej.
8. Na co najmniej 24 godziny przed planowanym zabiegiem dane personalne i niezbędne medyczne zostają umieszczone w planie operacyjnym na następny dzień. Pacjent wypełnia ankietę anestezyjologiczną, którą przekazuje lekarzowi anestezyjologowi w czasie badania kwalifikacyjnego do znieczulenia. W przypadku nieletnich ankietę wypełnia opiekun prawny.
9. Co najmniej na 12 godzin przed planowanym zabiegiem operacyjnym zakwalifikowany pacjent jest badany przez lekarza anestezyjologa, dokonującego kwalifikacji do znieczulenia ogólnego.

10. 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.
11. Co najmniej na 24 godziny przed planowanym zabiegiem operacyjnym pacjent jest informowany przez pielęgniarkę odcinkową o niezbędnym przygotowaniu do planowego zabiegu i koniecznych do wykonania zabiegach pielęgniarstkich i czynnościach higienicznych.
12. 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.
13. W służbie bloku operacyjnego następuje osobiste przekazanie pacjenta przez pielęgniarkę zmianową pielęgniarce anestezjologicznej wraz z dokumentacją i niezbędnymi lekami.
14. Pacjent o wyznaczonej w planie operacyjnym godzinie winien znajdować się na sali operacyjnej pod bezpośrednią opieką lekarza anestezjologa prowadzącego znieczulenie.
15. Operator o wyznaczonej w planie operacyjnym godzinie ma obowiązek zacząć punktualnie operację. W przypadku odstępstw od powyższej zasady ma on obowiązek odnotować fakt opóźnienia rozpoczęcia zabiegu operacyjnego w historii choroby pacjenta.
16. Po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym i zakończeniu znieczulania pacjenta jest przekazywany na salę pooperacyjną, a transportowany przez personel oddziału. Opiekę nad pacjentem przejmuje pielęgniarka odcinkowa sali operacyjnej, a opiekę lekarską przejmuje lekarz prowadzący. Lekarz operujący ma obowiązek poinformowania pacjenta o przebiegu operacji, w zakresie wykonanego zabiegu i powikłaniach, które wystąpiły w trakcie zabiegu. W sali pooperacyjnej wizyty są możliwe po uzyskaniu zgody lekarza prowadzącego, ordynatora lub lekarza dyżurnego.
17. Z chwilą zakończenia procesu leczenia, oraz braku wskazań do dalszej hospitalizacji lekarz prowadzący w porozumieniu z ordynatorem oddziału kwalifikuje pacjenta do wypisu, informuje o dalszej kontynuacji leczenia w trybie ambulatoryjnym, co najmniej na

24godziny przed planowanym wypisem informuje o decyzji pacjenta rodzinę lub opiekuna prawnego.

18. 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.
19. 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.

20. W wyznaczonym dniu wypisu lekarz prowadzący do godz.9⁰⁰ przekazuje zakończoną historię choroby pacjenta do sekretariatu oddziału celem sporządzenia karty informacyjnej. Wraz z zakończoną historią lekarz prowadzący wystawia pacjentowi niezbędne do kontynuacji leczenia recepty, zaświadczenia i skierowania, informuje pacjenta o stanie zdrowia, zasadach postępowania, terminach i miejscu kontroli wizyt ambulatoryjnych. Pielęgniarka odcinkowa informuje pacjenta o zaleceniach dietetycznych i pielęgnacyjno-rehabilitacyjnych.
21. Karta informacyjna jest sporządzona w sekretariacie oddziału i po zatwierdzeniu przez ordynatora lub osobę wyznaczoną przekazania pacjentowi najpóźniej do godz.13⁰⁰.
22. Wraz z kartą informacyjną wydawane są pacjentowi wszelkie 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.
23. 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. Organizacja przyjęć pacjentów i zasady wykonywania procedur w Poradni Specjalistycznej.

24. Rejestracja pacjentów odbywa się w punkcie rejestracyjnym, osobiście lub przez osoby trzecie.

25. Pacjenci są rejestrowani i przyjmowani przez cały czas pracy poradni do wysokości limitu NFZ; poza limitem w danym dniu przyjmowani są pacjenci z ostrymi zachorowaniami lub urazami.
26. Badanie konsultacyjne specjalistyczne w sprawach tego wymagających jest wykonywane przez ordynatora na oddziale w dniu bieżącym.
27. Realizacja procedury diagnostyczno-terapeutycznej. Poradnia jest wyposażona w narzędzia i sprzęt umożliwiające badanie ogólne laryngologiczne, badanie akumetryczne słuchu, badanie błędników, badanie audiometryczne oraz wykonywanie drobnych zabiegów laryngologicznych. Lekarz specjalista w trakcie swej pracy stawia diagnozę, zaleca leczenie, kieruje na konsultacje i leczenie szpitalne oraz uzdrowskowe, prowadzi działania orzecznicze w zakresie laryngologicznym.
28. Prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej. Dokumentacja prowadzona jest w części administracyjnej przez pielęgniarkę w części medycznej przez lekarza poradni.
29. Zabezpieczenie środka transportu na przewiezienie pacjenta jeśli jest to niezbędne. Do zabezpieczenia transportu pacjenta lekarz poradni wykorzystuje transport SPZZOZ Gryfice.

V. Zlecenie i organizacja transportu sanitarnego.

30. Transport sanitarny pacjenta jest zlecany przez lekarza prowadzącego zgodnie z zasadami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie transportu sanitarnego oraz w oparciu o zasady bezpieczeństwa chorego i wynik ekonomiczny (łączenie przewozów).
31. W przypadku konieczności przewiezienia pacjenta przy użyciu transportu sanitarnego lekarz prowadzący ustala wskazania do transportu, rodzaj transportu i zakres opieki na czas zgodnie z zarządzeniem dyrektora SPZZOZ w sprawie transportu sanitarnego.
32. W przypadku konieczności transportowania pacjenta w obstawie anestezyjologicznej transport jest zlecony 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.

33. 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.
34. Sekretariat oddziału najpóźniej na 24 godziny przed planowanym transportem ustala termin i warunki wykonania transportu z pielęgniarką SOR.
35. 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.
36. 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.
37. 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.
38. W przypadku transportowania pacjenta do innej jednostki zespół transportujący musi uzyskać potwierdzenie przyjęcia pacjenta przez jednostkę docelową.

VI. Prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej.

39. W oddziale laryngologicznym dokumentacja prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi zasadami prawnymi, zachowaniem tajemnicy lekarskiej, służbowej, pielęgniarskiej, danych osobowych i medycznych.
40. Dokumentacja oddziału laryngologicznego składa się z dokumentacji zbiorczej i indywidualnej.
41. Dokumentacja indywidualna lekarska i pielęgniarska 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 wykonywanych badań diagnostycznych, przebiegu procesu pielęgnowania, ordynowanych leków.

42. Za zgromadzenie danych osobowych, statystycznych, wyników badań i niezbędnych do rozliczenia z płatnikiem, oraz dokumentację zbiorczą odpowiedzialny jest personel sekretariatu oddziału otolaryngologicznego.
43. Za dane dotyczące zabiegów pielęgniarских, wykonanych zleceń lekarskich i profilaktycznych odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa.
44. Za pozostałe dane dotyczące stanu pacjenta, przeprowadzonych badań, zabiegów i ordynowanych leków odpowiedzialny jest lekarz prowadzący.
45. Nadzór nad całością dokumentacji prowadzonej w oddziale laryngologicznym sprawuje ordynator oddziału laryngologicznego.
46. 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.

VII. Zasady zaopatrzenia i prowadzenia obrotu leków, sprzętu medycznego, materiałów eksploatacyjnych.

47. Za bieżące zaopatrzenie oddziału w leki, materiały eksploatacyjne i sprzęt medyczny odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa.
48. Za zaopatrzenie w materiały biurowe i druki odpowiada sekretarka oddziału laryngologicznego.
49. Za zaopatrzenie, dystrybucję i nadzór nad lekami narkotycznymi i preparatami krwio pochodnymi odpowiedzialny jest lekarz wyznaczony imiennie przez ordynatora oddziału.
50. Oddział laryngologiczny utrzymuje stały zapas leków zgodnie z receptariuszem szpitalnym i sprzętu medycznego w miejscach wyznaczonych w dyżurkach pielęgniarских zabezpieczony przed dostępem osób niepowołanych, nie przekraczającego średniego dwutygodniowego zużycia.
51. Stan magazynowy leków i sprzętu medycznego jest uzupełniany dwa razy w tygodniu przez pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzony przez ordynatora oddziału. Zaopatrzenia sporządzane są zgodnie z zasadami racjonalnego gospodarowania lekami i sprzętem medycznym wg. Limitów ustalonych przez dyrektora.

52. W przypadku konieczności zastosowania leków i sprzętu medycznego wykraczające poza bieżące zaopatrzenie ordynator oddziału laryngologicznego 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 dokonany zakupu pielęgniarka oddziałowa pobiera z magazynu lub apteki zakupiony sprzęt lub leki zgodnie z obowiązującymi zasadami obrotu materiałowego.
53. Osobami odpowiedzialnymi materialnie za sprzęt medyczny, środki trwałe i zasoby magazynowe jest ordynator oddziału laryngologicznego i pielęgniarka oddziałowa.
54. W przypadku konieczności dokonania zakupu inwestycyjnego w trybie realizacji zamówienia o 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 i na podstawie zarządzenia dyrektora zostaje powołany do komisji przetargowej.
55. Ordynator oddziału odpowiada osobiście za racjonalną gospodarkę finansową oddziału.

VIII. Zasady zlecania i wykonywania konsultacji specjalistycznych na rzecz komórek organizacyjnych szpitala.

56. Ordynator oddziału laryngologicznego wyznacza lekarzy oddziału odpowiedzialnych za wykonanie konsultacji specjalistycznych w innych jednostkach szpitala.
57. Zlecenie planowanych konsultacji specjalistycznych przyjmuje sekretariat w godzinach pracy w dni robocze, a konsultacji pilnych lekarz dyżurny oddziału.
58. Zlecone konsultacje winny odbywać się w dniu zgłoszenia bez zbędnej zwłoki, a ich wynik lekarz konsultujący odnotowuje w historii choroby pacjenta.
59. W przypadku konieczności wezwania lekarza na konsultację do oddziału laryngologicznego z innej jednostki szpitala, lekarz prowadzący 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 uczestnictwa w czasie konsultacji celem uzgodnienia z konsultującym zakresu leczenia interdyscyplinarnego.

- 60.** 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 Zleceń. Materiał do badania w określonym trybie pobiera pielęgniarka zmianowa, a personel niższy transportuje go do laboratorium z zachowaniem zasad postępowania z materiałem biologicznym.
- 61.** 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. Sekretarka lub pielęgniarka odcinkowa telefonicznie umawia termin wykonania badania i przekazuje po lekarzowi prowadzącemu. W wyznaczonym terminie pacjent jest transportowany przez personel oddziału laryngologicznego. W przypadku konieczności w trakcie badania powinien uczestniczyć lekarz prowadzący.
- 62.** Zlecenie badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych oparte jest o bezwzględną celowość i uzasadnienie kliniczne, oraz ekonomiczne. Badania diagnostyczne w procesie leczenia winny być wykonywane wg. Zasad najmniejszej inwazyjności i ekonomicznego uzasadnienia.

IX. Zlecenie usług zewnętrznych.

- 63.** W przypadku konieczności wykonania badań diagnostycznych poza jednostkami SPZZOZ Gryfice decyzje o zleceniu badania podejmuje ordynator oddziału na wniosek lekarza prowadzącego kierując się zasadą celowości i ekonomicznego uzasadnienia.
- 64.** Badania dostępne w ramach ambulatoryjnie kontraktowanych przez płatnika w przypadku przyjęć planowych winny być wykonane przed przyjęciem i kwalifikacją pacjenta.
- 65.** Po podjęciu decyzji o konieczności wykonania badania ordynator oddziału laryngologicznego wystawia wniosek na badanie do dyrektora. Po zatwierdzeniu wniosku sekretariat oddziału ustala termin wykonania badania, a lekarz prowadzący przygotowuje procedurę zapewnienia transportu sanitarnego.
- 66.** Zlecenie badań zewnętrznym podmiotom ma uzasadnienie jedynie w przypadku możliwości leczenia pacjenta w macierzystym oddziale.

X. Podległość służbowa, zawodowa, odpowiedzialność i kontrola jakości świadczonych usług.

67. Przełożonym wszystkich pracowników oddziału laryngologicznego jest ordynator oddziału laryngologicznego, który realizuje swoje obowiązki i uprawnienia kierownicze określone w zakresie warunków szczegółowych umowy bezpośrednio lub poprzez zastępcę, pielęgniarkę oddziałową, lub inne wyznaczone osoby.
68. Ordynator kontroluje z upoważnienia dyrektora jakość świadczonych usług przez podmioty świadczące usługi w ramach umów cywilno-prawnych w oddziale laryngologicznym.
69. Personel pielęgniarski podlega służbowo pielęgniarce oddziałowej oddziału laryngologicznego.
70. Personel niższy i pomocniczy podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej.
71. W trakcie dyżuru obowiązki ordynatora pełni lekarz dyżurny oddziału laryngologicznego.
72. Skargi przyjmuje i rozpatruje ordynator oddziału laryngologicznego w podstawowych godzinach pracy.
73. Ordynator odpowiada osobiście za prawidłowe i planowe zabezpieczenie odpowiedniej obsady personalnej oddziału laryngologicznego.

XI. Tajemnica służbowa, lekarska, pielęgniarska i zasady etyki zawodowej.

74. Personel medyczny-lekarski i pielęgniarski zobowiązany jest do przestrzegania tajemnicy zawodowej w oparciu o przepisy Ustaw o zawodzie pielęgniarki i położnej oraz Ustawy o zawodzie lekarza.
75. Wszyscy pracownicy i usługodawcy oddziału laryngologicznego są zobowiązani do bezwzględnego przestrzegania tajemnicy służbowej, oraz bezwzględnej ochrony danych osobowych pacjentów.
76. Dane dotyczące stanu zdrowia pacjentów, wykonywanych procedur leczniczych, wyników badań przekazywane są pacjentom przez lekarza prowadzącego lub ordynatora.
77. Dane wyżej wymienione mogą być przekazane najbliższym członkom rodziny pacjenta o ile nie zastrzegł sobie wcześniej pacjent wyłącznie osobiście przez lekarza prowadzącego lub ordynatora oddziału.

78. Wydanie opinii o stanie zdrowia na potrzeby instytucji ubezpieczeniowych jest możliwe jedynie po przedstawieniu przez ubezpieczyciela pisemnej zgody pacjenta na udostępnienie tych danych, a kopia zgody pozostaje w dokumentacji pacjenta.

79. Wszystkie dane zapisane w dokumentacji lekarskiej podlegają procedurze nadzoru nad dokumentacją medyczną.

XII. Kształcenie personelu.

Celem zapewnienia właściwej, wysokiej jakości świadczonych usług oddział laryngologiczny podlega stałej kontroli jakości w ramach certyfikacji jakości.

80. Personel lekarski i pielęgniarski zobowiązany jest do ustawicznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w szkoleniach wewnątrz- i międzyoddziałowych, posiedzeniach towarzystw, sympozjach i zjazdach

XIII. Zasady udzielania informacji o stanie zdrowia

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

82. Informacji o stanie zdrowia pacjenta osobom upoważnionym przez chorego udziela codziennie w godzinach od 10:00 do 12:00 ordynator oddziału lub upoważniony przez niego lekarz.

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

XIV. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej w oddziale otolaryngologicznym.

84. Dokumentacja medyczna osoby leczonej w oddziale udostępniana jest na wniosek pacjenta do wglądu lub w postaci kserokopii.

85. Dokumentację lekarską udostępnia do wglądu ordynator oddziału lub lekarz prowadzący w poniedziałki, czwartki w godzinach od 10:00 do 12:00.

86. Dokumentację pielęgniarską udostępnia do wglądu pielęgniarka oddziałowa codziennie, w poniedziałki, środy i piątki w godzinach od 10:00 do 12:00.

XV. Zasady odwiedzin pacjentów i sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej

87. Odwiedziny pacjentów w oddziale odbywają się codziennie od godz. 15:00 do godz. 18:00.
88. Odwiedziny na Sali pooperacyjnej (Sali intensywnego nadzoru) odbywają się codziennie w godz. od 12:00 do 15:00 a w uzasadnionych przypadkach za zgodą ordynatora lub lekarza dyżurnego w innych godzinach.
89. Osoby sprawującą dodatkową 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.
90. Rodzic lub opiekun dziecka hospitalizowanego może z nim przebywać w oddziale przez całą dobę i może skorzystać z odpłatnego łóżka-pobytu hotelowego. Opłata za korzystanie z łóżka - wg cennika.
91. Odwiedziny chorych odbywają się na salach chorych **lub miejscach do tego przystosowanych-świetlica, stolik z krzesłami na korytarzu.**
92. Zaleca się by jedna osoba na Sali chorych odwiedzały nie więcej niż dwie osoby jednocześnie.
93. Osoby odwiedzające powinny pozostawić wierzchnie okrycie w szatni szpitalnej znajdującej się w piwnicy. Szatnia jest czynna całą dobę.
94. Osoby niepełnoletnie mogą odwiedzać pacjentów jeżeli są w towarzystwie osoby dorosłej, która będzie kontrolować ich zachowanie.
95. Osoby sprawującą dodatkową opiekę pielęgnacyjną mogą uczestniczyć czynnie w zabiegach pielęgnacyjnych za zgodą personelu medycznego.
96. Pacjentów nie mogą odwiedzać osoby chore na chorobę zakaźną, będące w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub znajdujące się pod wpływem działania środków odurzających.
97. 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 poza szpitalem zachorowań na choroby zakaźne (np. grypa), które mogą stwarzać ryzyko dla hospitalizowanych pacjentów (zagrożenie epidemiologiczne).

98. Osoby odwiedzające lub sprawujące dodatkową opiekę pielęgniarczą są zobowiązane:

- zapoznać się z zasadami porządkowymi dla odwiedzających,
- zgłosić odwiedzinę pacjentów na sali chorych w dyżurce pielęgniarczej,
- zachować 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 pielęgniarczych.

99. Osoba odwiedzającym lub sprawującym dodatkową opiekę pielęgnacyjną zabrania się:

- dostarczania pacjentom alkoholu, papierosów oraz artykułów zabronionych przez lekarza,
- podawanie 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.

100. W celu zapewnienia kontaktu z otoczeniem zewnętrznym pacjenci mogą korzystać z:

101. Telefonów na salach chorych, automatu telefonicznego na oddziale. Pacjenci leżący mają dostęp do telefonu bezprzewodowego znajdującego się na dyżurce. Koszty rozmów telefonicznych ponosi pacjent.

102. Własnego telefonu komórkowego poza godzinami w których odbywają się wizyty lekarskie, badania diagnostyczne, zabiegi lecznicze i pielęgnacyjne.

103. Stanowiska komputerowego z dostępem do Internetu znajdującego się w bibliotece szpitalnej. Biblioteka jest czynna w dni powszednie od godz. 9:40 do do godz. 14:40 a korzystanie z Internetu jest bezpłatne.

Koordynator Oddziału
Otolaryngologicznego
w Gryficach
2010.09.18
.....
Specjalista otolaryngolog
lek.med w. sz. Woźny
(data i podpis ordynatora oddziału)

DYREKTOR
SPZZOZ w Gryficach
.....
Jacek Pietryka
(data i podpis dyrektora SPZZOZ w Gryficach)