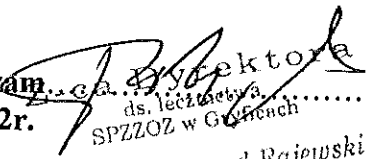


REGULAMIN

Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Patologii Ciąży

Zatwierdzam
31.12.2012r.


Dyrektora
ds. leczenia
SPZZOZ w Gryficach
lek.med. Rajmund Rajewski

ROZDZIAŁY REGULAMINU PORZĄDKOWEGO ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEGO 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, KWALIFIKACJA DO LECZENIA OPERACYJNEGO, OPIEKA POOPERACYJNA, DYSKWALIFIKACJA Z LECZENIA OPERACYJNEGO.....	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	9
VIII. ZLECANIE USŁUG ZEWNĘTRZNYCH	10
IX. PODLEGŁOŚĆ SŁUŻBOWA, ZAWODOWA, ODPOWIEDZIALNOŚĆ I KONTROLA JAKOŚCI ŚWIADCZONYCH USŁUG	10
X. TAJEMNICA SŁUŻBOWA, LEKARSKA, PIEŁĘGNIARSKA I ZASADY ETYKI ZAWODOWEJ	11
XI. KSZTAŁCENIE PERSONELU	11
XII. ZASADY UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA	11
XIII. ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W ODDZIALE GINEKOLOGICZNO- POŁOŻNICZYM	11
XIV. ZASADY ODWIEDZANIA PACJENTÓW I SPRAWOWANIE DODATKOWEJ OPIEKI PIELĘGNACYJNEJ.....	12
XV. W CELU ZAPEWNIENIA KONTAKTU Z OTOCZENIEM ZEWNĘTRZNYM PACJENCI MOGĄ KORZYSTAĆ Z:	13

REGULAMIN PORZĄDKOWY ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNO POŁOŻNICZEGO SPZZOZ W GRYFICACH

Regulamin porządkowy Oddziału Ginekologiczno-Położniczego 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 SZPITALA (IPS)

1. przyjęcia pacjentów do oddziału Ginekologiczno-Położniczego wykonywane są w trybie planowym w godzinach 9.00- 13.00 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.
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 Ordynator lub uprawniony lekarz oddziału na podstawie skierowania wydanego w Poradni Ginekologicznej, przez lekarza specjalistę ginekologa (z badaniami uzasadniającymi) rozpoznanie będące powodem skierowania.
4. Termin przyjęcia do leczenia zakwalifikowanego pacjenta można ustalić osobiście w sekretariacie oddziału Ginekologicznego w każdym dniu roboczym w godzinach 8.00-15.00, lub telefonicznie pod numerem sekretariatu. Wpis do listy oczekujących jest jednocześnie wskazaniem dnia i godziny przyjęcia do oddziału ginekologicznego.
5. 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 ginekologicznego.
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.
6. 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.

7. 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.
8. 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.
9. 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 IPS po badaniu lekarskim, na zlecenie pisemne lekarza dyżurnego oddziału, a wyniki odbierane przez personel oddziału.
10. 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.
11. 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 gin-polożniczego.
W przypadkach wyjątkowych, takich jak wypadki i zdarzenia masowe odtransportowaniem pacjenta do oddziału zajmuje się personel oddziału przyjmującego wezwany do pomocy.
12. 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 ginekologicznego potwierdza zasadność przyjęcia w historii choroby. Uzupełnienie niezbędnych danych następuje z chwilą odzyskania zdolności do czynności prawnych przez pacjenta w oddziale ginekologiczno-polożniczym.
13. w przypadku przyjęć w każdym trybie pacjentów nieletnich zgodę wyraża opiekun prawny nieletniego lub właściwy miejscowo Sąd powiadomiony o konieczności hospitalizacji przez lekarza dyżurnego.
14. 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, KWALIFIKACJA DO LECZENIA OPERACYJNEGO, OPIEKA POOPERACYJNA, DYSKWALIFIKACJA Z LECZENIA OPERACYJNEGO

1. pacjent przyjęty do oddziału ginekologicznego zostaje przekazany osobiście przez personel IPS pod opiekę pielęgniarki odcinkowej oddziału ginekologicznego wraz z dokumentacją.
2. pielęgniarka odcinkowa oddziału ginekologicznego 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 08.15 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, lekarz 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.
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. 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,
 - i. a po upewnieniu się o właściwym zrozumieniu informacji przez pacjenta, uzyskuje jego pisemną zgodę na proponowane leczenie, jeśli taka zgoda nie była uzyskana wcześniej.
7. co najmniej na 12 godzin przed planowanym zabiegiem dane personalne i niezbędne medyczne zostają umieszczone w planie operacyjnym na następny dzień. Pacjent wypełnia pod nadzorem pielęgniarki odcinkowej Ankietę anestetyczną, którą przekazuje lekarzowi anestezjologowi w czasie badania kwalifikacyjnego do znieczulenia. W przypadku pacjentów nieletnich Ankietę wypełnia opiekun prawny.
8. co najmniej na 12 godzin przed planowanym zabiegiem operacyjnym zakwalifikowany pacjent jest badany przez lekarza anestezjologa, dokonującego kwalifikacji do znieczulenia.
9. 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.
10. 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 pielęgniarskich i czynnościach higienicznych.

11. w dniu zabiegu pacjent o wyznaczonej godzinie otrzymuje zleconą premedykację, i na telefoniczne zgłoszenie bloku operacyjnego jest transportowany przez pielęgniarkę zmianową na salę operacyjną wraz z historią choroby i całą niezbędną dokumentacją.
12. w służbie bloku operacyjnego następuje osobiste przekazanie pacjenta przez pielęgniarkę zmianową pielęgniarence anestezjologicznej wraz z dokumentacją i niezbędnymi lekami.
13. pacjent o wyznaczonej w planie operacyjnym godzinie winien znajdować się na sali operacyjnej pod bezpośrednią opieką lekarza anestezjologa prowadzącego znieczulenie.
14. operator o wyznaczonej w planie operacyjnym godzinie ma obowiązek zacząć punktualnie operację. W przypadku odstępstw od powyższej zasady w ma obowiązek odnotować fakt opóźnienia rozpoczęcia zabiegu operacyjnego w historii choroby pacjenta.
15. po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym i zakończeniu znieczulenia pacjent jest przekazywany na salę pooperacyjną, a transportowany przez personel oddziału. Opiekę nad pacjentem przejmuje pielęgniarka odcinkowa sali pooperacyjnej, a opiekę lekarską przejmuje lekarz prowadzący salę pooperacyjną. Lekarz operujący ma obowiązek poinformowania pacjenta o przebiegu operacji, zakresie wykonanego zabiegu i powikłaniach, które wystąpiły w trakcie zabiegu. W Sali pooperacyjnej odwiedziny są możliwe jedynie po uzyskaniu zgody lekarza prowadzącego salę, ordynatora lub lekarza dyżurnego.
16. pacjent przebywa na Sali pooperacyjnej co najmniej przez okres pełnego ustąpienia znieczulenia i stabilizacji parametrów.
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 dalszym postępowaniu, kontynuacji leczenia w trybie ambulatoryjnym i co najmniej na 24 godziny 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

1. 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.
2. karta informacyjna jest sporządzana w sekretariacie oddziału i po zatwierdzeniu przez ordynatora lub osobę wyznaczoną, przekazywana pacjentowi najpóźniej do godziny 13.00.
3. 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.

4. 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

1. 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).
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. sekretariat oddziału najpóźniej na 24 godziny przed planowanym transportem ustala termin i warunki wykonania transportu z pielęgniarką oddziałową SOR
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. w przypadku transportowania pacjenta do innej jednostki zespół transportujący musi uzyskać potwierdzenie przyjęcia pacjenta przez jednostkę docelową.

V. PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I STATYSTYCZNEJ

1. w oddziale ginekologicznym dokumentacja prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi zasadami prawnymi, zachowaniem tajemnicy służbowej, lekarskiej, pielęgniarskiej, danych osobowych i medycznych.
2. dokumentacja oddziału ginekologicznego składa się z dokumentacji zbiorczej i indywidualnej.
3. 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 wykonanych badań diagnostycznych, przebiegu procesu pielęgnowania, ordynowanych leków.
4. za zgromadzenie danych osobowych, statystycznych, wyników badań i niezbędnych do rozliczenia z płatnikiem, oraz dokumentację zbiorczą odpowiedzialny jest personel sekretariatu oddziału ginekologicznego.
5. za dane dotyczące zabiegów pielęgniarskich, wykonanych zleceń lekarskich i profilaktycznych odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa.
6. za pozostałe dane dotyczące stanu pacjenta, przeprowadzonych badań, zabiegów i ordynowanych leków odpowiedzialny jest lekarz prowadzący.
7. nadzór nad całością dokumentacji prowadzonej w oddziale ginekologicznym sprawuje ordynator oddziału ginekologicznego.
8. 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.
9. 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 ginekologicznego.
10. archiwizacją dokumentacji zajmuje się sekretariat oddziału ginekologicznego, zgodnie z obowiązującą procedurą postępowania i nadzoru nad dokumentacją.
11. 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

1. za bieżące zaopatrzenie oddziału w leki, materiały eksploatacyjne i sprzęt medyczny odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa.
2. za zaopatrzenie w materiały biurowe i druki odpowiedzialny jest sekretariat oddziału ginekologicznego.
3. za zaopatrzenie, dystrybucję i nadzór nad lekami narkotycznymi i preparatami krwio pochodnymi lekarz wyznaczony imiennie przez ordynatora oddziału.
4. oddział ginekologiczny 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.
5. 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.
6. w przypadku konieczności zastosowania leków i sprzętu medycznego wykraczające poza bieżące zaopatrzenie ordynator oddziału ginekologicznego występuje ze stosownym wnioskiem do dyrektora o dokonanie zakupu, szczególnie 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.
7. osobami odpowiedzialnym materialnie za sprzęt medyczny, środki trwałe i zasoby magazynowe jest ordynator oddziału ginekologicznego i pielęgniarka oddziałowa.
8. 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 zostają powołani do komisji przetargowej.
9. ordynator oddziału odpowiada osobiście za racjonalną gospodarkę finansową oddziału.

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

1. ordynator oddziału ginekologicznego wyznacza lekarzy oddziału odpowiedzialnych za wykonywanie konsultacji specjalistycznych w innych jednostkach szpitala
2. zlecenia planowych konsultacji specjalistycznych przyjmuje sekretariat w godzinach pracy w dni robocze, a konsultacji pilnych lekarz dyżurny oddziału.
3. zlecone konsultacje winny odbyć się w dniu zgłoszenia bez zbędnej zwłoki, a ich wynik lekarz konsultujący odnotowuje w historii choroby pacjenta.

4. w przypadku konieczności wezwania lekarza na konsultację do oddziału ginekologicznego 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.
5. 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.
6. 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 ginekologicznego do pracowni diagnostycznej. Przez cały czas wykonywania badania jak i transportowania pacjenta opiekuje się nim personel oddziału ginekologicznego. W przypadku konieczności w trakcie badania powinien uczestniczyć lekarz prowadzący.
7. 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. ZLECENIE USŁUG ZEWNĘTRZNYCH

1. 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.
2. badania dostępne w ramach ambulatoryjnie kontraktowanych przez płatnika w przypadku przyjęć planowych winny być wykonane przed przyjęciem i kwalifikacją pacjenta.
3. po podjęciu decyzji o konieczności wykonania badania ordynator oddziału ginekologicznego wystawia wniosek na badania do dyrektora.
4. Po zatwierdzeniu wniosku sekretariat oddziału ustala termin wykonania badania, a lekarz prowadzący przygotowuje procedurę zapewnienia transportu sanitarnego.
5. 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

1. przełożonym wszystkich pracowników oddziału ginekologicznego jest Ordynator Oddziału Ginekologicznego, który realizuje swoje obowiązki i uprawnienia kierownicze określone w zakresie warunków szczegółowych umowy bezpośrednio, lub poprzez zastępcę, pielęgniarkę oddziałową, lub inne wyznaczone osoby.

2. Ordynator kontroluje z upoważnienia dyrektora jakość świadczonych usług przez podmioty świadczące usługi w ramach umów cywilnoprawnych w oddziale ginekologicznym.
3. personel pielęgniarski podlega służbowo pielęgniarce oddziałowej oddziału Ginekologiczno-Położniczego.
4. personel niższy i pomocniczy podlega pośrednio pielęgniarce oddziałowej.
5. w trakcie dyżuru obowiązki ordynatora oddziału pełni lekarz dyżurny oddziału ginekologiczno-położniczego.
6. skargi przyjmuje i rozpatruje ordynator oddziału ginekologiczno-położniczego, w podstawowych godzinach pracy.

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

1. Oddział Ginekologiczno-Położniczy funkcjonuje w oparciu o:
 - 1) Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 02 stycznia 2004 r.
 - 2) Kodeks etyki zawodowej pielęgniarek i położnych Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 09 grudnia 2003 r.
 - 3) Kodeks Etyki Zawodowej Pracowników SPZZOZ w Gryficach z dnia 15 listopada 2010 r.
 - 4) Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r.

XI. KSZTAŁCENIE PERSONELU

1. Szkolenia wewnętrzne / oddziałowe, ogólnie szpitalne /
2. Szkolenia zewnętrzne / poza jednostką macierzystą /
3. Staże specjalizacyjne
4. Szkolenia podyplomowe.

XII. ZASADY UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA

1. informacji o stanie zdrowia i planach dalszego leczenia, pacjentom udziela na bieżąco ordynator oddziału, lekarz prowadzący, lekarz upoważniony przez ordynatora.
2. Informacji o stanie zdrowia pacjenta osobom upoważnionym przez chorego udziela codziennie w godzinach od 11:00 do 12:00 ordynator oddziału lub upoważniony przez niego lekarz.
3. W przypadkach szczególnie uzasadnionych informacja o stanie zdrowia pacjentów udzielana jest całodobowo przez lekarza dyżurnego.

XIII. ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W ODDZIALE GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZYM

1. 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)

2. Dokumentację lekarską udostępnia do wglądu ordynator oddziału lub lekarz prowadzący; w poniedziałki, środy i piątki, w godzinach **od 11:00 do 12:00**.
3. 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

1. Odwiedziny pacjentów w oddziale odbywają się codziennie **od godz. 12:00 do godz. 20:00**
2. Odwiedziny na Sali pooperacyjnej (Sali intensywnego nadzoru) odbywają się codziennie w godz. **Od 12: 00 do godz. 18: 00**, a w uzasadnionych przypadkach za zgodą ordynatora lub lekarza dyżurnego w innych godzinach.
3. Osoby sprawujące dodatkową opiekę pielęgniarską 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.
4. Odwiedziny chorych odbywają się na salach chorych lub miejscach do tego przystosowanych - świetlica, stoliki z krzesłami na korytarzu.
5. Zaleca się by jedną osobą na sali chorych odwiedzały nie więcej niż dwie osoby jednocześnie.
6. Osoby odwiedzające powinny pozostawić wierzchnie okrycie w szatni szpitalnej znajdującej się w piwnicy. Szatnia jest czynna całą dobę.
7. Osoby niepełnoletnie mogą odwiedzać pacjentów, jeżeli są w towarzystwie osoby dorosłej, która będzie kontrolować ich zachowanie.
8. Osoby sprawujące dodatkową opiekę pielęgniarską mogą uczestniczyć czynnie w zabiegach pielęgniarskich za zgodą personelu medycznego.
9. Pacjentów nie mogą odwiedzać osoby chore na chorobę zakaźną, będące w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub znajdujące się pod wpływem działania środków odurzających
10. 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).

11. Osoby odwiedzające lub sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną są zobowiązane.

- Zapoznać się z zasadami porządkowymi dla odwiedzających.
- Zgłosić odwiedzin 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 pielęgnacyjnych

12. 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:

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

2. Własnego telefonu komórkowego poza godzinami, w których odbywają się wizyty lekarskie, badania diagnostyczne, zabiegi lecznicze i pielęgnacyjne.
3. Stanowiska komputerowego z dostępem do Internetu znajdującego się w bibliotece szpitalnej.
4. Biblioteka jest czynna w dni powszednie od godz. 9: 40 do godz. 14: 40 a korzystanie z Internetu jest bezpłatne.

ORDYNATOR
Oddziału Położniczo-Ginekologicznego
w Gryficach
.....
Piotr Kacałski
(data i podpis ordynatora oddziału)
specjalista
28. 10. 2010

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