

REGULAMIN

ODDZIAŁU CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ

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

ROZDZIAŁY REGULAMINU PORZĄDKOWEGO ODDZIAŁU CHIRURGII URAZOWO ORTOPEDYCZNEJ SPZZOZ W GRYFICACH

I.	Przyjęcie pacjenta do Oddziału ze wskazań w Izbie Przyjęć Szpitala:	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:	9
V.	Prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej	10
VI.	Zasady zaopatrzenia i prowadzenia 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	14
X.	Tajemnica służbowa, lekarska, pielęgniarska i zasady etyki zawodowej.....	14
XI.	Kształcenie personelu.....	15
XII.	Organizacja przyjęć pacjentów i zasady wykonywania procedur w Poradniach Specjalistycznych: Ortopedyczno-Urazowej, Wad Postawy, Ortopedii Dziecięcej i Poradni Preluksacyjnej:.....	15
XIII.	Zasady udzielania informacji o stanie zdrowia	16
XIV.	Zasady udostępniania dokumentacji medycznej w oddziale.....	17
XV.	Zasady odwiedzin pacjentów i sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej	17
XVI.	Zasady komunikacji pacjenta z otoczeniem zewnętrznym.....	19

REGULAMIN PORZĄDKOWY ODDZIAŁU CHIRURGII URAZOWO ORTOPEDYCZNEJ SPZZOZ W GRYFICACH

Regulamin porządkowy Oddziału Chirurgii Urazowo Ortopedycznej ma za zadanie uregulować kwestie funkcjonowania Oddziału, oraz Poradni Specjalistycznych Ortopedyczno-Urazowej, Poradni Ortopedii Dziecięcej, Poradni Wad Postawy, Poradni Preluksacyjnej i Poradni konsultacyjnej, 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:

1. Przyjęcia pacjentów do Oddziału Ortopedyczno-Urazowego wykonywane są w trybie planowym w godz. 9.00 do 14.00 od poniedziałku do niedzieli. W trybie pilnym i natychmiastowym w stanach zagrożenia życia i nagłego pogorszenia stanu zdrowia w trybie całodobowym wg wskazań medycznych ocenianych każdorazowo na podstawie badania lekarskiego przez lekarza dyżurnego oddziału ortopedyczno-urazowego Ortopedyczno- Urazowego
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 kwalifikuje lekarz specjalista z Poradni Ortopedycznej w dniach i godzinach pracy Poradni, a przypadkach wyjątkowych lekarz dyżurny oddziału ortopedycznego. Po kwalifikacji pacjenta dane odnotowywane są w sekretariacie oddziału ortopedycznego. Termin przyjęcia do leczenia zakwalifikowanego pacjenta można ustalić osobiście w sekretariacie oddziału ortopedycznego w każdym dniu roboczym w godzinach 8.00-15.00, w Por. Ortopedycznej, lub telefonicznie pod numerem sekretariatu.
4. 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 ortopedycznego. W przypadkach spornych decyzję podejmuje lekarz naczelny szpitala i dyżurny SOR. W każdym takim przypadku lekarz kierujący powinien wykonać przed skierowaniem pacjenta niezbędną diagnostykę uzasadniającą kierowanie. 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 pacjenta.
6. W każdym przypadku kierowania pacjenta przez Zespoły Ratownictwa Medycznego bezwzględnie musi następować osobiste i bezpośrednie przekazanie pacjenta przez lekarza dyżurnego oddziału i lekarza ZRM, a ZRM może opuścić Izbę Przyjęć dopiero po potwierdzeniu przyjęcia dokonany w karcie wyjazdowej przez lekarza dyżurnego oddziału.
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 IPS po badaniu lekarskim na zlecenie pisemne lekarza dyżurnego oddziału, a wyniki odbierane przez personel oddziału.

9. W czasie przyjęcia pacjenta lekarz osobiście dokonuje osobistego badania lekarskiego, wypełnia elektronicznie historię, zleca niezbędne badania dodatkowe i ordynuje leki oraz zabiegi odnotowując zlecenia w karcie zleceń- informuje pacjenta o proponowanym leczeniu uzyskując jego pisemna 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. 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 Ortopedyczno-Urazowego. W przypadkach wyjątkowych takich jak wypadki i zdarzenia masowe odtransportowaniem pacjenta do oddziału zajmuje się personel oddziału przyjmującego wezwany do pomocy.
11. 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 Ortopedyczno-Urazowego potwierdza zasadność przyjęcia historii choroby. Uzupełnienie niezbędnych danych następuje z chwilą odzyskania zdolności do czynności prawnych przez pacjenta w oddziale Ortopedyczno-Urazowym
12. W przypadku przyjęć w każdym trybie pacjentów nieletnich zgodę wyraża opiekun prawny nieletniego lub właściwy miejscowo Sąd powiadomiony o konieczności hospitalizacji przez lekarza dyżurnego.
13. Pacjent przy przyjęciu do Oddziału może skorzystać z możliwości oddania do depozytu rzeczy wartościowych zgodnie z przyjętą procedurą opisana w standardzie. W przypadku nieprzekazania 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 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 Ortopedyczno-Urazowego zostaje przekazany osobiście przez personel IPS pod opiekę pielęgniarki odcinkowej oddziału Ortopedyczno-Urazowego wraz z dokumentacją
2. Pielęgniarka odcinkowa Oddziału Ortopedyczno-Urazowego wciąga do ewidencji przyjętego pacjenta, przydziela pacjentowi salę i łóżko wg 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, wypełnia elektronicznie dokumentację pielęgniarską i wykonuje zalecone zabiegi pielęgniarskie
4. W każdy dzień roboczy o godzinie 8.30 jest przeprowadzany ordynatorski obchód lekarski. W tym czasie pacjent ma obowiązek przebywać na sali w łóżku. W czasie obchodu dokonywana jest ostateczna kwalifikacja do leczenia przy udziale Ordynatora, lekarza prowadzącego, lekarza dyżurnego, pielęgniarki Oddziałowej, pielęgniarki zmianowej, pielęgniarki zmianowej . W dni wolne od pracy w trakcie dyżuru o godz. 19.30 obchód lekarski prowadzi lekarz dyżurny, pełniąc opiekę interwencyjną nad wszystkimi pacjentami oddziału .
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, 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
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 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

8. 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, którą przekazuje lekarzowi anestezyjologowi w czasie badania kwalifikacyjnego do znieczulenia. W przypadku pacjentów 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
10. W przypadku konieczności uzupełnienia badań diagnostycznych, lub wykryciu w trakcie kwalifikacji do znieczulenia p/wskazań do zabiegu lekarz prowadzący w porozumieniu z anestezyjologiem 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 zabiegu i koniecznych do wykonania zabiegach pielęgnarskich i czynnościach higienicznych.
12. W dniu zabiegu pacjent o wyznaczonej godzinie otrzymuje zleconą premedykację, a na co najmniej 15 min przed wyznaczoną operacją 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 anestezyjologicznej wraz z dokumentacją i niezbędnymi lekami.
14. Pacjent o wyznaczonej w planie operacyjnej godzinie winien znajdować się na sali operacyjnej pod bezpośrednią opieką lekarza anestezyjologa prowadzącego znieczulenie.
15. Po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym i zakończeniu znieczulenia pacjent jest przekazywany na salę „R” chorych Oddziału a transportowany przez personel oddziału. Opiekę nad pacjentem przejmuje pielęgniarka odcinkowa, a opiekę lekarską lekarz prowadzący. Lekarz operujący ma obowiązek o poinformowaniu pacjenta o przebiegu operacji, zakresie wykonanego zabiegu i ewentualnych powikłaniach które wystąpiły w trakcie zabiegu.

16. 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 godz. przed planowanym wypisem informuje pacjenta, rodzinę lub opiekuna prawnego
17. 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.
18. 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:

19. W wyznaczonym dniu wypisu lekarz prowadzący do godziny 10.30 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.
20. Karta informacyjna jest sporządzana w sekretariacie oddziału i po zatwierdzeniu przez Ordynatora lub osobę wyznaczoną, przekazywana pacjentowi najpóźniej do godziny 13.00.
21. 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 IPS zgodnie z posiadanym przez pacjenta dokumentem depozytowym
22. W przypadku braku miejsca stałego zamieszkania pacjenta lub braku możliwości zapewnienia mu opieki w miejscu zamieszkania sekretariat oddziału w porozumieniu z placówkami opieki socjalnej ustala miejsce przekazania pacjenta.

IV. Zlecenie i organizacja transportu sanitarnego:

- 23.** Transport sanitarny pacjenta jest zlecany przez lekarza prowadzącego zgodnie z zasadami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w Prawie Transportu Sanitarnego oraz w oparciu o zasady bezpieczeństwa chorego i wynik ekonomiczny
- 24.** 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
- 25.** W przypadku konieczności transportowania pacjenta w obstawie anestezjologicznej Transport jest zlecany wyspecjalizowanym jednostkom Woj. Stacji Pogotowia Ratunkowego lub Lotniczego Pogotowia Lotniczego na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego Oddziału łącznie przewozów dyżurnego w przypadku przekazywania pacjenta do innej jednostki leczniczej, lub przez lekarza prowadzącego w przypadku odwiezienia pacjenta po zakończonej hospitalizacji a wymagającego transportu sanitarnego. W każdym przypadku zlecenia transportu zewnętrznym jednostkom zlecający musi uzyskać zgodę Dyrektora, lub Z- cy ds. Lecznictwa
- 26.** 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.
- 27.** Sekretariat Oddziału najpóźniej na 24 godz. przed planowanym transportem ustala termin i warunki wykonania transportu z pielęgniarzką Oddziałową SOR
- 28.** W przypadku braku zabezpieczenia medycznego ze strony personelu Oddziału zlecającego pielęgniarzka Oddziałowa może odmówić realizacji zlecenia i informuje o powyższym zdarzeniu Ordynatora Oddziału Ratunkowego. Kwestie sporne rozstrzygają Ordynatorzy Oddziału zlecającego i ratunkowego.
- 29.** 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 dokumentacja oraz realizuje zlecenie na podstawie wystawionego zlecenia przewozu.

30. 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.
31. W przypadku transportowania pacjenta do innej jednostki zespół transportujący musi uzyskać potwierdzenie przyjęcia pacjenta przez jednostkę docelową.

V. Prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej

32. W Oddziale Ortopedyczno-Urazowym dokumentacja prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi zasadami prawnymi, zachowaniem tajemnicy służbowej, lekarskiej, pielęgniarской, danych osobowych i medycznych.
33. Dokumentacja Oddziału Ortopedyczno Urazowego składa się z dokumentacji zbiorczej i indywidualnej.
34. Dokumentacja indywidualna lekarska i pielęgniarская prowadzona jest dwutorowo w formie elektronicznej 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 w przebiegu procesu pielęgnowania, ordynowanych leków
35. Za zgromadzenie danych osobowych, statystycznych ,wyników badań i niezbędnych do rozliczenia z płatnikiem oraz dokumentację zbiorczą odpowiedzialny jest pracownik sekretariatu.
36. Za dane zabiegów pielęgniarских, wykonanych zleceń lekarskich i profilaktycznych odpowiedzialna jest pielęgniarка Oddziałowa.
37. Za pozostałe dane dotyczące stanu pacjenta , przeprowadzonych badań, zabiegów i ordynowanych leków odpowiedzialny jest lekarz prowadzący.
38. Nadzór nad całością dokumentacji prowadzonej w Oddziale sprawuje Ordynator.
39. Dokumentacja w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym musi być prowadzona w sposób czytelny, przejrzysta i rzetelny, musi co najmniej zawierać wywiad i opis badania przedmiotowego, 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.

40. 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 prowadzenia obrotu leków, sprzętu medycznego, materiałów eksploatacyjnych

41. Za bieżące zaopatrzenie oddziału w leki, materiały eksploatacyjne i sprzęt medyczny odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa.
42. Za zaopatrzenie w materiały biurowe i druki sekretariat oddziału Ortopedyczno-Urazowego.
43. Za zaopatrzenie, dystrybucje i nadzór nad lekami narkotycznymi i preparatami krwiopochodnymi lekarz wyznaczony imiennie przez Ordynatora oddziału.
44. Oddział Ortopedyczno-Urazowy utrzymuje stały zapas leków zgodnych z receptariuszem szpitalnym i sprzętu medycznego w miejscach wyznaczonych na dyżurkach pielęgniarskich zabezpieczony przed dostępem osób niepowołanych, nie przekraczającym średniego dwutygodniowego zużycia.
45. Stan magazynowy leków i sprzętu medycznego jest uzupełniany dwa razy w tygodniu na podstawie zapotrzebowań sporządzanych przez pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzonych przez Ordynatora oddziału. Zapotrzebowania sporządzane są zgodnie z zasadami racjonalnego gospodarowania lekami i sprzętem medycznym według limitów ustalonych przez Dyrektora.
46. W przypadku konieczności zastosowania leków i sprzętu medycznego wykraczające 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.

47. Osobami odpowiedzialnymi materialnie za sprzęt medyczny ,środki trwałe i zasoby magazynowe jest Ordynator Oddziału Ortopedyczno-Urazowego i Pielęgniarka Oddziałowa.
48. W przypadku konieczności dokonania zakupu inwestycyjnego w trybie realizacji zamówienia w oparciu o Ustaw 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.
49. Ordynator Oddziału odpowiada osobiście za racjonalną gospodarkę finansową Oddziału

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

50. Ordynator Oddziału Ortopedyczno-Urazowego wyznacza lekarzy Oddziału odpowiedzialnych za wykonywanie konsultacji specjalistycznych w innych jednostkach szpitala.
51. Zlecenia planowanych konsultacji specjalistycznych przyjmuje sekretariat w godzinach pracy w dni robocze, a konsultacji pilnych lekarz dyżurny oddziału.
52. Zlecone konsultacje winny odbyć się w dniu zgłoszenia bez zbędnej zwłoki, a ich wynik lekarz konsultujący odnotowuje w historii choroby pacjenta.
53. W przypadku konieczności wezwania lekarza na konsultację do Oddziału Ortopedyczno-Urazowego 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.
54. 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.

55. 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 Ortopedyczno-Urazowego do pracowni diagnostycznej. Przez cały czas wykonywania badania jak i transportowania pacjenta opiekuje się nim personel Oddziału Ortopedyczno-Urazowego. W przypadku konieczności w trakcie badania powinien uczestniczyć lekarz prowadzący.
56. 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

57. 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.
58. Badania dostępne w ramach ambulatoryjnie kontraktowych przez płatnika w przypadku przyjęć planowych winny być wykonane przed przyjęciem i kwalifikacją pacjenta.
59. Po podjęciu decyzji o konieczności wykonania badania ordynator Oddziału Ortopedyczno-Urazowego wystawia wniosek na badania do dyrektora. Po zatwierdzeniu wniosku sekretariat oddziału ustala termin wykonania badania, a lekarz prowadzący przygotowuje procedurę zapewnienia transportu sanitarnego.
60. 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

61. Przełożonym wszystkich pracowników Oddziału Ortopedyczno-Urazowego jest ordynator oddziału Ortopedyczno-Urazowego, który realizuje swoje obowiązki i uprawnienia kierownicze określone w zakresie warunków szczegółowych umowy bezpośrednio, lub poprzez zastępcę, pielęgniarkę oddziałową lub inne wyznaczone osoby.
62. Ordynator kontroluje z upoważnienia dyrektora jakość świadczonych usług przez podmioty świadczące usługi w ramach umów cywilno prawnych w oddziale Ortopedyczno-Urazowym i zatwierdza ich wykonanie.
63. Personel pielęgniarski podlega służbowo pielęgniarce oddziałowej oddziału Ortopedyczno-Urazowego.
64. Personel niższy i pomocniczy podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej.
65. W trakcie dyżuru obowiązki ordynatora oddziału pełni lekarz dyżurny Oddziału Ortopedyczno-Urazowego.
66. Skargi przyjmuje i rozpatruje ordynator oddziału Ortopedyczno-Urazowego w podstawowych godzinach pracy.
67. Ordynator odpowiada osobiście za prawidłowe i planowe zabezpieczenie obsady personalnej Oddziału Ortopedyczno-Urazowego.

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

68. 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.
69. Wszyscy pracownicy i usługodawcy oddziału Ortopedyczno-Urazowego są zobowiązani do bezwzględnego przestrzegania tajemnicy służbowej, oraz bezwzględnej ochrony danych osobowych pacjentów.
70. Dane dotyczące stanu zdrowia pacjentów, wykonywanych procedur leczniczych i diagnostycznych, wyników badań przekazywane są pacjentom przez lekarza prowadzącego lub ordynatora.

71. Dane wyżej wymienione mogą być przekazywane najbliższym członkom rodziny pacjenta o ile nie zastrzegł sobie wcześniej pacjent wyłącznie osobiście przez lekarza prowadzącego lub ordynatora oddziału.
72. 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 dokumencie pacjenta.
73. Wszystkie dane zapisane w dokumentacji lekarskiej podlegają procedurze nadzoru nad dokumentacją medyczną

XI. Kształcenie personelu

74. Celem zapewnienia właściwej ,wysokiej jakości świadczonych usług oddział Ortopedyczno-Urazowy podlega stałej kontroli jakości w ramach certyfikacji jakości.
75. Personel lekarski i pielęgniarski zobowiązany jest do ustawicznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w szkoleniach wewnątrz i między oddziałowych, posiedzeniach towarzystw, sympozjach i zjazdach.
76. W ramach posiadanej akredytacji lekarze oddziału Ortopedyczno-Urazowego są zobowiązani do terminowego nabywania uprawnień specjalizacyjnych i konsultacji specjalistycznych.

XII. Organizacja przyjęć pacjentów i zasady wykonywania procedur w Poradniach Specjalistycznych: Ortopedyczno-Urazowej, Wad Postawy, Ortopedii Dziecięcej i Poradni Preluksacyjnej:

77. Zasady rejestracji pacjentów do poradni:

Rejestracja pacjentów do poradni specjalistycznych na określony dzień i godzinę odbywa się telefonicznie oraz w miejscu przyjęć. Rejestracji dokonuje sekretarka medyczna .

Dni i godziny przyjęć:

Poradnia Ortopedyczno-Urazowa od poniedziałku do piątku od 9⁰⁰ - 13⁰⁰

Poradnia Ortopedii Dziecięcej środa od 13⁰⁰ - 14⁰⁰

Poradnia Wad Postawy czwartek od 13⁰⁰ - 14⁰⁰

Poradnia Preluksacyjna wtorek od 11⁰⁰ - 12⁰⁰

Poradnia Konsultacyjna

środa

od 9⁰⁰ - 11⁰⁰

78. Do specjalistycznych poradni ortopedycznych przyjmowani są pacjenci ze skierowaniem od lekarza rodzinnego, lekarza specjalisty, po leczeniu szpitalnym w Oddziale Ortopedyczno Urazowym, oraz przypadki nagłe i wypadki.
79. Lekarz przyjmujący zapoznaje się z dokumentacją lekarską, wynikami badań dodatkowych, zdjęciami rtg, wykonuje badania przedmiotowe, ustala rozpoznanie, zalecenia odnośnie dalszego postępowania, oraz wdraża stosowne leczenie.
80. W uzasadnionych przypadkach lekarz zleca dodatkowe badania diagnostyczne /laboratoryjne, Rtg, Usg, KT, MRI / ,wykonuje również drobne zabiegi ortopedyczne w ramach procedur określonych przez NFZ.
81. Lekarz dokonuje wpisu w karcie choroby pacjenta z uwzględnieniem kodów schorzeń wg międzynarodowej klasyfikacji ICD-9, oraz procedur ustalonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, oraz wystawionych recept na leki. Wypisuje również kartę informacyjną z wynikiem konsultacji do lekarza Kierującego. W przypadku pacjentów wymagających stałego leczenia i kontroli w Poradni ustala termin ponownej wizyty.
82. W uzasadnionych przypadkach lekarz wydaje skierowanie do innej poradni specjalistycznej, szpitala, na leczenie uzdrowiskowe, sprzęt ortopedyczny,
83. Dokumentacja medyczna i statystyczna prowadzona jest przez sekretarkę medyczną pod nadzorem przyjmującego lekarza.
84. W uzasadnionych przypadkach lekarz przyjmujący wystawia zlecenie na przewiezienie pacjenta szpitalnym transportem sanitarnym.

XIII. Zasady udzielania informacji o stanie zdrowia

85. Informacji o stanie zdrowia i planach dalszego leczenia, pacjentom udziela na bieżąco ordynator oddziału, lekarz prowadzący, lekarz upoważniony przez ordynatora.
86. Informacji o stanie zdrowia pacjenta osobom upoważnionym przez chorego udziela codziennie w godzinach od 13:00 do 14:00 ordynator oddziału lub upoważniony przez niego lekarz.

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

XIV. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej w oddziale

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

89. Dokumentację lekarską udostępnia do wglądu ordynator oddziału lub lekarz prowadzący w poniedziałki, środy i piątki, w godzinach od 13:00 do 14:00

90. Dokumentację pielęgniarską udostępnia do wglądu pielęgniarka oddziałowa w poniedziałki, środy i piątki w godzinach od 13:00 do 14:00

XV. Zasady odwiedzin pacjentów i sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej

91. Odwiedziny pacjentów w oddziale odbywają się codziennie od godz. 15:00. do godz. 20:00

92. Odwiedziny na sali pooperacyjnej(sali intensywnego nadzoru) odbywają się codziennie w godz. od 14:00 do 15:00 a w uzasadnionych przypadkach za zgodą ordynatora lub lekarza dyżurnego w innych godzinach.

93. Osoby sprawujące 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.

94. Rodzic lub opiekun dziecka hospitalizowanego może z nim przebywać w oddziale przez całą dobę i może skorzystać z odpłatnego łóżka- pobytu hotelowego. Oplata za korzystanie z łóżka wg cennika

95. Odwiedziny chorych odbywają się na salach chorych lub miejscach do tego przystosowanych-świetlica, stoliki z krzesłami na korytarzu.

96. Zaleca się by jedną osobę na sali chorych odwiedzały nie więcej niż dwie osoby jednocześnie.

97. Osoby odwiedzające powinny pozostawić wierzchnie okrycie w szatni szpitalnej znajdującej się w piwnicy. Szatnia jest czynna całą dobę.
98. Osoby niepełnoletnie mogą odwiedzać pacjentów jeżeli są w towarzystwie osoby dorosłej, która będzie kontrolować ich zachowanie.
99. Osoby sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną mogą uczestniczyć czynnie w zabiegach pielęgnacyjnych za zgodą personelu medycznego.
100. Pacjentów nie mogą odwiedzać osoby chore na chorobę zakaźną, będące w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub znajdujące się pod wpływem działania środków odurzających.
101. Ograniczenie 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. grypę), które mogą stwarzać ryzyko dla hospitalizowanych pacjentów (zagrożenie epidemiczne).
102. Osoby odwiedzające lub sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną są zobowiązane:
- zapoznać się z zasadami porządkowymi dla odwiedzających
 - zgłosić odwiedzinę 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 dezynfekować ręce przed rozpoczęciem i po zakończeniu odwiedzin
 - opuścić salę chorych podczas wykonywania zabiegów lekarskich i pielęgniarskich

103. Osobom odwiedzającym lub sprawującym dodatkową opiekę pielęgnacyjną zabrania się

- dostarczania pacjentom alkoholu, papierosów oraz artykułów zabronionych przez lekarza
- podawania 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

XVI. Zasady komunikacji pacjenta z otoczeniem zewnętrznym

104.pacjenci mogą korzystać z telefonów na salach chorych, automatu telefonicznego w oddziale pacjenci leżący mają dostęp do telefonu bezprzewodowego znajdującego się w dyżurce pielęgniarek koszty rozmów telefonicznych ponosi pacjent

105.pacjenci mogą korzystać z własnego telefonu komórkowego poza godzinami w których odbywają się wizyty lekarskie, badania diagnostyczne, zabiegi lecznicze i pielęgnacyjne.

106.pacjenci mogą korzystać ze stanowiska komputerowego z dostępem do Internetu znajdującego się w bibliotece szpitalnej. Biblioteka jest czynna w dni powszednie od godz. 9:40 do godz. 14:40 a korzystanie z Internetu jest bezpłatne.

18.10.2010.

(data i podpis ordynatora oddziału)

Z-ca Ordynatora
Oddziału Onkologiczno-Traumatycznego
lek. Wiesław Ziębicki
SPECJALISTA ONKOLOGII I TRAUMATOLOGII

DYREKTOR
SPZZOZ w Gryficach

Jacek Pietrzyk

(data i podpis dyrektora SPZZOZ w Gryficach)