

REGULAMIN

Oddziału Rehabilitacji

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

ROZDZIAŁY REGULAMINU PORZĄDKOWEGO ODDZIAŁU REHABILITACJI 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 REHABILITACYJNEGO:	5
III.	WYPIS PACJENTA Z ODDZIAŁU:	6
IV.	ZLECANIE I ORGANIZACJA TRANSPORTU SANITARNEGO:	7
V.	PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I STATYSTYCZNEJ:	8
VI.	ZASADY ZAOPATRZENIA I PROWADZENIE OBROTU LEKÓW, SPRZĘTU MEDYCZNEGO, MATERIAŁÓW EKSPLOATACYJNYCH:	9
VII.	ZASADY ZLECANIA I WYKONYWANIA KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH NA RZECZ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA:	10
VIII.	ZLECANIE USŁUG ZEWNĘTRZNYCH:	11
IX.	PODLEGŁOŚĆ SŁUŻBOWA, ZAWODOWA, ODPOWIEDZIALNOŚĆ I KONTROLA JAKOŚCI ŚWIADCZONYCH USŁUG:	12
X.	TAJEMNICA SŁUŻBOWA, LEKARSKA, PIELEŃNIARSKA I ZASADY ETYKI ZAWODOWEJ:	12
XI.	KSZTAŁCENIE PERSONELU:	12
XII.	ZASADY UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA:	13
XIII.	ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W ODDZIALE REHABILITACJI:	13
XIV.	ZASADY ODWIEDZANIA PACJENTÓW I SPRAWOWANIE DODATKOWEJ OPIEKI PIELEŃNACYJNEJ:	14
XV.	W CELU ZAPEWNIENIA KONTAKTU Z OTOCZENIEM ZEWNĘTRZNYM PACJENCI MOGĄ KORZYSTAĆ Z:	15

REGULAMIN PORZĄDKOWY ODDZIAŁU REHABILITACJI SPZZOZ W GRYFICACH

Regulamin porządkowy Oddziału Rehabilitacji ma za zadanie uregulować kwestie funkcjonowania oddziału, współdziałania z innymi komórkami szpitala, oraz zasad obsługi pacjenta w zakresie przyjęć, diagnostyki, ordynacji leków, prowadzenia i monitorowania procesu leczenia, wypisu pacjenta, ordynacji leczenia poza szpitalnego i kontroli ambulatoryjnej po leczeniu szpitalnym w Poradni Rehabilitacji. 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 Rehabilitacji wykonywane są w trybie planowym w godzinach 9.00 – 14.00 od poniedziałku do piątku.
2. Uprawnionymi do przyjęcia w trybie planowym są pacjenci posiadający uprawnienia do nieodpłatnego korzystania ze świadczeń medycznych w ramach obowiązujących przepisów prawnych (posiadający ważny dowód ubezpieczenia), posiadający ważne skierowanie do oddziału wydane przez lekarza uprawnionego potwierdzającego celowość i zasadność kierowania pacjenta do hospitalizacji, posiadający aktualne wyniki badań dodatkowych niezbędne do podjęcia leczenia operacyjnego zgodnie z kwalifikacją wraz z dotychczasową dokumentacją leczenia, zgłaszający się w terminie wcześniej ustalonym. Pacjent spełniający w/w wymogi musi zostać przyjęty w umówionym terminie do oddziału.
3. Do przyjęcia planowego kwalifikacji dokonuje lekarz specjalista w Poradni Neurologicznej, Neurochirurgicznej, Ortopedycznej i Rehabilitacji w dniach i godzinach pracy Poradni. Po kwalifikacji pacjenta dane odnotowywane są na liście oczekujących prowadzonej w sekretariacie Oddziału Rehabilitacji. Termin przyjęcia do leczenia zakwalifikowanego pacjenta można ustalić osobiście w sekretariacie Oddziału Rehabilitacji w każdym dniu roboczym w godzinach 8.00-15.00 lub telefonicznie pod numerem sekretariatu.
4. W każdym przypadku kierowania pacjenta z innego lub do innego oddziału szpitalnego bezwzględnie konieczne jest ustalenie terminu i warunków przekazania pacjenta z ordynatorem oddziału. 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 oddziału w historii choroby odpowiednim wpisem.

5. W przypadku przyjęć planowych jeśli niezbędne jest wykonanie badań dodatkowych zlecenia wykonywane są przez personel oddziału.
6. W czasie przyjęcia lekarz prowadzący oddziału dokonuje osobistego badania lekarskiego 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; informuje pacjenta o możliwych powikłaniach zastosowanych procedur; zbiera wywiad epidemiologiczny i potwierdza go podpisem w obecności pacjenta.
7. 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 Rehabilitacji.
8. Pacjent przy przyjęciu do oddziału może skorzystać z możliwości oddania do depozytu rzeczy wartościowych zgodnie z przyjętą procedurą opisaną w standardzie. W przypadku nie przekazania rzeczy wartościowych do depozytu szpital nie odpowiada za ich utratę w trakcie hospitalizacji, a w przypadku przyjęć pacjentów o ograniczonym stanie zdrowia czynnościach prawnych zabezpieczeniem rzeczy wartościowych zajmuje się personel IPS i lekarz dyżurny oddziału według przyjętego standardu postępowania.

II. PROWADZENIE PROCESU LECZENIA PACJENTA, ORDYNACJA LEKÓW, ŚRODKÓW MEDYCZNYCH, BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH, KWALIFIKACJA DO LECZENIA REHABILITACYJNEGO:

1. Pacjent przyjęty do Oddziału Rehabilitacji zostaje przekazany osobiście przez personel IPS pod opiekę pielęgniarki odcinkowej Oddziału Rehabilitacji wraz z dokumentacją.
2. Pielęgniarka odcinkowa Oddziału Rehabilitacji wciąga do ewidencji przyjętego pacjenta, przydziela pacjentowi salę i łóżko według wskazań medycznych; informuje o prawach i obowiązkach pacjenta i podaje nazwisko lekarza prowadzącego, oraz zapoznaje pacjenta z topografią oddziału i rozkładem dziennym.
3. Pielęgniarka odcinkowa koordynuje, rozpisuje i ustala terminy zaordynowanych badań i konsultacji, zakłada dokumentację pielęgniarską i wykonuje zalecone zabiegi pielęgniarskie.
4. W każdy dzień roboczy o godzinie 08.30 w oddziale jest przeprowadzany ordynatorski obchód lekarski. W tym czasie pacjent ma obowiązek przebywać na sali w łóżku. W czasie obchodu dokonywana jest przy udziale ordynatora, lekarza prowadzącego, lekarza dyżurnego, pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarki 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. Lekarz prowadzący informuje pacjenta o planowanym zakresie leczenia rehabilitacyjnego, 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.
7. Każdy pacjent otrzymuje indywidualną kartę pacjenta z wyszczególnionymi zabiegami z zakresu fizykoterapii, hydroterapii i kinezyterapii, którą obowiązany jest okazywać każdorazowo prowadzącemu zabiegi technikowi rehabilitacji.

8. Wykonanie każdego zabiegu jest potwierdzone podpisem pacjenta i wykonującego zabieg technika lub magistra fizjoterapii.
9. W trakcie prowadzenia zabiegów rehabilitacyjnych pacjenci przebywają na salach chorych, stąd są wzywani indywidualnie na poszczególne zabiegi przez techników prowadzących.
10. 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.
11. 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.
12. 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:

13. 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.
14. Karta informacyjna jest sporządzana w sekretariacie oddziału i po zatwierdzeniu przez ordynatora lub osobę wyznaczoną, przekazywana pacjentowi najpóźniej do godziny 13.00.
15. 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.

16. 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:

17. 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).
18. 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.
19. Sekretariat oddziału najpóźniej na 24 godziny przed planowanym transportem ustala termin i warunki wykonania transportu z pielęgniarką oddziałową SOR
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. W przypadku transportowania pacjenta do innej jednostki zespół transportujący musi uzyskać potwierdzenie przyjęcia pacjenta przez jednostkę docelową.

V. PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I STATYSTYCZNEJ:

24. W Oddziale Rehabilitacji dokumentacja prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi zasadami prawnymi, zachowaniem tajemnicy służbowej, lekarskiej, pielęgniarskiej, danych osobowych i medycznych.
25. Dokumentacja Oddziału Rehabilitacji składa się z dokumentacji zbiorczej i indywidualnej.
26. Dokumentacja indywidualna lekarska i pielęgniarska prowadzona jest dwutorowo w formie historii choroby zawierającej dane osobowe, informacje o stanie zdrowia pacjenta w przebiegu procesu leczenia, zabiegów diagnostycznych, konsultacje specjalistyczne, wyniki wykonanych badań diagnostycznych, przebiegu procesu pielęgnowania, ordynowanych leków.
27. Za zgromadzenie danych osobowych, statystycznych, wyników badań i niezbędnych do rozliczenia z płatnikiem, oraz dokumentację zbiorczą odpowiedzialny jest personel sekretariatu Oddziału Rehabilitacji..
28. Za dane dotyczące zabiegów pielęgniarskich, wykonanych zleceń lekarskich i profilaktycznych odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa.
29. Za pozostałe dane dotyczące stanu pacjenta, przeprowadzonych badań, zabiegów i ordynowanych leków odpowiedzialny jest lekarz prowadzący.
30. Nadzór nad całością dokumentacji prowadzonej w oddziale chirurgicznym sprawuje ordynator Oddziału Rehabilitacji.
31. 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; wyniki wykonanych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych.
32. Po podjęciu decyzji o wypisie pacjenta lekarz prowadzący w porozumieniu z ordynatorem dokonując zamknięcia historii choroby ustala rozpoznania jednostek chorobowych i najpóźniej w dniu wypisu sporządza epikryzę zawierającą główne sentencje z przeprowadzonego procesu leczenia, nadaje odpowiednie numery statystyczne rozpoznanym jednostkom chorobowym, oraz wykonanym procedurom medycznym i

przekazuje zakończoną historię choroby do zatwierdzenia ordynatorowi Oddziału Rehabilitacji.

- 33. Archiwizacją dokumentacji zajmuje się sekretariat Oddziału Rehabilitacji, zgodnie z obowiązującą procedurą postępowania i nadzoru nad dokumentacją.
- 34. 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:

- 35. Za bieżące zaopatrzenie oddziału w leki, materiały eksploatacyjne i sprzęt medyczny odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa.
- 36. Za zaopatrzenie w materiały biurowe i druki sekretariat Oddziału Rehabilitacji.
- 37. Za zaopatrzenie, dystrybucję i nadzór nad lekami narkotycznymi i preparatami krwio pochodnymi lekarz wyznaczony imiennie przez ordynatora oddziału.
- 38. Oddział Rehabilitacji 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.
- 39. 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.
- 40. W przypadku konieczności zastosowania leków i sprzętu medycznego wykraczające poza bieżące zaopatrzenie ordynator Oddziału Rehabilitacji występuje ze stosownym wnioskiem do dyrektora o dokonanie zakupu, szczegółowo uzasadniając jego konieczność. Wniosek złożony do sekretariatu dyrektora po zatwierdzeniu jest kierowany do komórki zaopatrzeniowej celem realizacji. Po dokonaniu zakupu pielęgniarka oddziałowa pobiera z

magazynu lub apteki zakupiony sprzęt lub leki zgodnie z obowiązującymi zasadami obrotu materiałowego.

41. Osobami odpowiedzialnym materialnie za sprzęt medyczny, środki trwałe i zasoby magazynowe jest ordynator Oddziału Rehabilitacji i pielęgniarka oddziałowa.
42. W przypadku konieczności dokonania zakupu inwestycyjnego w trybie realizacji zamówienia w oparciu o Ustawę o Zamówieniach publicznych ordynator oddziału występuje do dyrektora SPZZOZ z wnioskiem o dokonanie zakupu. Po uzyskaniu zgody na realizację zapotrzebowania ordynator oddziału w porozumieniu z komórką ds. zamówień publicznych sporządza specyfikację istotnych warunków zamówienia (SIWZ) i na podstawie zarządzenia dyrektora zostaje powołany do komisji przetargowej.
43. Ordynator oddziału odpowiada osobiście za racjonalną gospodarkę finansową oddziału.

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

44. Ordynator Oddziału Rehabilitacji wyznacza lekarzy oddziału odpowiedzialnych za wykonywanie konsultacji specjalistycznych w innych jednostkach szpitala.
45. Zlecenia planowych konsultacji specjalistycznych przyjmuje sekretariat w godzinach pracy w dni robocze, a konsultacji pilnych lekarz dyżurny oddziału.
46. Zlecone konsultacje winny odbyć się w dniu zgłoszenia bez zbędnej zwłoki, a ich wynik lekarz konsultujący odnotowuje w historii choroby pacjenta.
47. W przypadku konieczności wezwania lekarza na konsultację do Oddziału Rehabilitacji 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.
48. 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.

49. 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 Rehabilitacji do pracowni diagnostycznej. Przez cały czas wykonywania badania jak i transportowania pacjenta opiekuje się nim personel Oddziału Rehabilitacji.
50. 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:

51. 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.
52. Badania dostępne w ramach ambulatoryjnie kontraktowanych przez płatnika w przypadku przyjęć planowych winny być wykonane przed przyjęciem i kwalifikacją pacjenta.
53. Po podjęciu decyzji o konieczności wykonania badania ordynator Oddziału Rehabilitacji wystawia wniosek na badania do dyrektora. Po zatwierdzeniu wniosku sekretariat oddziału ustala termin wykonania badania, a lekarz prowadzący przygotowuje procedurę zapewnienia transportu sanitarnego.
54. 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:

55. Przełożonym wszystkich pracowników Oddziału Rehabilitacji jest ordynator Oddziału Rehabilitacji, który realizuje swoje obowiązki i uprawnienia kierownicze określone w zakresie warunków szczegółowych umowy bezpośrednio, lub poprzez zastępcę, pielęgniarkę oddziałową, lub inne wyznaczone osoby.
56. Ordynator kontroluje z upoważnienia dyrektora jakość świadczonych usług przez podmioty świadczące usługi w ramach umów cywilnoprawnych w oddziale chirurgicznym.
57. Personel pielęgniarski podlega służbowo pielęgniarce oddziałowej Oddziału Rehabilitacji.
58. Technicy rehabilitacji podlegają służbowo magistrom fizjoterapii.
59. Personel niższy i pomocniczy podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej
60. W trakcie dyżuru obowiązki ordynatora oddziału pełni lekarz dyżurny Oddziału Rehabilitacji.
61. Skargi przyjmuje i rozpatruje ordynator Oddziału Rehabilitacji w podstawowych godzinach pracy .

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

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

XI. KSZTAŁCENIE PERSONELU:

63. Szkolenia wewnętrzne / oddziałowe, ogólnie szpitalne /.
64. Szkolenia zewnętrzne / poza jednostką macierzystą /.

65. Staże specjalizacyjne.

66. Szkolenia podyplomowe.

XII. ZASADY UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA:

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

68. Informacji o stanie zdrowia pacjenta osobom upoważnionym przez chorego udziela codziennie w godzinach **od 10: 00 do 11: 00** ordynator oddziału lub upoważniony przez niego lekarz.

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

XIII. ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJ MEDYCZNEJ W ODDZIALE REHABILITACJI:

70. 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).

71. Dokumentację lekarską udostępnia do wglądu ordynator oddziału lub lekarz prowadzący; w poniedziałki, środy i piątki, w godzinach **od 10: 00 do 11:00**.

72. Dokumentację pielęgniarstwa 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:

73. Odwiedziny pacjentów w oddziale odbywają się codziennie od godz. 09: 00 do godz. 21:00.
74. Osoby sprawujące dodatkowa opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem w celu jej zapewnienia mogą przebywać w oddziale w innym czasie niż wyznaczony na odwiedziny zarówno w ciągu dnia jak iw nocy.
75. Odwiedziny chorych odbywają się na salach chorych lub miejscach do tego przystosowanych - stoliki z krzesłami na korytarzu.
76. Zaleca się by jedną osobę na sali chorych odwiedzały nie więcej niż dwie osoby jednocześnie.
77. Osoby odwiedzające powinny pozostawić wierzchnie okrycie w szatni szpitalnej znajdującej się w piwnicy. Szatnia jest czynna całą dobę.
78. Osoby niepełnoletnie mogą odwiedzać pacjentów, jeżeli są w towarzystwie osoby dorosłej, która będzie kontrolować ich zachowanie.
79. Osoby sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną mogą uczestniczyć czynnie w zabiegach pielęgnacyjnych za zgodą personelu medycznego.
80. Pacjentów nie mogą odwiedzać osoby chore na chorobę zakaźną, będące w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub znajdujące się pod wpływem działania środków odurzających.
81. 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).
82. Osoby odwiedzające lub sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną są zobowiązane:
- Zapoznać się z zasadami porządkowymi dla odwiedzających.

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

83. 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 łózkach 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:

84. Automatu telefonicznego w oddziale. Pacjenci leżący mają dostęp do telefonu bezprzewodowego znajdującego się w dyżurce. Koszty rozmów telefonicznych ponosi pacjent.

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

86. 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.

lek. med.
Jan Krzysztof Kachwalski
specj. ortopedza i traumatolog
specj. rehabilitacji medycznej
18.10.2010 *[signature]*
.....
(data i podpis ordynatora oddziału)

DYREKTOR
SRZSOZ w Gryficach
[signature]
.....
(data i podpis dyrektora SRZSOZ w Gryficach)