

## REGULAMIN

### Oddział Pediatriczny

Z-ca Dyrektora  
Zatwierdzam.....  
31.12.2012r.  
lek.med Rajmund Rajewski

## **ROZDZIAŁY REGULAMINU PORZĄDKOWEGO ODDZIAŁU PEDIATRYCZNEGO SPZZOZ W GRYFICACH**

I.	PRZYJĘCIE PACJENTA DO ODDZIAŁU:.....	3
II.	PROWADZENIE PROCESU LECZENIA PACJENTA, ORDYNACJA LEKÓW, ŚRODKÓW MEDYCZNYCH , BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH.....	5
III.	WYPIS PACJENTA Z ODDZIAŁU.....	6
IV.	ZLECANIE I ORGANIZACJA TRANSPORTU SANITARNEGO .....	6
V.	PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ.....	7
VI.	ZASADY ZAOPATRZENIA I PROWADZENIA OBROTU LEKÓW, SPRZĘTU MEDYCZNEGO, MATERIAŁÓW EKSPLOATACYJNYCH.....	9
VII.	ZASADY ZLECENIA 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 .....	11
X.	TAJEMNICA SŁUŻBOWA, LEKARSKA, PIEŁĘGNIARSKA I ZASADY ETYKI ZAWODOWEJ	12
XI.	KSZTAŁCENIE PERSONELU .....	13
XII.	ZASADY UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA .....	13
XIII.	ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W ODDZIALE PEDIATRYCZNYM.....	13
XIV.	ZASADY ODWIEDZIN PACJENTÓW I SPRAWOWANIA DODATKOWEJ OPIEKI PIELEGNACYJNEJ.....	14
XV.	W CELU ZAPEWNIENIA KONTAKTU Z OTOCZENIEM ZEWNĘTRZNYM PACJENCI MOGĄ KORZYSTAĆ Z: .....	15
XVI.	RODZIC (OPIEKUN) MA PRAWO DO:.....	16
XVII.	OBOWIĄZKI RODZICA ( OPIEKUNA ) :.....	16
XVIII.	ZAKAZ .....	17

## **REGULAMIN PORZĄDKOWY ODDZIAŁU PEDIATRYCZNEGO SPZZOZ W GRYFICACH**

Regulamin porządkowy Oddziału Pediatrycznego ma za zadanie uregulować kwestie funkcjonowania oddziału, współdziałania z innymi komórkami szpitala, oraz zasad obsługi pacjenta w zakresie przyjęć, diagnostyki, ordynacji leków, wypisu pacjenta, ordynacji leczenia poza szpitalnego i kontroli ambulatoryjnej po leczeniu szpitalnym w podległych Poradniach.

Celem ujednoczenia zasad wykonywania procedur obsługi pacjenta Regulamin obejmuje następujące działy:

### **I. PRZYJĘCIE PACJENTA DO ODDZIAŁU:**

1. Przyjęcia pacjentów odbywają się w Izbie przyjęć Oddziału Pediatrycznego codziennie, przez całą dobę.
2. Są to głównie przyjęcia ze wskazań nagłych.
3. Przyjęcia w trybie planowanym odbywają się od godz.9.00- 14.00
4. Uprawnionymi do przyjęcia są pacjenci posiadający uprawnienia do nieodpłatnego korzystania ze świadczeń medycznych w ramach obowiązujących przepisów( z ważnym dowodem ubezpieczenia), posiadający skierowanie do oddziału wydane przez lekarza uprawnionego potwierdzające celność i zasadność kierowania pacjenta do leczenia szpitalnego.
5. Lekarz Izby Przyjęć Oddziału Pediatrycznego kwalifikuje pacjenta do leczenia szpitalnego.
6. W przypadku pacjenta w stanie zagrożenia życia przyjęcia dokonywane są w trybie natychmiastowym niezależnie od posiadania skierowania i dowodu ubezpieczenia.
7. W każdym przypadku kierowania pacjenta przez Zespoły Ratownictwa Medycznego (ZRM) bezwzględnie musi następować osobiste i bezpośrednie przekazywanie pacjenta przez lekarza dyżurnego oddziału i lekarza ZRM, z ZRM może opuścić Izbę Przyjęć Szpitala dopiero po potwierdzeniu przyjęcia dokonany w karcie wyjazdowej przez lekarza dyżurnego oddziału ( LDOP).

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.
9. Pacjent przekazany 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.
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:
11. 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, informuje pacjenta, opiekunów prawnych uzyskując ich pisemną zgodę.
12. Pacjent przy przyjęciu do oddziału może skorzystać z możliwości oddania do depozytu rzeczy wartościowych zgodnie z przyjętą opisaną w standardzie. W przypadku nieprzekazania rzeczy wartościowych do depozytu szpital nie odpowiada za ich utratę w trakcie hospitalizacji.
13. Dzieci do 7 roku życia otrzymują opaski identyfikacyjne, po wypisie dziecka opaska musi być dołączona do historii choroby.

## **II. PROWADZENIE PROCESU LECZENIA PACJENTA, ORDYNACJA LEKÓW, ŚRODKÓW MEDYCZNYCH , BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH.**

1. Pacjent przyjęty w Izbie Przyjęć zostaje przekazany osobiście przez personel przyjmujący pod opieką pielęgniarki odcinkowej wraz z dokumentacją
2. Pielęgniarka odcinkowa przydziela pacjentowi sale, łóżko, informuje o prawach i obowiązkach pacjenta, podaje nazwisko lekarza prowadzącego i 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 zalecane zabiegi pielęgniarskie.
4. W każdy dzień roboczy po rannym raporcie lekarskim, pacjenci są pod opieką lekarską prowadzących.
5. W każdy dzień roboczy o godz. 10.30 przeprowadzony jest ordynatorski obchód lekarski. W czasie obchodu dokonywane jest przy udziale ordynatora, lekarza prowadzącego, dyżurnego , pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarki zmianowej ustalenie planu leczenia, jego modyfikację, konsultacje, badania diagnostyczne, ustalony termin wypisu z oddziału. W dni wolne od pracy oraz codziennie o 19.30 obchód lekarski prowadzi lekarz dyżurny pełniący opiekę nad wszystkimi pacjentami oddziału.
6. W czasie dyżuru lekarskiego odpowiedzialnym za proces leczenia pacjenta jest lekarz dyżurny oddziału pediatrycznego.
7. 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.
8. 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.

9. 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**

10. W wyznaczonym dniu wypisu lekarz prowadzący do godziny 10. 00 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.
11. Wraz z kartą informacyjną wydawane są pacjentowi wszystkie dokumenty z wcześniejszego leczenia zdeponowane w historii choroby przy przyjęciu na czas hospitalizacji i ew. rzeczy wartościowe złożone do depozytu.
12. W przypadku braku miejsca stałego zamieszkania pacjenta, lub braku możliwości zapewnienia pacjentowi opieki w miejscu 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**

13. Transport sanitarny pacjenta jest zlecany przez lekarza prowadzącego zgodnie z zasadami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie transportu sanitarnego, oraz w oparciu o zasady bezpieczeństwa chorego i wynik ekonomiczny (łącznie przewozów).
14. 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.
15. W przypadku konieczności transportowania pacjenta w obstawie anestezjologicznej 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. lecznictwa.

16. 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.
17. Sekretariat oddziału najpóźniej na 24 godziny przed planowanym transportem ustala termin i warunki transportu z pielęgniarką oddziałową SOR.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. W przypadku transportowania pacjenta do innej jednostki zespół transportujący musi uzyskać potwierdzenie przyjęcia pacjenta przez jednostkę docelową.

## **V. PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

22. W oddziale pediatrycznym dokumentacja prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi zasadami prawnymi, zachowaniem tajemnicy służbowej, lekarskiej, pielęgniarskiej, danych osobowych i medycznych.
23. Dokumentacja oddziału pediatrycznego składa się z dokumentacji zbiorczej i indywidualnej.

24. Dokumentacja indywidualna lekarska i pielęgniarska prowadzona jest dwutorowo w formie historii choroby zawierającej dane osobowe, informacja o stanie zdrowia pacjenta w przebiegu leczenia, kwalifikacje do leczenia operacyjnego, zabiegów diagnostycznych, znieczulenia, konsultacje specjalistyczne, wyniki wykonanych badań diagnostycznych, przebiegu procesu pielęgnowania, ordynowanych leków.
25. Za zgromadzenie danych osobowych, statystycznych, wyników badań i niezbędnych do rozliczenia z płatnikiem, oraz dokumentacje zbiorczą odpowiedzialny jest personel sekretariatu oddziału pediatrycznego.
26. Za dane dotyczące zabiegów pielęgniarskich, wykonanych zleceń lekarskich i profilaktycznych odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa.
27. Za pozostałe dane dotyczące stanu pacjenta, przeprowadzonych badań, zabiegów i ordynowanych leków odpowiedzialny jest lekarz prowadzący.
28. Nadzór nad całością dokumentacji prowadzonej w oddziale pediatrycznym sprawuje ordynator oddziału pediatrycznego.
29. 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 w odstępach czasu wynikających ze stanu pacjenta, wyniki wykonanych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych.
30. 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 do zatwierdzenia ordynatorowi oddziału pediatrycznego.
31. Archiwizacją dokumentacji zajmuje się sekretariat oddziału pediatrycznego, zgodnie z obowiązującą procedurą postępowania i nadzoru nad dokumentacją.
32. 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**

33. Za bieżące zaopatrzenie oddziału w leki, materiały eksploatacyjne i sprzęt medyczny odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa.
34. Za zaopatrzenie w materiały biurowe i druki sekretariat oddziału pediatrycznego.
35. Oddział pediatryczny 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 4 – tygodniowego zużycia.
36. Stan magazynowy leków i sprzętu medycznego jest uzupełniany dwa razy w tygodniu na podstawie zapotrzebowań sporządzonych 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.
37. W przypadku konieczności zastosowania leków i sprzętu medycznego wykraczająca poza bieżące zaopatrzenie ordynator oddziału pediatrycznego 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.
38. Osobami odpowiedzialnymi materialnie za sprzęt medyczny, środki trwałe i zasoby magazynowe jest ordynator oddziału pediatrycznego i pielęgniarka oddziałowa.
39. W przypadku konieczności dokonania zakupu inwestycyjnego w trybie realizacji zamówienia w oparciu o Ustawę o Zamówieniach Publicznych ordynator 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.
40. Ordynator oddziału odpowiada za racjonalną gospodarkę finansową oddziału.

## **VII. ZASADY ZLECENIA I WYKONYWANIA KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH NA RZECZ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA**

41. Ordynator oddziału pediatrycznego wyznacza lekarzy oddziału odpowiedzialnych za wykonywanie konsultacji specjalistycznych w innych jednostkach szpitala.
42. Zlecenia planowanych konsultacji specjalistycznych przyjmuje sekretariat w godzinach pracy w dni robocze, a w konsultacji pilnych lekarzy dyżurny oddziału.
43. Zlecone konsultacje winny odbywać się w dniu zgłoszenia bez zbędnej zwłoki, a ich wynik lekarz konsultujący odnotowuje w historii choroby pacjenta.
44. W przypadku konieczności wezwania lekarza na konsultację do oddziału pediatrycznego 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.
45. 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 pobierania pielęgniarka zmianowa, a personel niższy transportuje go do laboratorium z zachowaniem zasad postępowania z materiałem biologicznym.
46. 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 pediatrycznego do pracowni diagnostycznej. Przez cały czas wykonywania badania jak i transportowania pacjenta opiekuje się nim personel oddziału pediatrycznego. W przypadku konieczności w trakcie badania powinien uczestniczyć lekarz prowadzący.
47. Zlecenie badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych oparte jest o bezwzględną celowość i uzasadnienie kliniczne, oraz ekonomiczne. Badania diagnostyczne w procesie

leczenia winny być wykonywane według zasady najmniejszej inwazyjności i ekonomicznego uzasadnienia.

## **VIII. ZLECANIE USŁUG ZEWNĘTRZNYCH**

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

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

52. Przełożonym wszystkim pracowników oddziału pediatrycznego jest ordynator oddziału pediatrycznego, który realizuje swoje obowiązki i uprawnienia kierownicze określone w zakresie warunków szczegółowych umowy bezpośrednio, lub poprzez zastępcę, pielęgniarkę oddziałową, lub inne wyznaczone osoby.
53. Ordynator kontroluje z upoważnienia dyrektora jakość świadczonych usług przez podmioty świadczące usługi w ramach umów cywilnoprawnych w oddziale pediatrycznym i zatwierdza ich wykonanie.
54. Personel pielęgniarki podlega służbowo pielęgniarce oddziałowej oddziału pediatrycznego.
55. Personel niższy i pomocniczy podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej.
56. W trakcie dyżuru obowiązki ordynatora oddziału pełni lekarz dyżurny oddziału pediatrycznego.

57. Skargi przyjmuje i rozpatruje ordynator oddziału pediatrycznego w podstawowych godzinach pracy.
58. Ordynator odpowiada osobiście za prawidłowe i planowe zabezpieczenie odpowiedniej obsady personalnej oddziału pediatrycznego.

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

59. Personel medyczny: lekarski i pielęgniarki zobowiązany jest do przestrzegania tajemnicy zawodowej w oparciu o przepisy ustaw o zawodzie pielęgniarki położnej, oraz ustawy o zawodzie lekarza.
60. Wszyscy pracownicy i usługodawcy oddziału pediatrycznego są zobowiązani do bezwzględnego przestrzegania tajemnicy służbowej, oraz bezwzględnej ochrony danych osobowych pacjentów.
61. Dane dotyczące stanu zdrowia pacjentów, wykonywanych procedur leczniczych i diagnostycznych, wyników badań przekazywane są pacjentom przez lekarza prowadzącego lub ordynatora.
62. 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.
63. Wydawanie opinii o stanie zdrowia na potrzeby instytucji ubezpieczeniowych jest możliwe jedynie po przedstawieniu przez ubezpieczyciela pisemnej zgody pacjenta na udostępnienie tych danych, a kopia zgody pozostaje w dokumentacji pacjenta,
64. Wszystkie dane zapisane w dokumentacji lekarskiej podlegają procedurze nadzoru nad dokumentacją medyczną.

## **XI. KSZTAŁCENIE PERSONELU**

65. Celem zapewnienia właściwej, wysokiej jakości świadczonych usług oddział pediatryczny podlega stałej kontroli jakości w ramach certyfikacji jakości.
66. Personel lekarski i pielęgniarski zobowiązany jest do ustawicznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w szkoleniach wewnątrz- i międzyoddziałowych, posiedzeniach towarzystw, sympozjach i zjazdach.
67. W ramach posiadanej akredytacji lekarze oddziału pediatrycznego są zobowiązani do terminowego nabywania uprawnień specjalizacyjnych.

## **XII. ZASADY UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA**

68. Informacji o stanie zdrowia i i planach dalszego leczenia, pacjentom udziela na bieżąco ordynator oddziału, lekarz prowadzący, lekarz upoważniony przez ordynatora.
69. Informacji o stanie zdrowia pacjenta osobom upoważnionym przez chorego udziela codziennie w godzinach od 8.00 do 14.00 ordynator oddziału lub upoważniony przez niego lekarz.
70. W przypadkach szczególnie uzasadnionych informacja o stanie zdrowia pacjentów udzielana jest całodobowo przez lekarza dyżurnego.

## **XIII. ZASADY UDOŚTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W ODDZIALE PEDIATRYCZNYM**

71. Dokumentacja medyczna osoby leczonej w oddziale udostępniana jest na wniosek pacjenta do wglądu lub w postaci kserokopii.
72. Dokumentację lekarską udostępnia do wglądu ordynator oddziału lub lekarz prowadzący codziennie w godzinach od 9.00 do 14.00.
73. Dokumentację pielęgniarską udostępnia do wglądu pielęgniarka oddziałowa codziennie w godzinach od 8.00 do 14.00.

#### **XIV. ZASADY ODWIEDZIN PACJENTÓW I SPRAWOWANIA DODATKOWEJ OPIEKI PIELĘGNACYJNEJ**

74. Odwiedziny pacjentów w oddziale odbywają się codziennie od godz 6.00 do godz 22.00.
75. Odwiedziny na Sali pooperacyjnej ( Sali intensywnego nadzoru) odbywają się codziennie w godz. Od 6.00 do 22.00 a w uzasadnionych przypadkach za zgodą ordynatora lub lekarza dyżurnego w innych godzinach.
76. 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 i w nocy.
77. Rodzic lub opiekun dziecka hospitalizowanego może z nim przebywać w oddziale przez całą dobę i może skorzystać z odpłatnego łóżka – pobytu hotelowego. Opłata za korzystanie z łóżka wg cennika.
78. Odwiedziny chorych odbywają się na salach chorych lub miejscach do tego przystosowanych – świetlica, stoliki z krzesłami na korytarzu.
79. Zaleca się by jedną osobę na sali chorych odwiedzały nie więcej niż jedna osoba.
80. Osoby odwiedzające powinny pozostawić wierzchnie okrycie w szatni szpitalnej znajdującej się w piwnicy. Szatnia jest czynna całą dobę.
81. Osoby niepełnoletnie mogą odwiedzać pacjentów jeżeli są w towarzystwie osoby dorosłej, która będzie kontrolować ich zachowanie.
82. Osoby sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną mogą uczestniczyć czynnie w zabiegach pielęgnacyjnych za zgodą personelu medycznego.
83. Pacjentów nie mogą odwiedzać osoby chore na chorobę zakaźną, będące w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub znajdujące się pod wpływem działania środków odurzających.
84. Ograniczenia w zakresie odwiedzin pacjentów mogą zostać wprowadzone w uzasadnionych przypadkach głównie
  - gdy pacjent jest chory na chorobę zakaźną lub ma zaleconą izolację
  - w przypadku pacjentów z zaburzeniami odporności

- w przypadku występowania w środowisku poza szpitalem zachorowań na choroby zakaźne (np. grype), które mogą stwarzać ryzyko dla hospitalizowanych pacjentów (zagrożenie epidemiczne).

85. 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 zdezynfekować ręce przed rozpoczęciem i po zakończeniu odwiedzin
- opuścić salę chorych podczas wykonywania zabiegów lekarskich i pielęgnarskich

86. 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

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

87. Telefonów na salach chorych, automatu telefonicznego w oddziale. Pacjenci leżący mają dostęp do telefonu bezprzewodowego znajdującego się w dyżurce.
88. Własnego telefonu komórkowego poza godzinami w których odbywają się wizyty lekarskie, badania diagnostyczne, zabiegi lecznicze i pielęgnacyjne.

89. 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.

**XVI. RODZIC (OPIEKUN) MA PRAWO DO:**

90. Przebywania z dzieckiem przez całą dobę (jedna osoba).
91. Codziennej rzetelnej informacji o stanie zdrowia dziecka. Informacja udzielana jest wyłącznie Rodzicom lub opiekunom prawnym.
92. Towarzyszenia dziecku przy niektórych zabiegach, o ile nie zakłóca to ich prawidłowego przebiegu.
93. Korzystania z pomieszczeń sanitarnych i socjalnych.
94. Uczestniczenia w grach, zabawach i zajęciach organizowanych w świetlicy.
95. Indywidualnego karmienia dziecka po uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym dodatkowych posiłków.
96. Ubierania dziecka we własne ubrania.
97. Poszanowania godności i intymności dziecka.
98. Korzystania z łóżka na zasadach hotelowych.
99. Na oddziale obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów

**XVII. OBOWIĄZKI RODZICA ( OPIEKUNA ) :**

100. Dbanie o czystość dziecka.
101. Przestrzeganie zaleceń lekarskich i pielęgniarских
102. Troska o bezpieczeństwo dzieci.
103. Pozostawianie wierzchniej odzieży w szatni.
104. Przestrzeganie ciszy nocnej w godzinach 22.00-6.00.
105. Dbanie o mienie szpitala i oddziału.
106. Ograniczenie ilości wnoszonych bagaży.
107. Korzystanie z łazienek i toalet dla rodziców.



## XVIII. ZAKAZ

108. Wchodzenia na oddział osób chorych .
109. Picia gorących napojów na salach i świetlicy.
110. Korzystania z własnych urządzeń elektrycznych na salach ( czajniki, grzałki, grzejniki ).
111. Prania odzieży i suszenia na salach.
112. Spania w łóżkach dziecięcych.
113. Korzystania z łazienek i toalet dziecięcych.

4968007  
BEATA ŻUKOWSKA-WÓJCIK  
specjalista chorób dziecięcych  
tel. 0 804 540 705....

.....  
(data i podpis ordynatora oddziału)  
18.10.2010 r

DYREKTOR  
SPZZOZ w Gryficach  
Jacek Pietryka

.....  
(data i podpis dyrektora SPZZOZ w Gryficach)