

**REGULAMIN PORZĄDKOWY**  
**ODDZIAŁU PSYCHIATRYCZNEGO**  
**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
**W GRYFICACH**

Koordynator Oddziału Psychiatrycznego  
lek. Witosław Borysewicz  
Specjalista Psychiatra



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

- I. PRZYJĘCIE PACJENTA W IZBIE PRZYJĘĆ IPPS.
- II. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA
- III. PROWADZENIE PROCESU LECZENIA PACJENTA, ORDYNACJA LEKÓW, ŚRODKÓW MEDYCZNYCH, BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH. PRZYMUS BEZPOŚREDNI.
- IV. WYPIS PACJENTA Z ODDZIAŁU
- V. ZLECENIE I ORGANIZACJA TRANSPORTU SANITARNEGO
- VI. PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I STATYSTYCZNEJ.
- VII. ZASADY ZAOPATRZENIA I PROWADZENIA OBROTU LEKÓW, SPRZĘTU MEDYCZNEGO, MATERIAŁÓW EKSPLOATACYJNYCH.
- VIII. ZASADY ZLECANIA I WYKONYWANIA KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH NA RZECZ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITAL
- IX. ZLECENIE USŁUG ZEWNĘTRZNYCH.
- X. PODLEGŁOŚĆ SŁUŻBOWA, ZAWODOWA, ODPOWIEDZIALNOŚĆ I KONTROLA JAKOŚCI ŚWIADCZONYCH USŁUG.
- XI. TAJEMNICA SŁUŻBOWA, LEKARSKA, PIEŁĘGNIARSKA I ZASADY ETYKI ZAWODOWEJ.
- XII. KSZTAŁCENIE PERSONELU
- XIII. ZASADY UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA.
- XIV. ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W ODDZIALE PSYCHIATRYCZNYM.
- XV. ZASADY ODWIEDZANIA PACJENTÓW I SPRAWOWANIE DODATKOWEJ OPIEKI PIEŁĘGNACYJNEJ.
- XVI. ZAPEWNIENIE KONTAKTU PACJENTÓW Z OTOCZENIEM ZEWNĘTRZNYM.





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

Regulamin porządkowy Oddziału Psychiatrycznego ma za zadanie uregulować kwestie funkcjonowania oddziału, praw i obowiązków pacjenta, 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.

### **I. PRZYJĘCIE PACJENTA W IZBIE PRZYJĘĆ IPSS.**

1. Przyjęcia pacjenta do Oddziału Psychiatrycznego wykonywane są na Izbie Przyjęć Psychiatrycznej według wskazań medycznych ocenianych każdorazowo na podstawie badania lekarskiego przez lekarza dyżurnego oddziału psychiatrycznego.
2. Uprawnionym do przyjęcia są pacjenci posiadający uprawnienia do nieodpłatnego korzystania ze świadczeń medycznych w ramach obowiązujących przepisów prawnych, 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 zgodnie z kwalifikacją wraz z dotychczasową dokumentacją leczenia, zgłaszający się w terminie wcześniej ustalonym.
3. W przypadku przyjęcia pacjentów w stanie nagłego pogorszenia stanu zdrowia skierowanie do oddziału wystawia lekarz dyżurny Zespołu Ratownictwa Medycznego, POZ, IP i SOR, jeśli osiągnięcie poprawy stanu zdrowia pacjenta nie jest możliwe w trybie ambulatoryjnym. Ostateczna decyzja o przyjęciu pacjenta pozostaje w kwestii lekarza dyżurnego oddziału psychiatrycznego. W każdym takim przypadku lekarz kierujący winien wykonać przed skierowaniem pacjenta niezbędną diagnostykę uzasadniającą skierowanie.
4. 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.
5. W każdym przypadku kierowanie 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 dokonanych w karcie wyjazdowej przez lekarza dyżurnego oddziału.
6. W każdym przypadku kierowania pacjenta z 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 uchybienie w/w zasadom muszą być odnotowane przez lekarza dyżurnego oddziału w historii choroby odpowiednim wpisom.

Q.

7. 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.
8. Pacjent po podpisaniu wymaganych dokumentów, zewidencjonowaniu w księdze głównej szpitala, z wypełnioną historią choroby, po zdaniu rzeczy osobistych do magazynu odzieży i podpisaniu protokołu przyjęcia, jest doprowadzony do oddziału przez personel IPPS do oddziału psychiatrycznego.
9. Decyzję o przyjęciu bez zgody do szpitala psychiatrycznego w trybie nagłym podejmuje lekarz dyżurny po osobistym zbadaniu pacjenta i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa. Lekarz obowiązany jest także wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować go o jego prawach. Przyjęcie bez zgody wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia. W przypadku przyjęć pacjentów kierowanych do szpitala bez wyrażenia przez nich zgody w trybie artykułów Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego zakładana i prowadzona jest dodatkowa dokumentacja zgodnie z wymaganiami tejże Ustawy. Pacjent jest informowany o przyczynach przyjęcia do szpitala i przysługujących mu prawach. W sprawach przyjęć do szpitala psychiatrycznego bez zgody orzeka sąd opiekuńczy po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna się odbyć nie później niż w terminie 14 dni od dnia wpływu wniosku lub otrzymania zawiadomienia.
10. 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 zdolnościach prawnych zabezpieczeniem rzeczy wartościowych zajmuje się personel IPPS.

## II. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

Pacjent ma prawo do:

1. świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom współczesnej wiedzy medycznej; zasady przyjęcia i wypisu ze szpitala są regulowane przez Ustawę o ochronie zdrowia psychicznego, której całość udostępnia się pacjentowi oraz inne przepisy obowiązujące zakłady opieki zdrowotnej;
2. poszanowania jego intymności i godności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych,
3. uzyskania informacji od lekarza o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, swoim stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania;



4. wyrażania zgody lub odmowy jej udzielania na określone świadczenia - po uzyskaniu odpowiedniej informacji, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest stosowanie odpowiednich świadczeń bez wyrażenia zgody;
5. kontaktu osobistego, telefonicznego i korespondencyjnego z osobami z zewnątrz; korespondencja pacjenta nie podlega kontroli;
6. opieki duszpasterskiej;
7. uzyskania zgody ordynatora na okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania z Oddziału, jeżeli nie zagraża to jej życiu lub życiu i zdrowiu innych osób (przepustka);
8. leczenia i opieki opartej na indywidualnie przygotowanym planie omówionym z pacjentem;
9. kontaktu z sędzią wizytującym szpital; Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego przewiduje, że sędzia ma prawo wizytacji szpitala o każdej porze dnia i nocy. Kontroluje on legalność przyjmowania pacjentów oraz stosowania przymusu bezpośredniego, a także prawidłowość dokumentacji, warunki bytowe itp.
10. dostępu do dokumentacji medycznej; przepis brzmi: "Zakład udostępnia dokumentację pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta za pośrednictwem lekarza prowadzącego";
11. do składania skarg i wniosków oraz uzyskiwania na nie odpowiedzi.

Pacjent jest zobowiązany do:

1. odnoszenia się z szacunkiem do innych pacjentów i personelu;
2. przestrzegania regulaminu szpitala, a w szczególności stosowania się do przepisów o bezpieczeństwie i higienie;
3. przestrzegania całkowitej abstynencji na terenie szpitala.
4. stosowania się do zaleceń lekarskich i pielęgniarских.

### **III. PROWADZENIE PROCESU LECZENIA PACJENTA, ORDYNACJA LEKÓW, ŚRODKÓW MEDYCZNYCH, BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH. STOSOWANIE PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO.**

1. Pacjent przyjęty do Oddziału Psychiatrycznego zostaje przekazany osobiście przez personel IPPS pod opieką pielęgniarki odcinkowej oddziału psychiatrycznego wraz z dokumentacją.
2. Pielęgniarka odcinkowa oddziału wciąga do ewidencji przyjętego pacjenta, przydziela pacjentowi salę i łóżko według wskazań medycznych; informuje o prawach i obowiązkach pacjenta oraz zapoznaje pacjenta z topografią oddziału i rozkładem dziennym.
3. Pielęgniarka odcinkowa koordynuje, rozpisuje i ustala terminy zaordynowanych badań i konsultacji, zakłada dokumentację pielęgniarскую i wykonuje zleczone zabiegi pielęgniarские.



4. W każdy dzień roboczy o godzinie 9.30 w oddziale jest przeprowadzany obchód lekarski. W tym czasie pacjent ma obowiązek przebywać na sali. W czasie obchodu dokonywana jest przy kwalifikacja do zabiegów, konsultacji, badań diagnostycznych i leczniczych. W dni wolne od pracy i w trakcie dyżuru o godzinie 19.30 obchód lekarski prowadzi lekarz dyżurny pełniąc opiekę interwencyjną nad wszystkimi pacjentami oddziału.
5. Bezpośrednio odpowiedzialnym za proces leczenia, diagnostyki i ordynacji jest lekarza prowadzący, który ma obowiązek planować i prowadzić leczenie pacjenta pod kierunkiem ordynatora; informować pacjenta o planowanym leczeniu i diagnostyce oraz dokumentować wszystkie wykonane i planowane czynności w historii choroby.
6. W czasie dyżuru lekarskiego odpowiedzialnym za proces leczenia pacjenta jest lekarz dyżurny oddziału.
7. Stosowanie przymusu bezpośredniego przeprowadzane jest zgodnie z odpowiednimi przepisami Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
8. 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. Najpóźniej w dniu wypisu lekarz prowadzący, oraz pielęgniarka odcinkowa zamykają historię choroby dokonując odpowiednich adnotacji i przekazują całość dokumentacji do sekretariatu.
9. 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.
10. Przymus bezpośredni polega na przytrzymywaniu, przymusowym zastosowaniu leków, unieruchomieniu i izolacji. Przymus można stosować tylko wtedy, kiedy osoba z zaburzeniami psychicznymi dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innych, bezpieczeństwu powszechnemu bądź w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty w jego otoczeniu. Można ten przymus stosować w celu dokonania niezbędnych czynności leczniczych wobec osoby leczonej bez zgody (np. podania iniekcji z przytrzymaniem pacjenta) lub gdy ta osoba chce samowolnie opuścić szpital. Szczegółowe zasady stosowania przymusu bezpośredniego reguluje Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego wraz z przepisami wykonawczymi.

#### **IV. WYPIS PACJENTA Z ODDZIAŁU**

11. W wyznaczonym dniu wypisu lekarz prowadzący 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.
12. Karta informacyjna jest sporządzana w sekretariacie oddziału i po zatwierdzeniu przez ordynatora lub osobę wyznaczoną, przekazywana pacjentowi.





**13.** 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.

**14.** W przypadku braku miejsca stałego zamieszkania pacjenta, lub braku możliwości zapewnienia pacjentowi opieki w miejscu zamieszkania sekretariat oddziału w porozumieniu z placówkami opieki socjalnej w miarę wskazań i za zgodą pacjenta ustala miejsce przekazania pacjenta.

## **V. ZLECENIE I ORGANIZACJA TRANSPORTU SANITARNEGO**

**15.** 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/.

**16.** 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.

**17.** 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. leczenia.

**18.** 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.

**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 kierownik/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.



## **VI. PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I STATYSTYCZNEJ.**

24. W oddziale psychiatrycznym dokumentacja prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi zasadami prawnymi, zachowaniem tajemnicy służbowej, lekarskiej, pielęgniarskiej, danych osobowych i medycznych.
25. Dokumentacja oddziału 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, ordynowania leków.
27. Za zgromadzenie danych osobowych, statystycznych, wyników badań i niezbędnych do rozliczenia z płatnikiem, oraz dokumentację zbiorczą odpowiedzialny jest personel sekretariatu oddziału psychiatrycznego.
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 ordynatorów leków odpowiedzialny jest lekarz prowadzący.
30. Nadzór nad całością dokumentacji prowadzonej w oddziale sprawuje ordynator oddziału.
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 zamieszczone chronologicznie w odstępach czasu wynikających ze stanu pacjenta.
32. Po podjęciu decyzji o wypisie pacjenta lekarz prowadzący w porozumieniu z ordynatorem dokonując zamknięcia historii choroby ustala rozpoznanie jednostek chorobowych i najpóźniej w dniu wypisania 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 psychiatrycznego.
33. Archiwizacją dokumentacji zajmuje się sekretariat oddziału psychiatrycznego, 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.

## **VII. ZASADY ZAOPATRZENIA I PROWADZENIA 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 odpowiada sekretariat oddziału.
37. Za zaopatrzenie, dystrybucję i nadzór nad lekami narkotycznymi i preparatami krwiopochodnymi lekarz wyznaczony imiennie przez ordynatora oddziału.



**38.** Oddział psychiatryczny 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 sporządzonych 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.

**40.** W przypadku konieczności zastosowania leków i sprzętu medycznego wykraczające poza bieżące zaopatrzenie ordynator oddziału psychiatrycznego 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 psychiatrycznego 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 SP ZZPZ 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.** Ordynat oddziału odpowiada osobiście za racjonalną gospodarkę finansową oddziału.

## **VIII. ZASADY ZLECANIA I WYKONYWANIA KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYH NA RZECZ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITAL**

**45.** Ordynator oddziału wyznacza lekarzy oddziału odpowiedzialnych za wykonywanie konsultacji specjalistycznych w innych jednostkach szpitala.

**46.** Zlecenia planowanych konsultacji specjalistycznych przyjmuje sekretariat w godzinach pracy w dni robocze, a konsultacji pilnych lekarz dyżurny oddziału.

**47.** Zlecone konsultacje winny odbyć się w dniu zgłoszenia bez zbędnej zwłoki, a ich wynik lekarz konsultujących odnotowuje w historii choroby pacjenta.

**48.** W przypadku konieczności wezwania lekarza na konsultację do oddziału psychiatrycznego 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 uczestniczenia w czasie konsultacji celem uzgodnienia z konsultującym zakres leczenia interdyscyplinarnego.

**49.** 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.

**50.** 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 do pracowni diagnostycznej. Przez cały czas wykonywania badania jak i transportowania pacjenta opiekuje się nim personel oddziału psychiatrycznego. W przypadku konieczności w trakcie badania powinien uczestniczyć lekarz prowadzący.

**51.** 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.

#### **IX. ZLECENIE USŁUG ZEWNĘTRZNYCH.**

**52.** 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.

**53.** Badania dostępne w ramach ambulatoryjnie kontraktowanych przez płatnika w przypadku przyjęć planowanych winny być wykonane przed przyjęciem i kwalifikacją pacjenta.

**54.** Po podjęciu decyzji o konieczności wykonania badań ordynator oddziału psychiatrycznego wystawia wniosek na badanie do dyrektora. Po zatwierdzeniu wniosku sekretariat oddziału ustala termin wykonania badania, a lekarz prowadzący przygotowuje procedurę zapewnienia transportu sanitarnego.

**55.** Zlecenie badań zewnętrznych podmiotom ma uzasadnienie jedynie w przypadku możliwości leczenia pacjenta w macierzystym oddziale.

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

**56.** Przełożonym wszystkich pracowników oddziału psychiatrycznego jest ordynator oddziału psychiatrycznego, który realizuje swoje obowiązki i uprawnienia kierownicze określone w zakresie warunków szczegółowych umowy bezpośrednio, lub przez zastępcę, pielęgniarkę oddziałową, lub inne wyznaczone osoby.

**57.** Ordynator kontroluje z upoważnienia dyrektora jakość świadczonych usług przez przedmioty świadczące usługi w ramach umów cywilnoprawnych w oddziale psychiatrycznym i zatwierdza ich wykonanie.

Q.

- 58.** Personel pieśniarski podlega służbowo pielęgniarce oddziałowej oddziału psychiatrycznego.
- 59.** Personel niższy i pomocniczy podlega bezpośrednio pielęgniarce oddziałowej.
- 60.** W trakcie dyżuru obowiązki ordynatora oddziału pełni lekarz dyżurny oddziału psychiatrycznego.
- 61.** Skargi przyjmuje i rozpatruje ordynator oddziału w podstawowych godzinach pracy.
- 62.** Ordynator odpowiada osobiście za prawidłowe i planowe zabezpieczenie odpowiedniej obsady personalnej oddziału.

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

- 63.** Personel Oddziału Psychiatrycznego zobowiązany jest do przestrzegania tajemnicy zawodowej w oparciu o przepisy Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej oraz Ustawy o zawodzie lekarza.
- 64.** Wszyscy pracownicy i usługodawcy oddziału psychiatrycznego są zobowiązani do bezwzględnego przestrzegania tajemnicy służbowej, oraz bezwzględnej ochrony danych osobowych pacjentów.
- 65.** Dane dotyczące stanu zdrowia pacjentów, wykonywanych procedur leczniczych i diagnostycznych, wyników badań przekazywane są pacjentom przez lekarza prowadzącego lub ordynatora.
- 66.** 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.
- 67.** Wydanie opinii o stanie zdrowia na potrzeby instytucji ubezpieczeniowych jest możliwe jedynie po przedstawieniu przez ubezpieczyciela pisemnej zgody pacjenta na udostępnienie tych danych, a kopia zgody pozostaje w dokumentacji pacjenta.
- 68.** Wszystkie dane zapisane w dokumentacji lekarskiej podlegają procedurze nadzoru nad dokumentacją medyczną.

## **XII. KSZTAŁCENIE PERSONELU**

- 69.** Celem zapewnienia właściwej, wysokiej jakości świadczonych usług oddział psychiatryczny podlega stałej kontroli jakości w ramach certyfikacji jakości.
- 70.** Personel lekarski i pielęgniarzski zobowiązany jest do ustawicznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w szkoleniach wewnętrznych i międzyoddziałowych, posiedzeniach towarzystw, sympozjach i zjazdach.
- 71.** W ramach posiadanej akredytacji lekarze oddziału psychiatrycznego są zobowiązani do terminowego nabywania uprawnień specjalistycznych.



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

**72.** Informacji o stanie zdrowia udziela Ordynator Oddziału lub lekarz prowadzący w terminie uzgodnionym z osobą upoważnioną przez pacjenta, a w nagłych przypadkach lekarz dyżurny, za zgodą pacjenta.

### **XIV. ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W ODDZIALE PSYCHIATRYCZNYM.**

**73.** Dokumentacja medyczna udostępniania jest na wniosek pacjenta w postaci kserokopii / opłata według cennika uiszczona w kasie szpitala /.

**74.** Dokumentację udostępnia do wglądu ordynator oddziału lub lekarz prowadzący, w terminie uzgodnionym z pacjentem lub osobą przez niego upoważnioną.

**75.** Dokumentację pielęgniarską udostępnia do wglądu pielęgniarka oddziałowa, w terminie uzgodnionym z pacjentem lub osobą przez niego upoważnioną.

### **XV. ZASADY ODWIEDZANIA PACJENTÓW I SPRAWOWANIE DODATKOWEJ OPIEKI PIELĘGNACYJNEJ.**

**76.** Odwiedziny pacjentów odbywają się codziennie w godz. 10<sup>00</sup> – 20<sup>00</sup>, na Sali odwiedzin lub Sali terapii. Nieletni po 14 r. życia odwiedzają pacjentów tylko pod opieką dorosłych. Nieletni do 14 roku życia mogą w szczególnych wypadkach odwiedzać pacjentów po uprzednim uzgodnieniu z personelem i zapewnieniu przez personel bezpieczeństwa.

**77.** Zabrania się wnoszenia do oddziału alkoholu i narkotyków, ostrych narzędzi /noże, nożyczki, żyłki/, przedmiotów które mogą być potencjalnie niebezpieczne.

**78.** Zabrania się również palenia papierosów, głośnego zachowania się, wnoszenia i podawania dodatkowych leków, przekazywania telefonów komórkowych, aparatów fotograficznych, kamer.

**79.** W indywidualnych przypadkach lekarz może zastosować dodatkowe ograniczenia.

**80.** Każdy pacjent po odwiedzinach jest szczegółowo kontrolowany.

**81.** Dodatkowo opieka pielęgniacyjna nad pacjentami jest możliwa w zakresie uzgodnionym z lekarzem prowadzącym i lekarzem kierującym Oddziałem.

## XVI. ZAPEWNIENIE KONTAKTU PACJENTÓW Z OTOCZENIEM ZEWNĘTRZNYM.

- 82.** Na obu odcinkach zamontowane są dwa automaty telefoniczne na kartę z możliwością dodzwonienia się do pacjenta.
- 83.** Na I piętrze oddziału pacjenci nie mogą posiadać przy sobie telefonów komórkowych, ale na żądanie są im udostępniane w godzinach 8<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>. Pacjenci przebywający na parterze Oddziału mogą posiadać przy sobie telefony komórkowe.
- 84.** W trakcie pobytu pacjenci wytypowani przez ordynatora mogą korzystać ze spacerów pod opieką personelu, ewentualnie w wyznaczonych godzinach mogą odbywać spacer samodzielnie.
- 85.** W uzasadnionych przypadkach możliwe jest udzielenie przepustki do 72 godzin, pod warunkiem, że pacjenta odbiera i przywozi rodzina lub faktyczny opiekun, a w czasie przepustki sprawuje nad nim opiekę. Na czas pobytu na przepustce pacjent otrzymuje leki z oddziału.

20.07.2013 ..... 31.07.2013 .....  
(data i podpis ordynatora oddziału) (data i podpis dyrektora SPZOZ w Gryficach)

Witostaw Borysiewicz

Koordinator Oddziału Psychiatrycznego  
SPZOZ w Gryficach

lek.med Rajmund Rajewski

DYREKTOR  
SPZOZ w Gryficach  
Jacek Pietryka