

Przewodnik dla pacjenta

Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w
Malborku



Spis treści

1. Informacje podstawowe :	4
1.1. Miejsca parkingowe:	4
1.2. Dostęp do budynków szpitala, oddziałów, poradni, diagnostyki:	4
1.3. Telefony kontaktowe:	5
2. Informacja na temat procedury przyjęcia do szpitala:	7
2.1. Przyjęcia planowe:	7
2.2. Przyjęcia nagłe:	8
2.3. Przyjęcia do oddziałów zabiegowych:	9
3. Informacja, jakie rzeczy osobiste pacjent powinien wziąć ze sobą do szpitala:	10
3.1. Zalecenia ogólne w przypadku przyjęcia do Oddziału Położniczo – Ginekologicznego (poród):	10
4. Informacja o objęciu opieką przez personel Szpitala:	11
5. Informacja o Prawach Pacjenta:	11
6. Dane personalne pracowników poszczególnych oddziałów, w tym lekarza prowadzącego(nazwisko, telefon):	12
7. Godziny obchodów (zakres czasowy):	12
8. Pozyskiwanie informacji na temat swojego stanu zdrowia (np. nazwiska, telefony):	12
9. Uzyskiwanie informacji na temat stanu zdrowia pacjenta (np. nazwiska, telefony):	13
10. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej:	14
11. Uczestnictwo w opiece nad pacjentem:	14
12. Pomoc w sprawowaniu opieki nad bliskimi:	16
13. Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej; opieka rodzicielska w Szpitalu:	16
14. Informacja o rodzaju i miejscu uzyskania poszczególnej pomocy:	17
14.1. Pomoc dla pacjentów niewidomych lub słabo widzących:	17
14.2. Pomoc psychologiczna:	17
14.3. Opieka duszpasterska:	18
14.4. Opieka dietetyczna:	18
14.5. Języki obce:	18
15. Informacja o nakazie zgłoszenia przyjmowanych leków przez pacjenta:	18
16. Informacja o wyposażeniu poszczególnych oddziałów:	19

17.	Zasady korzystania z telefonów komórkowych, telefonów stacjonarnych i Internetu przez pacjentów:	19
18.	Rzeczy własne pacjenta:.....	20
19.	Robienie zdjęć:	20
20.	Informacja o tym, jak pacjent ma się zachować w przypadkach nagłych:	20
21.	Informacja o dodatkowych świadczeniach, pomocy:.....	20
21.1.	Informacja o godzinach posiłków:.....	21
22.	Informacja o procedurze wypisu ze szpitala:.....	21
23.	Informacje związane z wypisem pacjenta ze szpitala:	22
24.	Informacje dodatkowe:.....	22
24.1.	Samowolne opuszczenie szpitala:.....	22
24.2.	Zdarzenia niepożądane mające wpływ na bezpieczeństwo pacjenta:	23
24.3.	Informacja o tym, gdzie pacjent może zgłaszać swoje uwagi:.....	23
24.4.	Kontakt:	23

Przewodnik dla pacjenta Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku

1. Informacje podstawowe :

1.1. Miejsca parkingowe:

Szpital posiada bezpłatne miejsca parkingowe czynne całą dobę: łącznie 70 miejsc.

A. Przed wejściem głównym od ulicy G. Zapolskiej

a. 40 miejsc

B. Przed wejściem do budynku położniczo- ginekologicznego – ul. J. Słowackiego:

a. 10 miejsc

C. Parking wewnątrz terenu szpitala:

a. 20 miejsc

b. 1 miejsce dla osoby niepełnosprawnej

1.2. Dostęp do budynków szpitala, oddziałów, poradni, diagnostyki:

1. Wejścia do budynku wyposażone są w podjazdy dla osób niepełnosprawnych. Na terenie Szpitala funkcjonują windy dostosowane dla osób niepełnosprawnych, a trakty komunikacyjne pomiędzy oddziałami umożliwiają poruszanie się w obrębie szpitala bez przeszkód.
2. Istnieje również możliwość skorzystania z wózka inwalidzkiego, który znajdują Państwo w Izbie Przyjęć Szpitala przy Wejściu Głównym.
3. W holu głównym Szpitala oraz oddziałach, poradniach, pracowniach diagnostycznych znajdują się toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych.
4. Na oddziałach znajdują się sanitariaty dostosowane do osób niepełnosprawnych z instalacją przyzywową.

1.3. Telefony kontaktowe:

Centrala szpitala w Malborku - 55/6460316 i 55/6460200

Sekretariat PCZ Sp. z o.o. w Malborku- 55/6460264

Numery wewnętrzne oddziałów Szpitala w Malborku

IZBA PRZYJĘĆ SZPITALA

254 - Pielęgniarka koordynująca

210 - Punkt Nadzoru Pielęgniarskiego

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY

214 - Koordynator oddziału

215- Pielęgniarka koordynująca /sekretariat

326 - Gabinet lekarski

267 - Punkt Nadzoru Pielęgniarskiego

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

278 - Koordynator Oddziału

272 - Pielęgniarka Koordynująca

213 - Gabinet lekarski

271 - Punkt Nadzoru Pielęgniarskiego

ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

279 -Koordynator oddziału

209 - Pielęgniarka Koordynująca

208 - Gabinet lekarki

288 - sekretariat

266 - Punkt Nadzoru Pielęgniarskiego - odc. kobiecy

218 - Punkt Nadzoru Pielęgniarskiego - odc. męski

ODDZIAŁ CHIRURGICZNY

336 - Koordynator Oddziału/Gabinet lekarski

289- Pielęgniarka Koordynująca

225- Sekretariat oddziału

269- Punkt Nadzoru Pielęgniarskiego

ODDZIAŁ POŁOŻNICZO- GINEKOLOGICZNY

300 - Koordynator Oddziału

282- Pielęgniarka Koordynująca/sekretariat

232 - Gabinet lekarski

247- Punkt Nadzoru położniczego

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

233 - Koordynator Oddziału

207- Pielęgniarka Koordynująca/

282 - Sekretariat

207- Punkt Nadzoru położniczego

PRACOWNIE NA TERENIE SZPITALA W MALBORKU

328 - pracownia endoskopii

251 - RTG I USG

333 - pracownia mikrobiologii

223 - laboratorium

TELEFONY KONTAKTOWE:

Centrala szpitala w Nowym Dworze Gdańskim - 55/247 24 11

Sekretariat PCZ Sp. z o.o. w Nowym Dworze Gdańskim - 55/247 22 13

Numery wewnętrzne oddziałów Szpitala w Nowym Dworze Gdańskim

IZBA PRZYJĘĆ SZPITALA

332 - Punkt Nadzoru Pielęgniarskiego

ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

348 - Koordynator oddziału

351 - Pielęgniarka Koordynująca

327 - Gabinet lekarki

351 - Sekretariat

349 - Punkt Nadzoru Pielęgniarskiego

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO- LECZNICZY (ZOL) -55/ 247 28 63

PRACOWNIE NA TERENIE SZPITALA W NOWYM DWORZE GDAŃSKIM

Nr wewnętrzny:

335 - Pracownia RTG I USG

2. Informacja na temat procedury przyjęcia do szpitala:

1. Pacjent ma prawo wyboru szpitala posiadającego umowę z NFZ w danym zakresie, na terenie całej Polski.
2. Skierowanie na leczenie szpitalne może być wystawione przez każdego lekarza lub felczera. Skierowanie do szpitala może być wystawione również przez lekarza, który nie jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Skierowanie do szpitala wystawiane jest wtedy, gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych.
4. Szpital zapewnia rejestrację na podstawie zgłoszenia, w szczególności: osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
5. W stanach nagłych, gdy nieudzielenie pomocy medycznej może stanowić przyczynę utraty zdrowia lub życia, świadczenia zdrowotne udzielane są bez skierowania.
6. Lekarz kierujący pacjenta do szpitala zobowiązany jest dołączyć do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, a także wszelkie istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym.
7. Przyjęcia pacjentów do Szpitala odbywają się całodobowo w dwóch trybach: planowym - na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza lub felczera lub w trybie nagłym.

2.1. Przyjęcia planowe:

1. Przyjęcia planowe do hospitalizacji poprzedza kwalifikacja medyczna pacjentów i wpis na listę osób oczekujących na świadczenie, przeprowadzana w oddziale przez Lekarza Koordynatora lub wskazanego przez niego lekarza specjalistę danej specjalności.
2. Pacjent otrzymuje pisemne wskazówki przed przyjęciem na oddział (jak należy się przygotować, co ze sobą zabrać, gdzie i o której godzinie należy się zgłosić, wskazanie konieczności wykonania badań, konsultacji itp.).
3. **W przypadku rezygnacji z planowanej hospitalizacji, z zabiegu operacyjnego lub jakichkolwiek innych wątpliwości prosimy o kontakt telefoniczny.**
4. W dniu przyjęcia do szpitala Pacjent powinien zgłosić się w godzinach rannych na czczo (jedynie Pacjenci przyjmujący leki w związku z np. nadciśnieniem i cukrzycą powinni zjeść lekkie śniadanie oraz przyjąć leki zgodnie z zaleceniami lekarza) do Izby Przyjęć Szpitala celem zarejestrowania się i założenia dokumentacji medycznej.
5. W momencie przyjęcia do Szpitala pacjent obowiązany jest przedstawić:
 - a) dowód osobisty,
 - b) kserokopię kart informacyjnych z wcześniejszych pobytów w szpitalu, kserokopię pozostałych wyników związanych z diagnostyką i leczeniem schorzenia będącego powodem hospitalizacji w tym płytki CD,
 - c) w przypadku chorób przewlekłych - od lekarza rodzinnego zaświadczenie o aktualnym stanie zdrowia,
 - d) grupę krwi, jeżeli była wykonywana (2 wyniki badania, w tym jeden potwierdzony),
 - e) NIP pracodawcy lub NIP własny (w przypadku prowadzenia własnej działalności gospodarczej)
 - f) prosimy o przygotowanie spisu leków zażywanych przewlekle wraz z dawkowaniem (sugerowana forma: informacja od lekarza prowadzącego).Leki aktualnie przyjmowane należy wziąć do szpitala w oryginalnych opakowaniach – w dniu przyjęcia przyjmij je zgodnie z zaleceniem, popijając niewielką ilością wody.

Odstawienie i ewentualne zmiany leków przed zabiegiem operacyjnym muszą być konsultowane z lekarzem prowadzącym.

6. Po przyjęciu, odzież i przedmioty wartościowe za pokwitowaniem są przekazane do Magazynu Odzieży i do depozytu Szpitala zgodnie z zasadami określonymi w dokumentacji Zintegrowanego Systemu Zarządzania.
7. W przypadku konieczności hospitalizacji lekarz uzyskuje zgodę pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego na prowadzenie diagnostyki i leczenia.

W odniesieniu do pacjenta małoletniego, który ukończył 16 rok życia – zgody kumulatywnej.

Sprzeciw małoletniego, który ukończył 16 rok życia, osoby ubezwłasnowolnionej albo chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo, lecz dysponującej dostatecznym rozeznaniem wymaga zgody sądu opiekuńczego właściwego ze względu na siedzibę Szpitala.

8. Przy przyjęciu obowiązuje uzyskanie od pacjenta/przedstawiciela ustawowego/faktycznego:
 - a. pisemnej zgody na hospitalizację oraz
 - b. pisemnej zgody na wykonanie procedury o podwyższonym ryzyku (w trakcie procesu diagnostyczno-terapeutycznego (od pacjenta/przedstawiciela ustawowego),
 - c. pisemnego wskazania osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o stanie jego zdrowia,
 - d. pisemnego wskazania osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji za życia i po jego śmierci.
9. W sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie w/w oświadczeń przy przyjęciu, należy odnotować przyczynę nie odebrania od pacjenta powyższych i uzyskać w trakcie pobytu pacjenta z chwilą, gdy stan zdrowia na to pozwoli.
10. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:
 - a. realizację świadczeń zdrowotnych w zakresach podpisanych umów z NFZ,
 - b. produkty lecznicze i wyroby medyczne konieczne do wykonania świadczenia w określonym zakresie,
 - c. pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - d. transport sanitarny w niezbędnym zakresie.
11. W stosunku do pacjentów, którzy mają zaburzenia psychiczne, a więc: chorych psychicznie (wykazujących zaburzenia psychotyczne), upośledzonych umysłowo, wykazujących inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, stosuje się środki przymusu bezpośredniego zgodnie z przepisami określonymi w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego i zasadami postępowania określonymi w procedurze szpitalnej.
12. W przypadku przyjmowania do Szpitala dziecka/osoby dorosłej, którego tożsamości nie można ustalić, powiadamia się o tym fakcie jednostkę organizacyjną Policji.
13. Wszyscy pacjenci przyjmowani do Szpitala zaopatrywani są w opaski identyfikacyjne w celu ustalenia ich tożsamości.

2.2. Przyjęcia nagłe:

1. Zgłoszenia nagłe lub poród oraz pacjenci przywiezieni przez Zespół Ratownictwa Medycznego nie wymagają skierowania na leczenie (ZRM wystawia Kartę Czynności Ratunkowych).

2. Każdy pacjent zgłaszający się lub przywieziony do Szpitala podlega wstępnej ocenie i segregacji medycznej przez pielęgniarkę, ratownika medycznego z ewentualną konsultacją lekarza IP – celem ustalenia rozpoznania wstępnego ze wskazaniem, co do dalszego trybu leczenia.
3. Wszystkie czynności wykonywane w IP są odpowiednio udokumentowane przez lekarza i pielęgniarkę/ratownika medycznego zgodnie z zasadami określonymi w dokumentacji Zintegrowanego Systemu Zarządzania.
4. Jeżeli z wstępnego badania medycznego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego, lekarz w IP kieruje pacjenta na właściwy Oddział Szpitala po uzyskaniu zgody pacjenta, jego opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów wskazane jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
5. Jeżeli lekarz przy badaniu pacjenta posiada uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub zaburzenia czynności organizmu pacjenta pozostają w związku z popełnieniem przestępstwa - bezzwłocznie zawiadamia o tym fakcie właściwą jednostkę Policji.
6. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do hospitalizacji, a z powodu braku miejsca na oddziale, na który został skierowany, istnieje możliwość przekazania pacjenta na inny oddział po uzgodnieniu z Lekarzem Starszym Dyżuru. Nadzór nad pacjentem sprawuje lekarz z oddziału, na którym czasowo brak możliwości decyzji hospitalizacji.
7. W przypadku natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy Szpital nie może zapewnić świadczeń w wymaganym zakresie, pacjent zostaje przewieziony do najbliższej placówki, z którą przyjęcie ustala telefonicznie lekarz IP , który wystawia zlecenie na realizację transportu.

2.3. Przyjęcia do oddziałów zabiegowych:

1. **Należy wyleczyć** odległe zmiany ropne skóry,
 - a. Sprawdzić stan uzębienia w gabinecie stomatologicznym,
 - b. Zadbać o higienę ciała – dzień przed zabiegiem i w dniu zabiegu wykąpać się pod prysznicem, po kąpeli użyć czystego ręcznika (świeżo wypranego),
 - c. Obciąć paznokcie, zmyć lakier, bijuterię i rzeczy wartościowe należy pozostawić w domu.
2. **Należy zaprzestać** palenia papierosów min. 7-14 dni przed zabiegiem operacyjnym.
3. **Zalecane szczepienia p/żółtaczce (WZW B/nie obowiązkowe):**
 - a. cykl szczepień: **I** szczepienie - **II** po 1 miesiącu – **III** po 6 miesiącach,
 - b. następnej dawki przypominającej producent nie przewiduje,
 - c. po 5 latach wskazane wykonanie poziomego przeciwciał anty HBs.
4. **Golenie pola operacyjnego** obowiązuje tuż przed operacją w oddziale i jest wykonywane przez pielęgniarkę (wcześniejsze golenie zwiększa ryzyko zakażenia miejsca operacyjnego).
5. W szpitalu należy **pamiętać o myciu rąk** przed posiłkami, po wyjściu z toalety, po zmianie wkładek higienicznych, pampersów oraz zawsze kiedy są brudne.
6. W dniu przyjęcia należy zgłosić się do **PUNKTU PRZYJĘĆ IP – parter szpitala**
7. Zaleca się zakupienie 2 opasek elastycznych lub pończoch o stopniowanym ucisku, które zalecane są pacjentom operowanym jako element profilaktyki p/zakrzepowej.

Szczegółowe zasady przyjęcia do poszczególnych oddziałów zostały opracowane w wskazówkach do przyjęciach, które pacjent otrzymuje na piśmie w momencie kwalifikacji i zapisania pacjenta na Listę oczekujących. Wskazówki dostępne są również na stronie internetowej poszczególnych Oddziałów.

3. Informacja, jakie rzeczy osobiste pacjent powinien wziąć ze sobą do szpitala:

Pacjent powinien zabrać ze sobą (oprócz dokumentów wskazanych w punkcie 2):

- a. środki higieniczne do mycia, szczoteczkę i pastę do zębów, stosowane kremy i balsamy, przybory do golenia,
 - b. w szpitalu nie używaj gąbki do mycia – wskazane są jednorazowe myjki (w szczególności na oddziałach zabiegowych).
 - c. ręczniki, koszula, piżama, szlafrok, środki czystości, kapcie, klapki pod prysznic,
 - d. kubek lub szklanę, sztućce (można mieć własne).
2. W celu kontaktu z osobami bliskimi - telefon komórkowy, istnieje też możliwość skorzystania z telefonu w oddziale.
3. W chwili przyjęcia, pacjent zobowiązany jest oddać ubranie wierzchnie rodzinie lub przechować w magazynie szpitalnym.
4. Nie należy przynosić ze sobą rzeczy drogocennych, biżuterii, pieniędzy.
Szpital nie bierze za nie odpowiedzialności.
5. Rodzice mogą przynieść swoim dzieciom ich ulubione maskotki, zabawki, gry, książki.
6. Zasady przyjęcia i wypisu zostały szczegółowo opisane w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala.

3.1. Zalecenia ogólne w przypadku przyjęcia do Oddziału Położniczo – Ginekologicznego (poród):

Dokumenty:

- a. karta przebiegu ciąży,
- b. plan porodu,
- c. badanie grupy krwi,
- d. dowód osobisty lub inny dokument tożsamości,
- e. wyniki ostatnich badań (mocz, morfologia, HBS, WR, USG),
- f. wypisy z ewentualnych wcześniejszych pobytów w szpitalu,
- g. opisy ewentualnych konsultacji (kardiologiczna, okulistyczna, itp.),
- h. akt zawarcia związku małżeńskiego lub zmiany nazwiska.

Dla przyszłej mamy:

- a. dwie wygodne koszule (rozpinane z przodu i t-shirt do porodu),
- b. szlafrok, ciepłe skarpety, kapcie i klapki pod prysznic,
- c. przybory toaletowe,
- d. szczotka lub grzebień do włosów, gumki, spinki,
- e. ręcznik mały i duży,
- f. ręcznik papierowy/chusteczki nawilżające,
- g. podkłady ginekologiczne lub podpaski-duże wg własnych upodobań,
- h. majtki jednorazowe, siateczkowe - 2 pary,
- i. woda niegazowana (najlepiej w małych butelkach z dzióbkiem),
- j. coś do jedzenia (biszkopty, sucharki), landrynki, guma do żucia,
- k. sztućce, kubek,

- l. odtwarzacz mp3 z ulubioną muzyką (może ale nie musi być)
- Ojciec dziecka
- a) wygodne ubranie, zestaw jednorazowy: fartuch, ochraniacze na buty lub kapcie
 - b) coś do jedzenia
 - c) aparat fotograficzny

Dla dziecka:

- a. dwie czapeczki,
- b. trzy pary śpiochów zapinanych na ramionach,
- c. skarpetki, rękawiczki-niedrapki,
- d. trzy cienkie koszulki bawełniane,
- e. pampersy (kilka sztuk).

4. Informacja o objęciu opieką przez personel Szpitala:

1. Pod nieobecność Lekarza Koordynatora obowiązki przejmuje lekarz dyżurny.
2. Podczas nieobecności Pielęgniarki/Położnej Koordynującej obowiązki przejmuje pielęgniarka odcinkowa pełniąca dyżur.
3. Lekarz Koordynator wyznacza dla każdego pacjenta lekarza prowadzącego, odpowiedzialnego za bieżącą terapię i opiekę medyczną, bieżące informowanie oraz prowadzenie jego dokumentacji.
4. Lekarz planuje działania diagnostyczno-terapeutyczne w Indywidualnym Planie Leczenia pacjenta.
5. Pielęgniarka/Położna Koordynująca wyznacza dla każdego pacjenta pielęgniarkę/położną opiekującą się nim w trakcie zmiany. Wyznaczenie to może być dokonane poprzez przydział określonych sal chorych.
6. Personel sprawujący opiekę nad pacjentem ma obowiązek przedstawić się imieniem i nazwiskiem (niezależnie od obowiązku noszenia identyfikatora) wraz z zajmowaną funkcją.
7. Codziennie w wyznaczonych godzinach, lekarze i pielęgniarki przekazując pacjentów kolejnej zmianie, przedstawiają istotne informacje o stanie zdrowia pacjentów, nowych przyjęciach do Oddziału, interwencjach lekarskich oraz innych istotnych zdarzeniach i podjętych działaniach podczas wykonywania obowiązków służbowych zgodnie z zasadami określonymi w procedurach Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

5. Informacja o Prawach Pacjenta:

1. O prawach pacjenta pacjent poinformowany zostaje już w Izbie Przyjęć Szpitala, ich skrócony wyciąg w wersji papierowej każdy pacjent otrzymuje przy przyjęciu,
2. Pełny tekst Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta znajduje się do wglądu w punktach pielęgniarskich każdego oddziału,
3. W Historii Choroby znajdują się potwierdzenia przekazania informacji przez pielęgniarkę przyjmującą pacjenta, potwierdzenie zapoznania się pacjenta z regulaminem oddziału, topografią, Kartą Praw Pacjenta, o przedstawionym ryzyku upadku, o chęci korzystania z opieki duszpasterskiej.
4. Przy kwalifikacji przez lekarza do kolejki oczekujących z wyznaczeniem terminu przyjęcia - pacjent otrzymuje informację zwrotną na piśmie z adnotacją o sposobie przygotowania się do hospitalizacji.

5. Na tablicy informacyjnej oddziału znajdują się informacje wraz z Regulaminem Oddziału dot. zasad obowiązujących w czasie hospitalizacji wraz z zakresem działań opiekuńczych, które może realizować rodzina, możliwości skorzystania ze wsparcia psychologicznego, zasad przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, dane kontaktowe do Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta (powołanego przez Zarząd), informacje o dostępnych formach i miejscu składania skarg.
6. Podczas pobytu w oddziale pacjent objęty jest edukacją zdrowotną w oparciu o „Programy edukacji zdrowotnej pacjentów” dla wybranych jednostek chorobowych.

6. Dane personalne pracowników poszczególnych oddziałów, w tym lekarza prowadzącego(nazwisko, telefon):

1. Personel sprawujący opiekę nad pacjentem ma obowiązek przedstawić się imieniem i nazwiskiem (niezależnie od obowiązku noszenia identyfikatora) wraz z zajmowaną funkcją.
2. Na drzwiach gabinetu Lekarza koordynatora znajduje się informacja o dniach tygodnia i godzinach, w których kierownik oddziału udziela informacji o leczonych pacjentach.
3. Informacje o zespole terapeutycznym, zajmującym się pacjentem, znajdują się również w Regulaminie Oddziału, dostępnym na tablicy informacyjnej oddziału.

7. Godziny obchodów (zakres czasowy):

1. Zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Lekarza Koordynatora w poszczególne dni tygodnia w salach chorych, odbywa się „tzw. obchód lekarski”, w obecności lekarzy Oddziału, lekarze prowadzący przedstawiają informacje o efektach i postępach leczenia poszczególnych pacjentów.
2. Obchody odbywają się 2 razy na dobę w godzinach od 8.30 do 10.00 oraz od 18.00 do 20.00

8. Pozyskiwanie informacji na temat swojego stanu zdrowia (np. nazwiska, telefony):

1. Informacji o stanie zdrowia hospitalizowanych oraz ich planowanym leczeniu pacjentowi udzielają:
 - a. Koordynator oddziału oraz lekarze prowadzący,
 - b. Lekarze dyżurni.
2. Informacji na temat opieki pielęgnacyjnej, zaleceń i prowadzonych zabiegów pielęgniarstwa udzielają:
 - a. Pielęgniarki Koordynujące (w dni robocze);
 - b. Pielęgniarki dyżurne (we wszystkie dni tygodnia w godzinach dyżurowych).

9. Uzyskiwanie informacji na temat stanu zdrowia pacjenta (np. nazwiska, telefony):

1. Dokumentacja medyczna dotycząca przyjęcia zawiera dane:

- imię i nazwisko osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą albo pisemne oświadczenie pacjenta o braku takiego upoważnienia,
- pisemne oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej albo pisemne oświadczenie pacjenta o braku takiego upoważnienia.

2. Pacjent może upoważnić kilka osób i taka możliwość jest w systemie elektronicznym AMMS może również zmienić osobę upoważnioną.

3. Zasady udzielania informacji przez telefon:

a. Personelowi medycznemu wolno udzielić informacji o pobycie pacjenta w szpitalu wyłącznie za jego zgodą. W sytuacji nadzwyczajnej gdy pacjent został przyjęty w „stanie nagłym” dopuszcza się możliwość informacji o pobycie chorego w szpitalu. Informacja ta jest krótka, rzeczowa umożliwiająca osobie bliskiej, przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi faktycznemu stawienie się w szpitalu.

b. Personel medyczny nie udziela telefonicznej **informacji o stanie zdrowia pacjenta** bez jego zgody. Gdy pacjent jest w stanie uniemożliwiającym mu złożenie oświadczenia wskazującego osobę upoważnioną do informacji o stanie zdrowia, udzielenie takich informacji jest możliwe, po **ustaleniu, kim jest osoba, z którą kontaktuje się telefonicznie personel medyczny i czy znajduje się w katalogu osób bliskich pacjentowi**. Osoba, której dane pacjenta są przekazywane, musi być możliwa do zweryfikowania, powinna podać swoje dane – imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa z pacjentem, adres pacjenta oraz jego PESEL, jeśli go zna.

4. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji osobom upoważnionym/przedstawicielowi ustawowemu na bieżąco.

5. W razie pogorszenia stanu zdrowia, powodującego zagrożenie życia pacjenta lub w razie jego śmierci – obowiązek niezwłocznego powiadomienia wskazanej przez pacjenta osoby spoczywa na lekarzu sprawującym aktualnie opiekę nad pacjentem, w przypadku powiadamiania instytucji – obowiązek ten spoczywa na pielęgniarce/położnej.

6. Osoby odwiedzające chorych, mogą zwracać się o informację dotyczącą stanu zdrowia chorego do kierownika, lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego z tym, że lekarz może udzielić takiej informacji tylko osobie wskazanej przez pacjenta.

7. Informacji o stanie zdrowia hospitalizowanych oraz ich planowanym leczeniu i diagnozowaniu - osobom uprawnionym do pozyskiwania takich informacji udzielają:

a. Koordynator oddziału oraz lekarze prowadzący (w dni robocze),

b. Lekarze dyżurni (we wszystkie dni tygodnia w godzinach dyżurowych oraz w przypadkach nagłego pogorszenia stanu zdrowia).

8. Informacji na temat opieki pielęgnacyjnej, zaleceń i prowadzonych zabiegów pielęgniarских udzielają:

a. Pielęgniarki Koordynujące (w dni robocze);

b. Pielęgniarki dyżurne (we wszystkie dni tygodnia w godzinach dyżurowych).

10. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej:

1. Pacjent lub osoba upoważniona przez pacjenta mają prawo do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia.
2. Dokumentacja medyczna pacjenta udostępniana jest innym osobom, nie zatrudnionym w oddziale na czas konsultacji specjalistycznych zgodnie z procedurą SO-4.
3. W celu ochrony zdrowia, świadczenia usług medycznych i leczenia, dane osobowe pacjenta są przetwarzane przez Szpital w trakcie hospitalizacji po hospitalizacji.
4. Dopuszcza się wgląd do dokumentacji medycznej dla organów prokuratury i policji za zgodą prokuratora, po stosownym wydaniu przez te organy pism i akceptacją Zarządu PCZ Sp. z o.o. w Malborku.
5. Wyniki badań diagnostycznych pacjenta, wykonane w trakcie hospitalizacji odbierane są przez personel oddziału. Wyniki stanowią integralną część historii choroby. Mogą być udostępniane pacjentowi do wglądu na miejscu tylko za pośrednictwem lekarza prowadzącego leczenie.
6. W przypadku gdy dokumentacja wewnętrzna pacjenta jest niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę lub uszczerbek na zdrowiu, decyzję o udostępnieniu dokumentacji na zewnątrz innym zakładom lub lekarzowi może podjąć Koordynator lub lekarz prowadzący. Wysłanie dokumentacji w wersji papierowej lub elektronicznej na zewnątrz musi spełnić warunki zapewniające zachowanie poufności i ochrony danych osobowych zapisem na zgodą pacjenta. W celu przesłania dokumentacji w wersji elektronicznej lekarz zgłasza ten fakt do Informatyka.
7. Dokumentacja medyczna jest udostępniana do wglądu pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej, w komórce organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych w obecności:
 - a. Lekarza prowadzącego albo lekarza dyżurnego lub,
 - b. Pracownika Statystyki Medycznej lub,
 - c. Innego upoważnionego pracownika Szpitala.
8. Pacjent lub osoba upoważniona zgłasza chęć wglądu w dokumentację do Ordynatora oddziału u Lekarza dyżurnego. Ordynator lub lekarz dyżurny ustala godzinę udostępnienia dokumentacji
9. Wgląd w dokumentację odbywa się w gabinecie lekarskim lub sekretariacie oddziału w obecności lekarza.
10. Oddział zobowiązany jest do prowadzenia rejestru udostępnionej dokumentacji (do wglądu w miejscu udzielania świadczenia zdrowotnego).

11. Uczestnictwo w opiece nad pacjentem:

1. W Szpitalu realizowane są zapisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zgodnie, z którymi Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
2. Osoby odwiedzające zobowiązane są do podporządkowania się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego.
3. Odwiedziny w Szpitalu odbywają się we wszystkie dni tygodnia.

4. Godziny odwiedzin oraz czas ich trwania uzależnione są jednak od warunków lokalowych i specyfiki oddziału, w którym przebywa Pacjent.
5. Z uwagi na zwiększoną liczbę czynności i zabiegów wykonywanych przy chorych w godzinach przedpołudniowych proponujemy przenieść wizyty na godziny popołudniowe.
6. Szczegółowy zakres czasowy określają Regulaminy poszczególnych oddziałów, z zastrzeżeniem, że:
 - a. zamiar pozostania z pacjentem w godzinach ciszy nocnej odwiedzający powinni omówić z Lekarzem kierującym oddziałem, jego zastępcami, a poza godzinami ich pracy z lekarzem dyżurnym,
 - b. nie zaleca się, aby dzieci poniżej 10 lat przebywały w Oddziale,
 - c. w przypadku pandemii choroby zakaźnej odwiedziny chorych mogą być na wniosek Koordynatora oddziału, lekarza oddziału znacznie ograniczone lub wstrzymane. Decyzję dotyczącą ograniczenia lub wstrzymania odwiedzin podejmuje Dyrektor ds. Lecznictwa w porozumieniu z Zespołem ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - d. Koordynator i lekarz oddziału szpitalnego mają prawo odmowy na odwiedzanie chorego osobom, które swoim zachowaniem zakłócają pracę personelu i spokój hospitalizowanym lub zachowują się w sposób uciążliwy dla otoczenia.
 - e. Odwiedzającym nie wolno:
 - siadać na łóżkach chorych, ani kłaść na nich własnej odzieży,
 - palić papierosów na terenie Szpitala,
 - przebywać na terenie Szpitala pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających,
 - przebywać w Szpitalu będąc w trakcie choroby zakaźnej i z infekcją,
 - f. W przypadku, w których specyfika wymusza izolowanie chorych, odwiedziny mogą mieć miejsce jedynie po uzyskaniu zgody od lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego,
 - g. W przypadku wykonywania intymnych czynności przy pacjentach przebywających w tej samej sali, badań lekarskich i diagnostycznych osoby bliskie są zobowiązane opuścić salę chorych,
 - h. W przypadku obchodów lekarskich osoby bliskie są zobowiązane opuścić salę chorych,
 - i. Na życzenie pacjenta, prawo do jego odwiedzin może być ograniczone lub zniesione w stosunku do osób przez niego określonych,
 - j. Osobom odwiedzającym oraz sprawującym dodatkową opiekę pielęgnacyjną zakazane jest: spożywanie i dostarczanie pacjentowi alkoholu, narkotyków, innych środków odurzających, substancji psychotropowych oraz wszelkich innych substancji podobnie działających; palenie wyrobów tytoniowych; przynoszenie materiałów i substancji niebezpiecznych, w szczególności łatwopalnych, wybuchowych, trujących i wszelkich o podobnym działaniu i wprowadzanie zwierząt do budynków Szpitala,
 - k. U niektórych pacjentów, obowiązuje specjalna dieta; w związku z tym, zaleca się aby przed dostarczeniem choremu jedzenia i napojów zapytać pielęgniarkę,
7. W salach intensywnej opieki medycznej w oddziałach oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii obowiązują szczególne zasady podczas odwiedzin:
 - a. godziny i czas trwania odwiedzin odwiedzający powinni uzgodnić z personelem medycznym, aby były one optymalne dla chorego,
 - b. przy każdym chorym może przebywać jedna osoba odwiedzająca,
 - c. rozmowę należy prowadzić w sposób cichy i spokojny,

- d. nie wolno korzystać z telefonów komórkowych.

12. Pomoc w sprawowaniu opieki nad bliskimi:

1. Podczas odwiedzin rodziny, znajomych – należy poprosić ich o mycie rąk, jeżeli pomagają przy wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych.
2. Pomoc w sprawowaniu opieki nad bliskimi jest dobrowolna i odbywa się pod kierunkiem pielęgniarek/położnych, zgodnie z zaleceniami lekarskimi i planem opieki. Pomoc ta może być realizowana przez osoby bliskie lub oraz osoby działające z ich upoważnienia.
3. Osoby bliskie oraz osoby działające z ich upoważnienia mogą uczestniczyć w sprawowaniu opieki nad pacjentami w poniższym zakresie:
 - a) karmienie (z wyjątkiem pacjentów nieprzytomnych i mających problemy z połykaniem) ściśle wg określonej przez lekarza oddziałowego diety;
 - b) toaleta ciała (obcinanie paznokci, golenie, zmiana pampersa, czesanie, mycie);
 - c) toaleta przeciwoleżynowa (oklepywanie);
 - d) pomoc w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych;
 - e) uczestniczenie w procesie rehabilitacji w porozumieniu z rehabilitantem (np. spacerowanie po korytarzu, sadzanie w łóżku);
 - f) zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa).
4. Podczas sprawowania opieki, osoby bliskie nie mogą zaburzać pracy personelu medycznego ani być uciążliwe dla pozostałych pacjentów.
5. W przypadku wykonywania intymnych czynności przy pacjentach przebywających w tej samej sali, badań lekarskich i diagnostycznych osoby bliskie są zobowiązane opuścić salę chorych.
6. W przypadku obchodów lekarskich osoby bliskie są zobowiązane opuścić salę chorych.
7. W okresie wiosenno-letnim i wczesno-jesiennym pacjenci pod opieką osób bliskich mogą korzystać ze spacerów na terenie Szpitala. W każdym przypadku muszą na to uzyskać zgodę pielęgniarki.
8. Szczegółowy zakres opieki jaką mogą sprawować osoby bliskie zostały zawarte w Regulaminach poszczególnych Oddziałów.

13. Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej; opieka rodzicielska w Szpitalu:

Ponoszenie kosztów realizacji prawa do kontaktu z innymi osobami o prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

1. Pacjent korzystający z całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z tymi osobami.
2. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.
3. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w Szpitalu, rozumie

się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

4. Pacjent nie ponosi kosztów realizacji praw, o których mowa w ust. 1, 2 i 3. Wskazane prawo do pobytów nie obejmuje posiłków dla rodziców lub opiekunów, które zapewnić muszą we własnym zakresie.

DROBNE UPOMINKI

1. Przynoszenie jakichkolwiek rzeczy dla pacjenta musi być ściśle określone i zaakceptowane przez personel oddziału.
2. Zaakceptowane produkty spożywcze należy przechowywać w sposób określony przez producenta, jak również zgodnie z informacją umieszczoną w dostępnej w Oddziale lodówce przeznaczonej dla pacjentów (podpisane imieniem, nazwiskiem, nr sali).
3. Warto wziąć ze sobą coś, do czego pacjent jest przywiązany. Zdjęcie obok łóżka pacjenta może znaczyć dla niego bardzo wiele.
4. W przypadku dzieci może to być na przykład zabawka. Rozsądnym jest opatrzenie własnych przedmiotów nazwiskiem, celem uniknięcia nieporozumień i zapobiegnięcia ich zagubieniu.

14. Informacja o rodzaju i miejscu uzyskania poszczególnej pomocy:

14.1. Pomoc dla pacjentów niewidomych lub słabo widzących:

- 1) Prawa Pacjenta pisane **alfabetem Braille'a** dostępne są w Punkcie Przyjęć Do Szpitala W Malborku i Nowym dworze Gdańskim.
- 2) Strona internetowa dostosowana jest dla osób słabo widzących.
- 3) **Zasady korzystania z pomocy osoby pełniącej funkcję tłumacza języka migowego:**
 - a. W PCZ Sp. z o. o. pacjenci niesłyszący, mający problemy z komunikowaniem się mogą skorzystać z pomocy osoby znającej język migowy w sytuacjach, w których załatwiane są sprawy indywidualne związane z pobytem i leczeniem.
 - b. W Szpitalnym IP jest **tłumacz języka migowego on-line**, funkcjonujący pod nazwą Tłumacz Migam.

14.2. Pomoc psychologiczna:

1. Pacjenci będący w trakcie hospitalizacji w Oddziałach PCZ Sp. z o.o. w Malborku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy psychologicznej.
2. Terapeuta szpitalny zajmuje się świadczeniem pomocy psychologicznej na rzecz Pacjentów naszego Szpitala oraz ich Rodzin. Wszystkie dane osobiste i informacje ujawnione w rozmowie z psychologiem objęte są regulowaną prawnie tajemnicą.
3. Główne obszary działalności:
 - a. diagnoza i konsultacje psychologiczne
 - b. psychoedukacja oraz poradnictwo psychologiczne
 - c. interwencyjna pomoc psychologiczna i udzielanie wsparcia w sytuacjach trudnych związanych z hospitalizacją, chorobą somatyczną, stanami terminalnymi oraz procesem leczenia
 - d. opieka psychologiczna nad pacjentami przewlekle i onkologicznie chorymi,
 - e. rehabilitację psychologiczną
4. Oddziały, gdzie możesz bezpośrednio zgłosić do psychologa:
 - a. Oddziały – telefon wewnętrzny 206

14.3. Opieka duszpasterska:

1. Pacjenci mogą korzystać z opieki duszpasterskiej duchownego zgodnie z większościowym wyznaniem ludności zamieszkałej w powiecie malborskim tj. rzymskokatolickiego, zboru Świadków Jehowych, zboru SYLOE, zboru Kościoła Zielonoświątkowego oraz Protestantckiego (Baptyści) oraz w powiecie nowogrodzkim tj. rzymskokatolickiego, oraz wyznania grekokatolickiego
2. Pacjenci innych wyznań mają możliwość kontaktu ze wskazanym przez siebie duchownym. Pacjenci proszeni są o zgłoszenie takiego życzenia wraz ze swoim wyznaniem pielęgniarkie dyżurnej.
3. W oddziałach szpitalnych dostępne są numery telefonów Parafii różnych wyznań.
4. KAPLICA SZPITALNA znajduje się na I parterze, przy oddziale chorób wewnętrznych w Malborku i I piętrze Szpitala w Nowym Dworze Gdańskim przy ZOL. W kaplicy odprawiana jest Msza Święta, ksiądz odwiedza chorych na oddziałach z Komunią Świętą; istnieje możliwość spowiedzi w kaplicy przed Mszą Św. lub na oddziale;
5. Przed planowym przyjęciem do szpitala, w razie przewidywania potrzeby opieki duszpasterskiej prosimy o przekazanie informacji o tym swojemu duchownemu.
6. Szczegółowych informacji dotyczących posługi duszpasterskiej udziela personel medyczny każdego oddziału.

14.4. Opieka dietetyczna:

1. W przypadku chorób dietozależnych, przygotowania do zabiegu i postępowania po zabiegu np. (cukrzyca, stomia) pacjent ma możliwość uzyskania wskazówek dietetyka Szpitala.

14.5. Języki obce:

1. W Szpitalu pacjenci obcojęzyczni mający problemy z komunikowaniem się mogą skorzystać z pomocy osoby znającej język.
2. Szpital dysponuje translatorami multimedialnymi dostępnymi dla pacjentów obcojęzycznych.

15. Informacja o nakazie zgłoszenia przyjmowanych leków przez pacjenta:

1. Przed przyjęciem do Szpitala prosimy o przygotowanie spisu leków zażywanych przewlekłe wraz z dawkowaniem (najlepiej informacja od lekarza prowadzącego).
2. W Szpitalu dopuszcza się przyjęcie na stan apteczki oddziałowej i ordynowanie leków będących własnością pacjenta.
3. Przyjęcie leku własnego pacjenta może nastąpić tylko na podstawie pisemnego oświadczenia pacjenta, zawierającego:
 - a. Prośbę o kontynuację procesu leczenia ustalonego przez lekarzy specjalistów/rodzinnego
 - b. Zgody na podawanie leków własnych w trakcie hospitalizacji
 - c. Wykaz leków będących własnością pacjenta.

4. Weryfikację stale zażywanych przez pacjenta leków przeprowadza lekarz prowadzący, który informuje pacjenta o konieczności przekazania leków własnych do punktu pielęgniarskiego.
5. Zaleca się, aby pacjent/opiekun/członek rodziny w dniu przyjęcia na oddział przynosił tylko pełne opakowania/blistry leków (w celu pełnej identyfikacji nazwy, dawki, serii i daty ważności przekazywanego leku).
6. Leki własne pacjenta przechowywane są osobno w apteczkach oddziałowych, w pojemnikach oznakowanych danymi pacjenta (imię i nazwisko).
7. Odstawienie i ewentualne zmiany leków muszą być konsultowane z lekarzem prowadzącym.
8. Leki aktualnie przyjmowane – w dniu przyjęcia przyjmij zgodnie z zaleceniem popijając niewielką ilością wody.

16. Informacja o wyposażeniu poszczególnych oddziałów:

1. Pielęgniarka przyjmującą pacjenta ma obowiązek zapoznania pacjenta z m. in.:
 - a. Regulaminem danego oddziału zawierającym informacje o strukturze oddziału, depozycje, szatni, bufecie itp.)
 - b. Topografią oddziału,
 - c. Kartą Praw Pacjenta.

17. Zasady korzystania z telefonów komórkowych, telefonów stacjonarnych i Internetu przez pacjentów:

1. **Zezwala się na korzystanie z telefonów komórkowych na terenie szpitala pod warunkiem przestrzegania poniższych zasad:**
 - a. dopuszczalne jest korzystanie tylko z w pełni sprawnego telefonu komórkowego i akcesoriów (ładowarka, słuchawki, itp.) nie stwarzających zagrożenia pożarowego oraz porażenia prądem elektrycznym,
 - b. Zarząd Szpitala w Malborku nie ponosi odpowiedzialności za zniszczenie, zgubienie i kradzież telefonu i akcesoriów, których nie zgłoszono do depozytu Szpitala.
 - c. korzystanie przez pacjentów z telefonu nie może stwarzać uciążliwości dla innych pacjentów oraz personelu medycznego,
 - d. bezwzględnie należy dostosować się do uwag personelu danego oddziału o niekorzystaniu z telefonu w określonej strefie lub o określonej porze.
2. **Umożliwia się dostęp do telefonów stacjonarnych:**
 - telefon z słuchawką przenośną – dostępny na każdym oddziale
3. **W oznaczonych miejscach obiektu szpitalnego, dla pacjentów jest możliwość korzystania z Internetu za pomocą sieci bezprzewodowej (Wi-Fi), pod warunkiem:**
 - a. znalezienia i połączenia się z bezprzewodową siecią o nazwie: **PCZ**
 - b. uruchomienia przeglądarki internetowej
 - c. wpisania w polach Użytkownik i Hasło – dane te zostaną udostępnione w dyżurkach pielęgniarek
 - d. zaakceptowania regulaminu.

18. Rzeczy własne pacjenta:

1. W celu ustalenia jednolitych zasad postępowania z rzeczami pacjenta hospitalizowanego, przekazanymi do depozytu Szpitala tj. odzieżą, obuwiem itp. oraz z rzeczami wartościowymi w celu zapewnienia ochrony własności pacjenta przed zaginięciem lub zniszczeniem (w przypadku nieodebrania ich przez rodzinę) w Szpitalu obowiązuje wewnętrzna procedura postępowania.
2. W związku z powyższym ze względów bezpieczeństwa, ale również i higienicznym, w momencie przyjęcia na oddział biżuteria i inne rzeczy powinny zostać zdjęte i przekazane rodzinie lub zabezpieczone, jako depozyt rzeczy wartościowych w kasie u pielęgniarek lub w Kasie Szpitala oraz w Magazynie Odzieży znajdującym się na parterze przy Izbie Przyjęć Szpitala.
3. Depozyt Szpitala/Kasa Szpitala budynek ADMINISTRACJA parter - czynny jest w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:30 do 15:00. W dni wolne ustawowo, niedziele i święta Depozyt Szpitala/ Kasa Szpitala jest NIECZYNNY.

W miejscach ogólnodostępnych znajdują się automaty z ciepłymi napojami.

19. Robienie zdjęć:

1. Ze względu na prawo do prywatności przysługujące pozostałym pacjentom, obowiązują następujące reguły, jeśli chodzi o korzystanie z aparatów fotograficznych i video:
 - a. W porozumieniu z pielęgniarką/położną i pod jej nadzorem dozwolone jest robienie zdjęć, pod warunkiem, iż **fotografowany jest wyłącznie dany pacjent.**

20. Informacja o tym, jak pacjent ma się zachować w przypadkach nagłych:

A. Sygnalizacja przyzywa personel zainstalowana jest:

- a. w toaletach i w łazienkach,
- b. przy łóżkach pacjentów.

B. Dla bezpieczeństwa osób przebywających w Szpitalu, pomieszczenia wyposażone są w:

- a. instalację i urządzenia do awaryjnego usuwania dymów i gazów pożarowych,
- b. instalacje oświetlania ewakuacyjnych ciągów komunikacyjnych.

C. W sytuacjach kryzysowych należy postępować zgodnie z wytycznymi osób prowadzących/ opiekujących się na oddziale.

21. Informacja o dodatkowych świadczeniach, pomocy:

1. Szpital udziela świadczenia gwarantowanych opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Dodatkowe świadczenia, pomoc, które pacjent może uzyskać zostały wskazane w punkcie 12 i 13.
3. Niektórym pacjentom przysługują uprawnienia szczególne takie jak np. przyjęcie poza kolejnością, bezpłatne leki, wyroby medyczne, korzystanie ze świadczeń bez

skierowania, czy też pobyt w sanatorium. Zakres takich uprawnień może być różny w zależności od tego, do jakiej grupy uprzywilejowanych należysz.

Ważne! Aby skorzystać z przysługującego uprawnienia powinieneś przedstawić odpowiedni dokument potwierdzający.

21.1. Informacja o godzinach posiłków:

1. Godziny posiłków dla pacjentów składających się z:
 - a. śniadania dostarczanego w godzinach -7:30-9:00
 - b. obiadu dostarczanego w godzinach – 13:00-14:00
 - c. kolacji dostarczanej w godzinach – 18:15-19:00
2. Przy dietach składających się z więcej niż 3 posiłków (np.: w przypadku diety o ograniczonej zawartości cukrów prostych w przebiegu cukrzycy insulinozależnej) dodatkowo:
 - a. podwieczerek dostarczany razem z obiadem i/lub oddzielnie w godz. 16:00-17:00

22. Informacja o procedurze wypisu ze szpitala:

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala następuje, gdy:
 - a. stan jego zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
 - b. na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - c. gdy pacjent w sposób rażący narusza Regulamin Organizacyjny podmiotu leczniczego bądź jego komórki organizacyjnej, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia innych osób.
2. Przy wypisywaniu dziecka w Szpitalu, pracownik Szpitala, w obecności osoby odbierającej dziecko, jest obowiązany sprawdzić jego tożsamość, odnotować tę okoliczność w dokumentacji medycznej i potwierdzić podpisem. Adnotację tę podpisuje także osoba odbierająca dziecko. W przypadku Oddziału Neonatologicznego do dokumentacji medycznej dziecka dołącza się znaki tożsamości dziecka, w które było ono zaopatrzone podczas pobytu w Szpitalu.
3. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne „Oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie”, a w razie braku takiego oświadczenia, lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
4. Pacjent wypisany ze Szpitala ma prawo do otrzymania:
 - a. Karty Informacyjnej z leczenia szpitalnego,
 - b. Recepty na leki i zlecenia na środki pomocnicze lub wyroby medyczne zlecone w karcie informacyjnej,
 - c. Zlecenia na transport zgodnie z odrębnymi przepisami,
 - d. Skierowania na leczenia uzdrowiskowe, jeżeli lekarz stwierdza taką potrzebę,
 - e. Zaświadczenia lekarskiego,
 - f. Wskazówki edukacyjne,
 - g. Zaleceń dla pacjenta, lekarza kierującego lub lekarza, który będzie sprawował dalszą opiekę nad chorym,
 - h. Kopię wyników badań np. grupy krwi.

5. Jeżeli po wypisie pacjenta ze szpitala z jakichkolwiek powodów zajdzie konieczność zmiany treści Karty Informacyjnej z leczenia szpitalnego, zmienioną Kartę Informacyjną z leczenia szpitalnego przekazuje się pacjentowi osobiście lub listownie.
6. **Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu wyznaczonego na odebranie pacjenta ze Szpitala.**
7. W trakcie hospitalizacji pacjenci otrzymują materiały edukacyjne przydatne po wypisie, opracowywane przez zespół terapeutyczny danych oddziałów.
8. O wypisie do domu Pacjent i/lub Jego bliscy informowani są podczas wizyty porannej w przeddzień wyjścia.
9. Na ogół pacjenci opuszczają szpital po wizycie lekarskiej, przed południem.
10. Osoby, które tego wymagają odwożone są do domu transportem sanitarnym.

23. Informacje związane z wypisem pacjenta ze szpitala:

1. Pacjent w dniu wypisu otrzymuje Kartę Informacyjną z leczenia szpitalnego, gdzie oprócz formalnych informacji zawiera ona następujące zalecenia i informacje, dotyczące dalszego postępowania z pacjentem tj.:
 - a. dalszego sposobu leczenia,
 - b. kontynuacji leczenia w POZ (zalecenia dla lekarza POZ),
 - c. zalecenia dietetyczne,
 - d. zalecenia pielęgnowania lub trybu życia (osobne dla pacjenta i lekarza przejmującego opiekę nad pacjentem),
 - e. zalecenia terapeutyczne (rehabilitant, psycholog, inny terapeuta),
 - f. wskazanie daty, godziny i miejsca wyznaczonej wizyty kontrolnej/ porady poszpitalnej w Poradni Specjalistycznej (przyszpitalnej),
 - g. informację o odbiorze w późniejszym terminie określonych wyników badań np. histopatologicznych,
 - h. informację o możliwości zgłoszenia się do oddziału, w którym pacjent był hospitalizowany, w przypadku pogorszenia stanu zdrowia w zakresie leczonej jednostki chorobowej.

24. Informacje dodatkowe:

24.1. Samowolne opuszczenie szpitala:

1. **Samowolne opuszczenie ze Szpitala - Pacjent ma prawo z rezygnacji z realizacji świadczeń bez podania przyczyny.**

Informujemy, że w przypadku:

Opuszczenia szpitala bez poinformowania personelu o rezygnacji z realizowanych świadczeń, w trosce o Państwa bezpieczeństwo Szpital zobowiązany jest do:

- a. niezwłocznego poinformowania o zaistniałym zdarzeniu przedstawiciela ustawowego pacjenta niepełnoletniego, a w przypadku pacjenta pełnoletniego osobę upoważnioną do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta,
- b. niezwłocznego powiadomienia policji o zaistniałym zdarzeniu (w przypadku braku kontaktu z w/w upoważnionymi osobami),
- c. w każdym z takich przypadków pracownicy odnotowują ten fakt w dokumentacji indywidualnej pacjenta.

W związku z powyższym prosimy zgłaszać personelowi medycznemu informacje o rezygnacji z realizowanych świadczeń.

24.2. Zdarzenia niepożądane mające wpływ na bezpieczeństwo pacjenta:

Szpital wprowadził system pozwalający na regularną ocenę bezpieczeństwa pacjenta i wyciąganie wniosków z prowadzonej oceny. Dlatego identyfikujemy, gromadzimy i analizujemy dane na temat zdarzeń niepożądanych związanych z opieką nad pacjentem.

Istotne jest wykorzystywanie wniosków oraz możliwość uczenia się na podstawie ewentualnych błędów.

Definicja: Zdarzeniem niepożądanym jest szkoda wywołana w trakcie/w efekcie leczenia, nie związana z naturalnym przebiegiem choroby, stanem zdrowia pacjenta lub ryzyko jej wystąpienia.

Analiza jest opracowywana w oparciu o Karty zdarzenia niepożądanego przesłanego przez pracowników Szpitala do Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością.

24.3. Informacja o tym, gdzie pacjent może zgłaszać swoje uwagi:

1. Pacjent może zgłaszać swoje uwagi – pozytywne i negatywne:
 - a. lekarzowi prowadzącemu, pielęgniarce sprawującą opiekę.
 - b. Koordynatorowi Oddziału, Pielęgniarce Koordynującej.
2. Pod nieobecność Koordynatora obowiązki przejmuje lekarz przez niego wyznaczony.
3. Jeżeli Lekarz Koordynator nie wyznaczy swego zastępcy, jego obowiązki pełni lekarz dyżurny.
4. Podczas nieobecności Pielęgniarki/Położnej Koordynującej obowiązki przejmuje pielęgniarka/ położna dyżurna.
5. W celu ochrony praw pacjenta określonych w ustawie i przepisach odrębnych, Zarząd Spółki powołał Pełnomocnika ds. Pacjenta.
6. Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy:
 - a. nadzór nad przestrzeganiem w Szpitalu praw pacjenta,
 - b. współpraca w zakresie przestrzegania praw pacjentów z oddziałów Szpitala, Zarządem, Kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych.
 - c. przyjmowanie zgłoszeń, dotyczących naruszenia praw pacjenta, ich wyjaśnianie i proponowanie działań korygujących i zapobiegawczych,
 - d. przyjmowanie skarg i wniosków od pacjentów i ich rodzin.

24.4. Kontakt:

PEŁNOMOCNIK D/S PRAW PACJENTA

Poniedziałek - piątek 9.00-12.00
Powiatowe Centrum Zdrowia w Malborku
Telefon:
55/646 03 19, 55/646 02 00
Nr wew.: 295

DYREKTOR DS. LECZNICTWA

Poniedziałek, Środa, Czwartek 10:00-12:00
Powiatowe Centrum Zdrowia w Malborku
Nr telefonu: 55 647 02 64

RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
(80-204 Gdańsk, ul. Śniadeckich 33, tel. 58/524-32-00).

RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELEGNIARKI
POŁOŻNYCH (80-147 Gdańsk, ul. Wyczółkowskiego 17 A, tel. 58/320-06-80);

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

Centrala ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa,
Infolinia tel. (0 22) 572 60 42, 800 392 976
e-mail: infolinia@nfz.gov.pl, www.nfz.gov.pl

POMORSKI OW NFZ

Wydział Spraw Świadczeniobiorców - Dział Skarg i Wniosków - osobiści - ul. Podwale
Staromiejskie 69, godziny przyjmowania interesantów - codziennie **w godz. 8:00-15:45**,

- składanie za pośrednictwem faksu pod numerem - **(58) 32-18-628**;
- drogą elektroniczną na adres e-mail: pow@nfz-gdansk.pl;
- korespondencyjnie na adres: ul. Marynarki Polskiej 148, 80-865 Gdańsk.

Delegatura Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. Poniatowskiego 4, 76-200
Słupsk tel. **(58) 32-18-540**, faks.: **(58) 32-18-506** codziennie w godz. **8:00-15:45**

BIURA RZECZNIKA PRAW PACJENTA

(01-171 Warszawa, ul. Młynarska 46);

bezpłatna infolinia czynna od godz. 9:00 do 21:00 od poniedziałku do piątku - **800-190-590**,
adres e-mail: sekretariat@bpps.gov.pl

Opracował:

*Pełnomocnik Ds. Zarządzania Jakością i Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
Malbork*