



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Parczewie

21-200 Parczew ul. Kościelna 136

tel. (083) 355-21-02 fax. (083) 355-21-00

www.spzozparczew.pl

e-mail: sekretariat@spzozparczew.pl

DOSTĘP DO INFORMACJI ZWIĄZANYCH Z HOSPITALIZACJĄ

INFORMATOR DLA PACJNETA

Opracowane na podstawie standardu akredytacyjnego nr JO 1 wydanie 01

Niniejszy dokument jest dokumentem ZSZ w SPZOZ w Parczewie.
Żadna część nie może być zmieniana i kopiowana bez zgody Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

Spis treści

- 1. MISJA SZPITALA**
- 2. POLITYKA JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA.**
- 3. PRZYGOTOWANIE DOKUMENTÓW, RZECZY OSOBISTYCH POTRZEBNYCH PODCZAS POBYTU.**
 - 3.1. Parking**
 - 3.2. Przed przyjęciem do szpitala**
 - 3.3. Dziecko w szpitalu**
 - 3.4. Przy przyjęciu do szpitala**
 - 3.5. Depozyt**
- 4. POBYT W ODDZIALE I ODWIEDZINY**
 - 4.1. Informowanie o stanie zdrowia pacjentów**
 - 4.2. Zasady sprawowania opieki przez osobę bliską**
- 5. ODDZIAŁY SZPITALNE I DANE KONTAKTOWE;**
- 6. RODZAJ WYKONYWANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH;**
 - 6.1. Oddział chirurgiczno – urazowy z pododdziałem ginekologicznym**
 - 6.2. Oddział dziecięcy**
 - 6.3. Szpitalny oddział ratunkowy**
 - 6.4. Oddział geriatryczny**
 - 6.5. Oddział chorób wewnętrznych**
 - 6.6. Oddział psychiatryczny**
 - 6.7. Oddział rehabilitacyjny**
 - 6.8. Oddział leczenia uzależnień**
 - 6.9. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii**
- 7. ZASADY OBSŁUGI PACJENTÓW;**
 - 7.1. Przyjęcie i pobyt w oddziale**
 - 7.2. Informacje dla pacjenta o leczeniu bólu**
 - 7.3. Wyżywienie**
 - 7.4. Wypisanie pacjenta**
 - 7.5. Zgon pacjenta**
- 8. SKARGI I WNIOSKI**
- 9. INFORMACJE O KOSZTACH REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**
- 10. Załączniki.**

1. MISJA SZPITALA

Misja Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie została sformułowana w następujący sposób: Celem, do którego dążymy jest zdrowie naszych pacjentów.

2. POLITYKA JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA.

Celem Polityki jest świadczenie wysokiej jakości usług medycznych, stałe podnoszenie standardów medycznych w zakresie skuteczności procesu diagnostyczno-terapeutycznego oraz zapewnienie bezpieczeństwa Pacjentom

Deklarujemy:

- **naszym Pacjentom** - bezpieczeństwo oraz kompleksowość usług realizowanych przez wykwalifikowany personel z wykorzystaniem najnowszych osiągnięć wiedzy medycznej i technicznej, przyjazną atmosferę i poczucie komfortu,
- **naszym Pracownikom i Partnerom** – bezpieczne środowisko pracy, satysfakcję z pracy i partnerstwo we współpracy.

Polityka realizowana będzie poprzez:

1. Profesjonalną organizację działań na każdym poziomie świadczenia usług;
- Wypracowanie bezpiecznych i efektywnych procedur postępowania;
 - Dbłość o wyposażenie Szpitala w nowoczesną aparaturę medyczną i sprzęt na stanowisku pracy;
 - Przestrzeganie Praw Pacjenta i monitorowanie poziomu satysfakcji pacjentów z udzielanych świadczeń;
 - Minimalizowanie występowania zdarzeń niepożądanych, ryzyka, naruszeń i incydentów poprzez ich identyfikację, monitorowanie oraz analizowanie;
 - Tworzenie bezpiecznego i przyjaznego pacjentom i pracownikom środowiska pracy przy spełnieniu uregulowań prawnych, w tym w szczególności: technicznych, informatycznych, ochrony danych osobowych i innych dotyczących obszarów działalności;
 - Niwelowanie negatywnego wpływu oddziaływania na środowisko naturalne;
 - Zapewniania bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w celu zapobiegania związanym z pracą urazom i dolegliwościom zdrowotnym, a także bezpiecznych i higienicznych miejsc pracy.

3. PRZYGOTOWANIE DOKUMENTÓW, RZECZY OSOBISTYCH POTRZEBNYCH PODCZAS POBYTU.

3.1. Parking

Przy szpitalu usytuowany jest duży, bezpłatny parking. Prosimy tam zostawiać samochody. Jeśli zachodzi konieczność podwiezienia osoby słabo chodzącej lub niepełnosprawnej bliżej wejścia, można wjechać na teren szpitala. Jednak prosimy nie blokować drogi innym samochodom oraz oznakowanego traktu pieszego i wjazdu na SOR.

3.2. Przed przyjęciem do Szpitala

1. prosimy o przygotowanie niezbędnych dokumentów:
 - skierowania zawierającego rozpoznanie oraz cel hospitalizacji,
 - kopii dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta, którą pacjent /opiekun chce przekazać lekarzowi oddziału,
 - wykazu aktualnie zażywanych leków i suplementów diety. WAŻNE! wymagane jest dostarczenie wszystkich obecnie zażywanych preparatów w oryginalnych opakowaniach celem weryfikacji.
2. Prosimy o zabranie ze sobą:
 - posiadaną dokumentację medyczną z badaniami diagnostycznymi i obrazowymi (RTG, MRI, TK),
 - uzupełnioną kartę informacji deklarowanych przez pacjenta (istotne informacje dot. przyjmowanych leków, suplementów i innych preparatów, które są przyjmowane; dokument należy przedstawić lekarzowi),
 - leki przyjmowane w związku z innymi chorobami, np. cukrzyca, nadciśnienie, które nie są przyczyną hospitalizacji,
 - przybory toaletowe,
 - środki higieny,
 - bieliznę osobistą, piżamę, szlafrok, dres, obuwie zmienne,
 - sztućce oraz kubek/szklankę,
 - w przypadku pobytu na oddziale rehabilitacji lub psychiatrii - wygodny strój do ćwiczeń i obuwie sportowe.

Pakując rzeczy do szpitala prosimy o włożenie leków oraz dokumentów na wierzchu torby, w celu łatwego przekazania ich przy przyjęciu na oddziale.

Pacjencie, nie zabieraj ze sobą przedmiotów wartościowych, gdyż szpital nie bierze za nie odpowiedzialności.

W przypadku, gdy pacjent przyniósł do szpitala własne leki, obowiązany jest poinformować o tym fakcie lekarza lub pielęgniarkę.

3.3. DZIECKO W SZPITALU:

Rodzice/opiekunowie mogą przebywać wraz z dzieckiem na oddziale - za ich pobyt szpital nie pobiera opłaty.

Uwaga! Istnieją jednak sytuacje, w których KOORDYNATOR ODDZIAŁU może wstrzymać możliwość przybywania wraz z dzieckiem na oddziale (m.in. w przypadku zagrożenia epidemiologicznego).

Niezbędne dokumenty:

- skierowanie od lekarza,
- dokument potwierdzający tożsamość i numer PESEL, np. dowód osobisty, paszport, akt urodzenia,
- w przypadku dzieci w wieku szkolnym, do ukończenia 18. roku życia - aktualną legitymację szkolną lub tymczasowy dowód osobisty,
- dokumentację medyczną z dotychczasowego leczenia dziecka oraz aktualne wyniki badań (jeśli posiada),
- jeżeli opiekunem nie jest rodzic - dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad nieletnim.

Rzeczy przydatne podczas pobytu dziecka w szpitalu:

- przybory toaletowe,

- bieliznę osobistą, piżamę, szlafrok, dres, skarpetki i kapcie,
- kubek, miseczkę i sztućce,
- ulubione zabawki i inne ważne rzeczy dla dziecka i rodzica.

3.4. Przy przyjęciu do Szpitala:

1. Należy okazać dokument tożsamości (dowód osobisty),
2. Pacjent ma prawo upoważnić wybrane osoby do informacji o stanie zdrowia oraz do dokumentacji medycznej.
3. W tym celu wymagane jest podanie: imienia i nazwiska, numeru telefonu kontaktowego w/w osób.
4. Prosimy o przybycie do SOR w godzinach nie wcześniej niż 10.00 chyba, że została wyznaczona inna godzina.

3.5. Depozyt

Pacjent przyjęty na oddział ma możliwość złożenia przedmiotów wartościowych do depozytu. Do rzeczy wartościowych zalicza się m.in. środki pieniężne i płatnicze, biżuterię, dokumenty osobiste. Jako potwierdzenie przyjęcia depozytu, pacjent otrzymuje oryginał karty depozytowej. Po zakończonej hospitalizacji pacjent odbiera przedmioty złożone do depozytu.

Szpital nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe pacjenta, które nie zostały złożone do depozytu.

4. POBYT W ODDZIALE I ODWIEDZINY

1. Dodatkowe środki spożywcze i napoje mogą być dostarczane pacjentom, po wyrażeniu zgody przez pielęgniarkę.
Jednak prosimy, by w celu ochrony zdrowia:
 - chorym z cukrzycą nie dostarczać słodczy oraz słodkich napojów (w tym soków owocowych czy słodkich napojów),
 - produkty dostarczane były, w miarę możliwości, w oryginalnie zamykanych opakowaniach z widoczną datą ważności - produkty z nieważną datą przydatności do spożycia będą utylizowane przez personel szpitala,
 - produkty wymagające przechowywania w lodówce opisane były danymi pacjenta oraz umieszczone w niej niezwłocznie po dostarczeniu – lodówka dostępna na oddziale.
 Produkty napoczęte i mające oznaki nieświeżych również będą utylizowane przez personel szpitala.
2. Pacjenci w trakcie pobytu w szpitalu mogą korzystać z opieki duszpasterskiej – informacje znajdują się w punkcie pielęgniarskim i na tablicy ogłoszeń.
3. Odwiedziny odbywają się co do zasady w godzinach pomiędzy 8:00 a 22:00 i nie mogą utrudniać wykonywania świadczeń medycznych w tym obchodów lekarskich, zabiegów pielęgniarskich i doraźnych akcji na salach chorych. Warto skonsultować czas wizyty z personelem. W niektórych przypadkach, ze względu na czynniki epidemiologiczne, należy fakt odwiedzin omówić z lekarzem prowadzącym bądź dyżurnym. Zalecamy, by jednocześnie u pacjenta nie przebywały więcej niż 2 osoby ze względów organizacyjnych.
4. Pragniemy poinformować, że w trakcie odwiedzin mogą zostać Państwo poproszeni o czasowe opuszczenie sali z powodu wykonywanych czynności pielęgniarskich. Prosimy o wyrozumiałość.
5. Szpital to miejsce, w którym występuje szereg zagrożeń. W związku z tym na terenie szpitala rozmieszczono pojemniki z płynem dezynfekującym. Zachęcamy do korzystania z nich dla bezpieczeństwa własnego i innych.
6. Osoby odwiedzające zobowiązane są podporządkować się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego oraz przestrzegać zasad określonych w stosownym regulaminie.

7. Każda decyzja ograniczająca czas i zakres odwiedzin pacjentów w sytuacjach określonych w regulaminie, zostaje wydana przez Dyrektora Szpitala w formie pisemnej i zawiera uzasadnienie oraz termin trwania ograniczeń. Z treścią decyzji zostaje zapoznany personel szpitala oraz pacjenci i ich rodziny.

4.1. Informacje o stanie zdrowia pacjentów

1. Udzielają wyłącznie lekarze, pielęgniarki oraz położne, każdy w swoim zakresie.
2. Informacje udzielane są osobom wskazanym w dokumentacji medycznej z zastrzeżeniem, że nie udziela się informacji osobom, które zostały przez pacjenta wskazane stosownym wpisem do historii choroby jako nieupoważnione do zasięgania informacji o jego stanie zdrowia.
3. W wyjątkowych przypadkach, uzyskanie informacji o stanie zdrowia jest możliwe również telefonicznie po zweryfikowaniu przez lekarza, pielęgniarkę / położną tożsamości osoby dzwoniącej poprzez przekazanie lekarzowi, pielęgniarcie / położnej informacji umożliwiających weryfikację tożsamości jako osoby uprawnionej do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta.

4.2. Zasady sprawowania opieki przez osobę bliską

1. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, przez którą należy rozumieć opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu
2. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna może być sprawowana przez rodzinę, osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.
3. Osoba sprawująca dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem może ją realizować po uzyskaniu zgody na jej zakres, miejsce i czas od pielęgniarki oddziałowej a w czasie jej nieobecności od starszego asystenta w dziedzinie pielęgniarstwa.

Czynności rekomendowane do wykonania w ramach sprawowania dodatkowej opieki:

- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa: towarzyszenie, troska, uspokajanie, wyjaśnianie, edukowanie
- zaspokajanie potrzeb emocjonalnych: wspieranie, rozmowa, czytanie, głaskanie, przytulanie, kangurowanie
- pomoc w zmianie bielizny osobistej, ubieraniu się i rozbieraniu pacjentów
- pomoc w zaspokajaniu funkcji wydalania: zaprowadzenie do WC
- pomoc w poruszaniu się (we współpracy z pielęgniarką/położną/opiekunem medycznym lub za jej zgodą): asystowanie przy wstawaniu z łóżka, pomoc przy chodzeniu, pomoc w korzystaniu z balkoniku, wózka inwalidzkiego, zapewnieniu wygodnej pozycji siedzącej, obracanie na boki, transport łóżeczkiem noworodkowym
- uczestnictwo w procesie rehabilitacji w porozumieniu z rehabilitantem, asystowanie podczas spaceru z pacjentem, przy chodzeniu z balkonikiem, wykonywanie ćwiczeń biernych w łóżku
- czuwanie nad bezpieczeństwem pacjenta (zwłaszcza dzieci i pacjentów pobudzonych psychoruchowo)

Czynności możliwe do wykonania w ramach sprawowania dodatkowej opieki:

- pomoc w utrzymaniu higieny osobistej: wykonanie toalety ciała, pielęgnacja włosów, golenie, czesanie, higiena jamy ustnej, higiena protez zębowych; higiena intymna, pielęgnacja skóry, pielęgnacja stóp i paznokci
- pomoc w zaspokajaniu potrzeby odżywiania: pojenie, zwilżanie ust, karmienie lub pomoc przy karmieniu – zgodnie z zaleceniami lekarza, pielęgniarki/położnej z wyjątkiem pacjentów nieprzytomnych i mających problemy z połykaniem;

- pomoc w zaspokajaniu funkcji wydalania: podanie basenu, kaczki, zmiana pieluch i pieluchomajtek, higiena intymna
- pomoc w zmianie pozycji ułożeniowej (we współpracy z pielęgniarką/położną/opiekunem medycznym lub za jej zgodą) odciążenie części ciała poprzez stosowanie udogodnień, pielęgnacja skóry;

Czynności, których nie mogą wykonywać osoby sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną:

- zakłócanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego poprzez samodzielne stosowanie zabiegów leczniczych, pielęgnacyjnych,
- podawać samodzielnie pacjentowi leków w żadnej postaci, suplementów diety;
- podawać artykułów spożywczych bez konsultacji z lekarzem lub pielęgniarką/ położną,
- zmiany opatrunku,
- filmować i fotografować
- przestawiać łóżek, manipulować aparaturą medyczną, urządzeniami, instalacjami, samodzielnie włączać lub wyłączać urządzenia medyczne, zwiększać lub zmniejszać przepływ kroplówek;
- dokonywać zmian w diecie bez wiedzy personelu medycznego;
- wykonywać czynności pielęgnacyjnych u innych pacjentów leżących wspólnie na sali,
- przebywać w innych salach chorych i pomieszczeniach oddziału,
- ze względów sanitarnych, przygotowywać posiłków we własnym zakresie na terenie Szpitala.
- przynosić urządzeń elektrycznych, ostrych przyborów, leków i gorących napojów,
- gromadzić rzeczy osobistych,
- korzystać ze sprzętu medycznego oddziału
- W godzinach wizyt lekarskich oraz przy wykonywaniu zabiegów diagnostycznych, leczniczych, osoba przebywająca przy pacjencie, zobowiązana jest opuścić wieloosobową salę chorych

5. ODDZIAŁY SZPITALNE I DANE KONTAKTOWE;

Lp.	Oddział	Numer telefonu	
		Gabinet lekarski	Punkt pielęgniarski
BUDYNEK GŁÓWNY – II PIĘTRO			
1.	oddział Chirurgiczno-Urazowy Z Pododdziałem Ginekologicznym	83/3552157	83/3552154
2.	Oddział dziecięcy	83/3552161	83/3552159
3.	Blok operacyjny	-	83/3555153
4.	Zespół kontroli zakażeń szpitalnych	-	83/3552160
BUDYNEK GŁÓWNY – I PIĘTRO			
5.	Oddział chorób wewnętrznych,	83/3552141	83/3552138
6.	Oddział Geriatryczny	83/4113 345	83/4113 343
BUDYNEK GŁÓWNY – PARTER			
7.	Oddział Rehabilitacyjny,	83/4113 340	83/4113 338
8.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,	83/3552151	83/3552150

9.	Szpitalny Oddział Ratunkowy,	-	83/3552148
10.	Rejestracja, Pracownia Diagnostyki obrazowej: tomografia Komputerowa, renetgenodiagnostyka, USG.	-	83/3552172
11.	Pracownia Endoskopowa	-	83/3552152
BUDYNEK GŁÓWNY NISKI PARTER:			
12.	Dział Fizjoterapii,	-	83/4113 336
13.	Kuchnia,	-	83/3552127
14.	Kaplica	-	-
BUDYNEK CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO I PSYCHIATRII I PIĘTRO			
15.	Oddział Psychiatryczny Centrum Zdrowia Psychicznego	83/3552170	83/3552167
BUDYNEK CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO PARTER:			
16.	oddział Leczenia Uzależnień,	83/3552165	83/3552162
17.	Izba Przyjęć	-	83/3552166
BUDYNEK CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO NISKI PARTER:			
18.	Dzienny Oddział Leczenia Uzależnień	-	-83/ 3552162
II BUDYNEK CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO			
19.	Dzienny Oddział Psychiatryczny	-	83/3552171
20.	Poradnia Zdrowia Psychicznego	-	Rejestracja 83/3552172
21.	CZP – punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny	83/ 4113 346	-
BUDYNEK PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ			
22.	Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,	-	83/3552202
BUDYNEK PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH II PIĘTRO			
23.	Dział Diagnostyki Laboratoryjnej SPZOZ	-	83/3552187
BUDYNEK PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH I PIĘTRO:			
24.	Poradnie Specjalistyczne: neurologiczna, kardiologiczna, laryngologiczna, gastroenterologiczna, hematologiczna, rehabilitacyjna, endokrynologiczna, Chorób Wewnętrznych Diabetologiczna,	-	Rejestracja 83/3552173
BUDYNEK PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH PARTER			
25.	Rejestracja,	-	83/3552173
26.	Poradnie Specjalistyczne, Gruźlicy i Chorób Płuc, Ginekologiczno-Położnicza, Neurologiczna, Urologiczna,	-	Rejestracja 83/3552173

	Proktologiczna, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Endokrynologiczna dla Dzieci, Anestezjologiczna, Chirurgii Ogólnej.		
27.	Punkt Pobrań Materiałów do Badań Laboratoryjnych	-	83/3552119

6. RODZAJ WYKONYWANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH;

Oddział Chirurgiczno- Urazowy z Pododdziałem Ginekologicznym	
1.	Diagnostyka – przewodu pokarmowego: gastroscopia, kolonoskopia, rektoskopia – układu moczowego: usg, urografia – pozostałych narządów: usg, TK, badania laboratoryjne, laparoscopia diagnostyczna – diagnostyka radiologiczna układu kostnego.
2.	Najczęściej wykonywane zabiegi operacyjne: – wycięcie pęcherzyka żółciowego (cholecystektomia laparoskopowa) lub metodą klasyczną z kontrolą dróg żółciowych – przepuklin: pępkowej, pachwinowych, udowych, brzusznych z użyciem wszczepu syntetycznego – wycięcie wyrostka robaczkowego – na żołądku i dwunastnicy, na jelitach cienkim i grubym: operacje niedrożności jelit, – żylaków kończyn dolnych – operacje proktologiczne: żylaki odbytu, przetoki, szczeliny – zabiegi chirurgii urazowej głowy, klatki piersiowej i jamy brzusznej – operacje z zakresu małej chirurgii w trybie jednodniowym. – amputacje
3.	Operacyjne leczenie niektórych chorób układu mięśniowo- szkieletowego – cieśń, zespół rowka, kanał Guyon'a – usunięcie materiału zespalającego z nadbudową kostną (kończyna górna i dolna) – palec trzaskający, – uwolnienie rozciągniętego/ ch.Dupuytreny/ – korekcja Halluxa – złamanie nadgarstka, – usunięcie torbieli/ ganglionu – korekcja palca młoteczkowego
4.	Zachowawcze leczenie schorzeń chirurgicznych jamy brzusznej.
5.	Zachowawcze leczenie urazów.
6.	Leczenie przewlekłych ran i owrzodzeń.
7.	Zabiegi ginekologiczne: histeroscopia,
Oddział Dziecięcy	
8.	W oddziale diagnozowane i leczone są ostre i przewlekłe choroby wieku dziecięcego:
9.	infekcje górnych i dolnych dróg układu oddechowego: zakażenie dróg oddechowych, zapalenie gardła i migdałków, zapalenie krtani, angina, zapalenie oskrzeli, obturacyjne zapalenie oskrzeli, zapalenie oskrzelików, odoskrzelowe zapalenie płuc
10.	zapalenie uszu,

11.	infekcje układu moczowego: zakażenie dolnych dróg moczowych, odmiedniczkowe zapalenie nerek, kamica nerkowa
12.	choroby układu pokarmowego: bóle brzucha, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, nieżyt żołądkowo-jelitowy, zapalenie jamy ustnej, zapalenie żołądka i dwunastnicy
13.	choroby układu krążenia – diagnostyka omdleń
14.	choroby tarczycy
15.	choroby z zakresu hematologii- m.in. diagnostyka niedokrwistości
16.	choroby układu nerwowego
17.	żółtaczką okresu noworodkowego
18.	stany gorączkowe.
19.	zapalenie stawów,
20.	pokrzywka, wysypki i osutki skórne
21.	niedobory masy ciała i wzrostu – diagnostyka,
22.	zaburzenia odżywiania – diagnostyka,
23.	lekkie i średnie zatrucia lekami,
24.	alergie, AZS, astma oskrzelowa
Szpitalny Oddział Ratunkowy	
25.	przyjęcie i stabilizacja stanu ogólnego pacjentów w nagłym zagrożeniu życia lub zdrowia przywożonych przez ZRM lub zgłaszających się samodzielnie
26.	wstępna diagnostyka ostrych schorzeń, stanowiących zagrożenie dla zdrowia i życia
27.	pomoc ofiarom masowych wypadków i katastrof
28.	Stany nagłe wymagające natychmiastowej interwencji w SOR
29.	zatrzymanie krążenia i oddychania
30.	objawy zawału serca (ból w klatce piersiowej, duszność)
31.	udar mózgu
32.	utrata przytomności
33.	świeże urazy i złamania
34.	nagłe zatrucia
35.	ostre reakcje alergiczne
36.	silne krwawienia
37.	napady drgawek
38.	stany śpiączkowe
39.	silny ból brzucha
40.	oparzenia
41.	pogorszenie stanu zdrowia, gdy pacjent nie może czekać na pomoc w POZ lub NiŚOZ
Oddział Geriatryczny	
42.	Diagnostyka i leczenie:
43.	kompleksowa ocena stanu zdrowia osób starszych (tzw. <i>ocena geriatryczna</i> – badania lekarskie, laboratoryjne, obrazowe, ocena funkcji poznawczych, wydolności narządów, sprawności ruchowej),
44.	leczenie chorób przewlekłych typowych dla wieku podeszłego (m.in. nadciśnienie, cukrzyca, choroby serca, POChP, osteoporoza),
45.	leczenie ostrych zaostrzeń chorób przewlekłych, infekcji, zaburzeń metabolicznych,
46.	kontrola i optymalizacja farmakoterapii (często redukcja liczby leków, unikanie działań niepożądanych).
47.	Rehabilitacja i usprawnianie:

48.	ćwiczenia poprawiające sprawność fizyczną i samodzielność,
49.	profilaktyka upadków, nauka bezpiecznego poruszania się,
50.	rehabilitacja po hospitalizacji, złamaniach czy udarach.
51.	Opieka pielęgniarska i wsparcie funkcjonalne:
52.	monitorowanie stanu pacjenta, kontrola parametrów życiowych,
53.	pomoc w czynnościach dnia codziennego (jedzenie, higiena, ubieranie się),
54.	edukacja pacjenta i rodziny w zakresie pielęgnacji i dalszej opieki.
55.	Wsparcie psychologiczne i społeczne:
56.	diagnoza i leczenie zaburzeń poznawczych (np. otępienia, depresji wieku podeszłego),
57.	konsultacje psychologiczne,
58.	pomoc pracownika socjalnego w organizacji dalszej opieki (np. skierowanie do ZOL, opieki długoterminowej, hospicjum).
59.	Profilaktyka i edukacja:
60.	zapobieganie powikłaniom związanym z unieruchomieniem (odleżyny, zakrzepice),
61.	nauka zdrowego trybu życia w starszym wieku (dieta, aktywność),
62.	planowanie dalszego leczenia i opieki po wypisie.
Oddział Chorób Wewnętrznych	
63.	Choroby układu krążenia
64.	przewlekłe zespoły wieńcowe,
65.	zaburzenia rytmu serca
66.	kardiomiopatia
67.	niewydolność serca
68.	nadciśnienie tętnicze
69.	zatorowość płucna
70.	choroby naczyń mózgowych,
71.	Choroby układu oddechowego
72.	POCHP
73.	astma oskrzelowa
74.	zapalenie płuc
75.	nowotwory płuc
76.	obturacyjny bezdech senny,
77.	Choroby układu pokarmowego
78.	zapalenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy
79.	choroba wrzodowa
80.	choroby jelit
81.	choroby wątroby
82.	nowotwory przewodu pokarmowego
83.	Choroby tarczycy
84.	Cukrzyca
85.	Choroby nerek i dróg moczowych
86.	śródmiąższowe zapalenie nerek
87.	zakażenia układu moczowego
88.	niewydolność nerek
89.	Choroby układu krwiotwórczego.
90.	niedokrwistości
91.	białaczki
92.	zespoły mielodysplastyczne

93.	chłoniaki
94.	skazy krwotoczne
95.	Choroby układu nerwowego
96.	zespoły bólowe kręgosłupa
Oddział Psychiatryczny	
97.	Organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi.
98.	Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe.
99.	Zaburzenia nastroju (afektywne).
100.	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (somatoform).
101.	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi.
102.	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych.
103.	Upośledzenie umysłowe.
104.	Nieokreślone zaburzenia psychiczne.
105.	Symptomy i objawy chorobowe dotyczące poznawania, postrzegania, stanu emocjonalnego oraz zachowania.
Oddział Rehabilitacyjny	
106.	Rehabilitacja schorzeń kręgosłupa
107.	- zmiany zwyrodnieniowe
108.	- dyskopatia szyjna i lędźwiowa
109.	- zespół korzeniowy szyjny i lędźwiowy
110.	- rwa barkowa i kulszowa
111.	- bóle przeciążeniowe odcinka lędźwiowego
112.	Rehabilitacja w skoliozach oraz wadach postawy
113.	Rehabilitacja w dysfunkcjach kończyny górnej
114.	zmiany zwyrodnieniowe stawu ramiennego i obręczy barkowej
115.	zespół stożka rotatorów
116.	przeciążenie stawu łokciowego - zespół łokcia tenisisty i golfisty
117.	zespół cieśni nadgarstka
118.	Rehabilitacja w dysfunkcji kończyny dolnej - zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych i kolanowych
119.	Rehabilitacja w schorzeniach reumatycznych: ZZSK, RZS, osteoporoza, dna moczanowa
120.	Rehabilitacja po urazach kończyn po skręceniach i zwichnięciach stawów kończyn, po leczeniu złamań kończyn górnych i dolnych
121.	Rehabilitacja po operacyjnym leczeniu stawów: po wszczepieniu endoprotezy stawu biodrowego, stawu kolanowego, po operacyjnym leczeniu łokotki, po operacjach więzadeł
122.	Rehabilitacja po operacyjnym leczeniu dyskopatii szyjnej i lędźwiowej
123.	Wykonywane świadczenia rehabilitacyjne
124.	1. kinezyterapia
125.	ćwiczenia bierne, czynno -bierne, wspomagane
126.	ćwiczenia czynne, czynne w odciążeniu, w odciążeniu z oporem
127.	ćwiczenia ogólnousprawniające
128.	wyciągi
129.	2. fizykoterapia
130.	leczenie polem elektromagnetycznym: diatermia krótkofalowa, magnetronic
131.	elektrolecznictwo: jonoforeza, elektrostymulacja, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, prądy TENS, prądy Traberta

132.	ultradźwięki
133.	światłolecznictwo: lampa solux, bioptron
134.	laseroterapia
135.	hydroterapia: hydromasaż, kąpiel wirowa kończyny
136.	termoterapia: fango, krioterapia
137.	masaż klasyczny
138.	terapia manualna.
Oddział leczenia uzależnień	
139.	W ramach naszych świadczeń oferujemy:
140.	diagnozę problemu uzależnienia, obejmującą szczegółowy wywiad oraz ocenę stanu psychicznego i somatycznego,
141.	terapię indywidualną prowadzoną przez wykwalifikowanych terapeutów,
142.	terapię grupową wspierającą rozwój umiejętności społecznych i wymianę doświadczeń,
143.	psychoedukację dotyczącą mechanizmów uzależnienia oraz procesu zdrowienia,
144.	treningi umiejętności, obejmujące radzenie sobie ze stresem, regulację emocji, rozwijanie asertywności i zapobieganie nawrotom,
145.	konsultacje psychiatryczne oraz leczenie farmakologiczne, jeśli jest ono wskazane,
146.	wsparcie psychologiczne dla pacjentów,
147.	opracowanie indywidualnego planu dalszego leczenia i utrzymania abstynencji po zakończeniu terapii,
148.	możliwość kontynuacji leczenia w Poradni Leczenia Uzależnień lub Oddziale Dziennym Leczenia Uzależnień, co sprzyja utrwalaniu efektów terapii i wspiera pacjenta w powrocie do codziennego funkcjonowania.
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	
149.	podtrzymywanie funkcji życiowych i leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu, w szczególności oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego;
150.	Żywienie dojelitowe i pozajelitowe
151.	Wykonywane zabiegi: - wentylacja mechaniczna, - nakłucie opłucnej (pobranie materiału do analiz, punkcja odbarczająca), - nakłucie otrzewnej (pobranie materiału do analiz), - drenaż jamy opłucnowej. - intubacja dotchawicza, - zakładanie PEG, - terapia nerkozastępcza.
152.	Anestezjologia prowadzi znieczulenia do zabiegów: - chirurgii ogólnej, - zabiegów endoskopowych, - zabiegów ortopedycznych, - zabiegów ginekologicznych, - zabiegów urologicznych,
	Dział Anestezjologii wykonuje - resuscytacje krążeniowo-oddechowe, - intubacja dotchawicza, podłączanie do respiratora (ustalanie terapii wentylacyjnej), - zakładanie wkłuc centralnych,

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - zakładanie wkłuc tętnicznych, - zakładanie wkłuc dializacyjnych, - transporty między oddziałami pacjentów krytycznie chorych, - udział w badaniach diagnostycznych pacjentów krytycznie chorych. |
|---|

3. ZASADY OBSŁUGI PACJENTÓW;

7.1. Przyjęcie i pobyt w szpitalu

1. Przyjęcia pacjentów do Szpitala odbywają się całodobowo w dwóch trybach: planowym - na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza lub w trybie nagłym.
2. 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 organizacyjną Policji.
3. W momencie przyjęcia do Szpitala pacjent obowiązany jest przedstawić:
 - a. skierowanie do Szpitala wraz z posiadaną dokumentacją medyczną i wynikami badań zleconych przez lekarza kierującego,
 - b. dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość pacjenta (paszport, prawo jazdy, legitymacja szkolna w przypadku osoby, która nie ukończyła 18-tego roku życia),
 - c. potwierdzenie prawa do świadczeń poprzez weryfikację w systemie e-WUŚ (w przypadku braku potwierdzenia ubezpieczenia w systemie, pacjent może przedłożyć dokument poświadczający uprawnienia pacjenta do uzyskania bezpłatnych świadczeń lub złożyć Oświadczenie o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej).
4. Po zakwalifikowaniu chorego do leczenia szpitalnego przez lekarza, jego odzież i przedmioty wartościowe za pokwitowaniem są przekazane do Magazynu Odzieży i do depozytu Szpitala.
5. 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.
6. 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 SOR lub lekarz konsultujący w SOR wystawia zlecenie na realizację transportu.
7. Wszyscy pacjenci przyjmowani do Szpitala zaopatrywani są w opaski identyfikacyjne w celu ustalenia ich tożsamości.
8. W przypadku przyjmowania do Szpitala dziecka, którego tożsamości nie można ustalić, powiadamia się o tym fakcie jednostkę organizacyjną Policji oraz sporządza dokumentację zawierającą w szczególności następujące informacje:
 - a. okoliczności i przyczyny przyjęcia dziecka do Szpitala,
 - b. rysopis dziecka, ewentualnie znaki szczególne,
 - c. imię i nazwisko, datę urodzenia i adres zamieszkania osób przekazujących dziecko, ustalone na podstawie odpowiednich dokumentów stwierdzających tożsamość, a w razie ich braku na podstawie oświadczeń potwierdzonych własnoręcznym podpisem.
9. Przy przyjęciu do Szpitala - pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą aktualnie obowiązujące wymogi rozporządzenia MZ, wymogi NFZ oraz wewnętrzne wymogi Szpitala.

10. Cały przebieg hospitalizacji dokumentowany jest w formie papierowej i/lub elektronicznej i obejmuje:
 - a. dokumentację indywidualną (wewnętrzną i zewnętrzną),
 - b. dokumentację zbiorczą.
11. Szczegółowe zasady dokumentowania procesu diagnostyczno-leczniczego pacjenta określają procedury zatwierdzone przez Dyrektora.
12. Przy przyjęciu należy uzyskać:
 - a. pisemną zgodę na hospitalizację
 - b. pisemne wskazanie osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o stanie jego zdrowia,
 - c. pisemne wskazanie osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji
13. W sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie w/w oświadczeń przy przyjęciu, należy odnotować przyczynę nieodebrania od pacjenta powyższych i uzyskać w trakcie pobytu pacjenta z chwilą, gdy stan zdrowia na to pozwoli.
14. W przypadku konieczności wykonania procedury o podwyższonym ryzyku, lekarz informuje pacjenta o proponowanym sposobie leczenia, oczekiwanych korzyściach, możliwych powikłaniach i ryzykach dla pacjenta, skutkach odległych, alternatywnych sposobach postępowania, skutkach odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia czy diagnostyki o odbiera oraz pisemną zgodę na wykonanie procedury o podwyższonym ryzyku (w trakcie procesu diagnostyczno-terapeutycznego),
15. 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.
16. Koordynator Oddziału wyznacza dla każdego pacjenta lekarza prowadzącego, odpowiedzialnego za bieżącą terapię i opiekę medyczną, bieżące informowanie oraz prowadzenie jego dokumentacji.
17. Lekarz planuje działania diagnostyczno-terapeutyczne w Indywidualnym Planie Leczenia pacjenta.
18. Pielęgniarka Oddziałowa wyznacza dla każdego pacjenta pielęgniarkę opiekującą się nim w trakcie zmiany. Wyznaczenie to może być dokonane poprzez przydział określonych sal chorych.
19. Personel sprawujący opiekę nad pacjentem ma obowiązek przedstawić się imieniem i nazwiskiem (niezależnie od obowiązku noszenia identyfikatora) wraz z zajmowaną funkcją.
20. Lekarze i Pielęgniarki Oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco indywidualną dokumentację medyczną pacjenta wraz z codzienną autoryzacją zapisów, zgodnie z zasadami określonymi w procedurach zatwierdzonych przez Dyrektora.
21. 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.
22. Lekarze i pielęgniarki dyżurne zobowiązani są prowadzić raporty lekarskie i pielęgniarskie odpowiednio w Wykazie Raportów Lekarskich i Pielęgniarskich.
23. W konsultacji z innymi lekarzami ustalany jest dalszy przebieg leczenia, diagnostyka oraz ewentualne zmiany w procesie diagnostyczno – terapeutycznym wskazanym w Indywidualnym Planie Leczenia.
24. W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle

wymagań wiedzy medycznej, zasięga opinii właściwego lekarza specjalisty lub organizuje konsylium lekarskie. Opinia konsultanta ma charakter doradczy, gdyż za całość postępowania odpowiada lekarz prowadzący leczenie.

7.2. Informacje dla pacjenta o leczeniu bólu

Ból uważany jest za jedno z najbardziej nieprzyjemnych doznań zmysłowych, zarówno fizycznych, jak i psychicznych. Według definicji Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu (IASP, *International Association for the Study of Pain*) ból to „przykre i negatywne wrażenie zmysłowe i emocjonalne, powstające pod wpływem bodźców uszkodzających tkanki lub zagrażających ich uszkodzeniem”. Stopień odczuwania bólu może u każdego pacjenta charakteryzować się inną intensywnością, dlatego niezwykle ważna jest ocena i pomiar natężenia bólu z wykorzystaniem odpowiednich skal, które stosujemy w SPZOZ Parczew.

W każdym oddziale dokonywany jest pomiar natężenia bólu i stosowane leczenie przeciwbólowe.

7.3. Wyżywienie

Prawidłowe odżywianie jest integralną częścią procesu leczniczego, dlatego dla każdego pacjenta przebywającego w naszym szpitalu **lekarz zaleca odpowiednią dietę, dobraną do stanu zdrowia. Pacjent ma prawo do spożywania innych produktów niż posiłki szpitalne, jednak powinien to skonsultować z lekarzem lub pielęgniarką.**

W SPZOZ w Parczewie zostały wprowadzone zasady żywienia w ramach programu „Żywienie dla zdrowia”

- Wprowadzono dodatkowy posiłek nocny przeznaczony do spożycia około godz. 19.30 wydawany wraz z kolacją
- Posiłki przygotowywane są zgodnie z aktualnymi normami żywieniowymi;
- Uwzględniają zalecenia dietetyczne oraz specyfikę poszczególnych diet szpitalnych;
- Opracowane jadłospisy 10-dniowe, zapewniają różnorodność potraw oraz odpowiednią wartość odżywczą;
- Publikowany jadłospis ma na celu zapewnienie przejrzystości oraz umożliwienie pacjentom i ich bliskim zapoznania się z planowanym sposobem żywienia
- W oddziałach i na stronie internetowej szpitala dostępne są materiały edukacyjne z zakresu żywienia i dietetyki;
- Treści opracowywane są w oparciu o aktualne i wiarygodne dowody naukowe;
- Materiały podlegają okresowej weryfikacji i aktualizacji.
- W celu monitorowania jakości i organizacji żywienia prosimy o wypełnienie anonimowej ankiety;
- Ankiety w wersji papierowej są przekazywane Państwu przez sekretarki medyczne w dniu wypisu. Formularz ma charakter anonimowy. Po wypełnieniu ankiety prosimy o umieszczenie jej w specjalnie przygotowanej do tego celu urny;
- Zebrane opinie są analizowane raz na kwartał przez Zespół ds. Jakości. Na podstawie uzyskanych wyników wdrażane będą odpowiednie działania doskonalące i naprawcze.

Zachęcamy do zapoznania się ze szczegółowymi informacjami, jadłospisami 10-dniowymi, wzorem ankiety oraz materiałami edukacyjnymi na stronie internetowej Szpitala: www.spzozparczew.pl w zakładce **dla pacjenta** „Żywienie dla zdrowia”.

7.4. Wypisanie pacjenta

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 rażąco narusza Regulamin Organizacyjny podmiotu leczniczego bądź jego komórki organizacyjnej, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia innych osób.
2. Przy wypisywaniu dziecka ze szpitala, 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.
 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 otrzymuje:
 - 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 leczenie 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. 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.

7.5. Zgon pacjenta

W przypadku śmierci pacjenta podczas hospitalizacji, szpital w możliwie jak najkrótszym czasie kontaktuje się z osobą wskazaną wcześniej przez pacjenta w dokumentacji medycznej. Jeżeli taka osoba nie została wskazana, podejmowane są działania mające na celu ustalenie najbliższej rodziny. Lekarz stwierdzający zgon ustala również jego przyczynę. W przypadku, gdy konieczne jest na podstawie obowiązujących przepisów przeprowadzenie sekcji zwłok, określenie przyczyny zgonu i wystawienie Karty zgonu następuje dopiero po jej przeprowadzeniu.

Karta zgonu to dokument wystawiany po stwierdzeniu śmierci pacjenta oraz ustaleniu jej przyczyny.

Karta zgonu jest niezbędna do:

- złożenia wniosku o wydanie aktu zgonu w Urzędzie Stanu Cywilnego,
- rozpoczęcia formalności związanych z organizacją pogrzebu.

Przechowywanie zwłok:

Do czasu dopełnienia formalności zwłoki osoby zmarłej są przechowywane do 72 godzin, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.

8. SKARGI I WNIOSKI

Każdy Pacjent ma prawo do złożenia skargi i/lub wniosku dotyczącego funkcjonowania naszej placówki.

Uwagi, skargi i wnioski można zgłaszać:

- 1) Pisemnie na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Parczewie, u. Kościelna 136, 21-200 Parczew;
- 2) Telefonicznie na numer telefonu Sekretariatu SPZOZ w Parczewie: 83 355 21 02 lub numer telefonu Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta: 83 355 21 08;
- 3) Poczta elektroniczną na adres: pełnomocnikpacjent@spzozparczew.pl;
lub
sekretariat@spzozparczew.pl
- 4) Osobiście w Sekretariacie SPZOZ w Parczewie od poniedziałku do piątku w godzinach 08:00 do 14:00,
I piętro, budynek D;
- 5) Osobiście do Dyrektora SPZOZ od poniedziałku do piątku w godz. 08:00 -14:00, I piętro, budynek D lub do Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta od poniedziałku do piątku w godzinach od 08:00 do 14:00, pokój nr 7, I piętro budynek D;
2. Skarga / wniosek muszą zawierać:
 - a) imię i nazwisko skarżącego/wnioskodawcy;
 - b) adres do korespondencji, numer telefonu, e-mail skarżącego/wnioskodawcy;
 - c) podpis wnoszącego skargę lub wniosek;
 - d) dokładny opis zdarzenia;
 - e) dane niezbędne do ustalenia tożsamości pacjenta, którego dotyczy skarga/wniosek.
3. Jeżeli wnioskodawca składa skargę / wniosek nie w swoim imieniu, ale pełnoletniego pacjenta powinien dołączyć upoważnienie do reprezentowania go w danej sprawie.
4. Skargi i wnioski anonimowe, nie zawierające ww. danych pozostawia się bez rozpoznania.
5. Skargi i wnioski wpływające do zakładu podlegają ewidencji.
6. W Szpitalu funkcjonuje Zespół ds. Etyki, adres mailowy: etyka@spzozparczew.pl do zadań, którego należy m. in. rozwiązywanie problemów natury etycznej osób zatrudnionych oraz pacjentów. Szczegółowe informacje udostępnione zostały na stronie internetowej i tablicach ogłoszeń.
7. Do RZECZNIKA PRAW PACJENTA
 - **pisemnie** na adres: ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa
 - **poczta elektroniczną** na adres e-mail: kancelaria@rpp.gov.pl
 - Adres ePUAP: /RzPP/skrytka
 - Adres do eDoręczeń: AE:PL-30624-45146-FDVGI-18
 - **osobiście** w siedzibie Biura Rzecznika Praw Pacjenta
 - w poniedziałki w godz. 9.00-18.00,
 - od wtorku do piątku w godz. 9.00-15.00
 - więcej informacji: <https://www.gov.pl/web/rpp/wizyta-osobista-w-biurze-rzecznika-praw-pacjenta>
 - Telefoniczna Informacja Pacjenta - tel. 800 190 590, czynna pn. - pt. w godz. 8.00 - 18.00, połączenie bezpłatne również z telefonów stacjonarnych
8. Do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Lublinie
9. Do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

9. INFORMACJE O KOSZTACH REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ

dla osób nieuprawnionych do korzystania ze świadczeń ze środków publicznych lub zainteresowane uzyskaniem świadczeń poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego w tym badań

diagnostycznych, usług ambulatoryjnych oraz procedur zabiegowych. Pełna, aktualna informacja jest dostępna w Dziale Metodyczno – Organizacyjnym i – w załączeniu.

10. Załączniki:

1. Cennik usług medycznych i niemedycznych SPZOZ w Parczewie.

Dokumenty związane

Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej W Parczewie (tekst jednolity) z dnia 11.05.2026 r.

Procedury obowiązujące w SPZOZ Parczew.

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2024 r. w sprawie standardów akredytacyjnych dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne

Opracował	Sprawdził	Zatwierdził	
Mgr Barbara Wrześniak	Mgr Elżbieta Ludwińska	Pełnomocnik ds.ZSZ Mgr Elżbieta Ludwińska Data 11.05.2026 r.	Dyrektor SPZOZ Mgr Elżbieta Korszla Data 12.05.2026 r.
Podpis nieczytelny	podpis nieczytelny	podpis nieczytelny	Podpis nieczytelny

ROZDZIELNIK do DOSTĘP DO INFORMACJI ZWIĄZANYCH Z HOSPITALIZACJĄ. Informator dla pacjenta wydanie 01 :

Lp .	Komórka otrzymująca procedurę	Data odebrania	Wersja elektroniczna lub podpis osoby odbierającej	Data zwrócenia	lista zapoznania	Podpis
1.	Oryginał Pełnomocnik ds. ZSZ	12.05.2026				
2.	ZKZSz	12.05.2026	Wersja elektroniczna			
3.	OIT	12.05.2026	Wersja elektroniczna i papierowa			
4.	SOR	12.05.2026	Wersja elektroniczna i papierowa			
5.	Blok operacyjny	12.05.2026	Wersja elektroniczna			
6.	O/chorób wewnętrznych	12.05.2026	Wersja elektroniczna i papierowa			
7.	O/ chirurgiczno- urazowy z pododdziałem ginekologicznym	12.05.2026	Wersja elektroniczna i papierowa			
8.	O/ dziecięcy	12.05.2026	Wersja elektroniczna i papierowa			
9.	O/ geriatryczny	12.05.2026	Wersja elektroniczna i papierowa			
10.	O/ psychiatryczny i	12.05.2026	Wersja elektroniczna i papierowa			
11.	O/ rehabilitacyjny	12.05.2026	Wersja elektroniczna i papierowa			
12.	o/ leczenia uzależnień i OLU	12.05.2026	Wersja elektroniczna i papierowa			
13.	Dział informatyczny	12.05.2026	Wersja elektroniczna			
14.						
15.						
16.						
17.						