

**ZASADY ORGANIZACYJNE FUNKCJONOWANIA
KLINIKI NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO I DIABETOLOGII
„REGULAMIN KLINIKI”**

I. Charakterystyka Kliniki

Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii jest komórką procesu głównego (lecniczo-profilaktycznego) Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Mieści się przy ulicy Smoluchowskiego 17, 80-214 Gdańsk. W skład Kliniki wchodzi: oddział Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii z pododdziałem angiologicznym, zespół poradni przyklinicznych (Regionalne Centrum Nadciśnienia Tętniczego, Regionalne Centrum Diabetologii, Poradnia Angiologiczna, Poradnia Chorób Metabolicznych Fenylketonurii, [Centrum Profilaktyki Nikotynowej](#)), Centrum Medycyny Snu, pracownice naczyniowe (echokardiografia, USG Doppler tętnic domózgowych i nerkowych), pracownia ABPM, część dydaktyczna Kliniki - prowadzenie działalności dydaktycznej dla studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

1.1. Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii prowadzi leczniczą działalność w pełnym zakresie kontraktu NFZ dla specjalności choroby wewnętrzne i diabetologia.

1.2. Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii posiada kontrakt z NFZ w zakresie następujących procedur:

a) leczenie szpitalne, w tym w szczególności:

- diagnostyka i leczenie cukrzycy oraz jej powikłań, edukacja diabetologiczna;
- diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego ze szczególnym uwzględnieniem wtórnych postaci;
- diagnostyka zaburzeń oddychania podczas snu;
- leczenie wewnątrznacyniowe z zakresu angiologii;

b) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (Regionalne Centrum Nadciśnienia Tętniczego, Regionalne Centrum Diabetologii, Poradnia Angiologiczna, Poradnia Chorób Metabolicznych Fenylketonurii, [Centrum Profilaktyki Nikotynowej](#)).

1.3. Pacjenci zgłaszający się planowo na leczenie do UCK przyjmowani są w poszczególnych poradniach, zgodnie z posiadanym skierowaniem od lekarza POZ i obszarem leczenia:

- a) RCNT: Poradnia Nadciśnienia Tętniczego (diagnostyka i leczenie nadciśnienie tętniczego i jego powikłań, zaburzeń przemiany lipidowej, składowych zespołu metabolicznego, obturacyjnego bezdechu sennego),
- b) RCD: Poradnia Diabetologiczna (cukrzyca typu 1, cukrzyca typu 2, cukrzyca wtórna, cukrzyca towarzysząca innym schorzeniom metabolicznym, cukrzyca ciążowa),
- c) Poradnia Angiologiczna (miażdżycę tętnic obwodowych, choroby żył, choroby naczyń limfatycznych),
- d) Poradnia Chorób Metabolicznych Fenylketonurii (fenylketonuria, hemochromatoza, niedożywienie, choroba otyłościowa),
- e) [Centrum Profilaktyki Nikotynowej](#) (zespół uzależnienia od tytoniu),
- f) Hospitalizacja planowa chorych będących pod opieką RCNT i RCD następuje po kwalifikacji przeprowadzonej przez lekarza prowadzącego w poradni, po wystawieniu skierowania do Kliniki i wpisaniu na listę kolejkową.

1.4. Pacjenci posiadający skierowanie od lekarza POZ lub lekarza specjalisty spoza RCD/RCNT do hospitalizacji w trybie planowym w Klinice, wymagają kwalifikacji do hospitalizacji przez lekarza specjalistę wskazanego przez Ordynatora Kliniki w uprzednio wyznaczonym przez sekretariat Kliniki terminie. Kwalifikacje pacjentów do hospitalizacji w Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii odbywają się:

- a) w środy w godzinach 11:00-12:00 w Regionalnym Centrum Nadciśnienia Tętniczego, pokój przygotowawczy, na parterze budynku Centrum Medycyny Nieinwazyjnej ul. Smoluchowskiego 17 – dla pacjentów kierowanych z powodu nadciśnienia tętniczego;

- b) w środy, w godzinach 12:00-13:00 w Regionalnym Centrum Diabetologii, pokój przygotowawczy, na parterze budynku Centrum Medycyny Nieinwazyjnej ul. Smoluchowskiego 17 – dla pacjentów kierowanych z powodu cukrzycy;
- c) pacjenci kierowani celem przeprowadzenia diagnostyki w kierunku bezdechu sennego zapisywani są bez konieczności weryfikacji zasadności hospitalizacji przez lekarza Kliniki. Datę przyjęcia ustala się telefonicznie przez Sekretariat Kliniki (tel. 58 584 4440) w dni robocze w godzinach od 10:00 do 12:00. Termin ustalany jest w kolejności zgłoszeń. W trakcie rozmowy zostaną zweryfikowane: dane osobowe zgłaszanego (imię nazwisko, PESEL), telefon kontaktowy, kod e-skierowania oraz informacja dot. szczepienia przeciwko COVID-19.

1.5. W dniu ustalonego przyjęcia do UCK w trybie planowym pacjent ze skierowaniem/kartą kwalifikacyjną zgłasza się do Punktu Przyjęć Planowych (rejestracji), która znajduje się na parterze budynku Centrum Medycyny Nieinwazyjnej UCK, ul. Smoluchowskiego 17.

1.6. Hospitalizacje w trybie ostrym odbywają się jedynie poprzez kwalifikację w Klinicznym Oddziale Ratunkowym.

1.7. Pacjentami Kliniki są osoby dorosłe. Dodatkowo Centrum Medycyny Snu świadczy również usługi dla pacjentów klinik pediatrycznych.

1.8. Aktualny stan łóżek Kliniki dostępny jest w Rejestrze Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą pod numerem księgi rejestrowej 000000018619.

1.9. Plan sytuacyjny oddziału z umiejscowieniem m.in. gabinetu zabiegowego, lekarskiego, dyżurki pielęgniarskiej, przechowywania Praw Pacjenta w wersji pełnej oraz skróconej, tacy reanimacyjnej, defibrylatora, gaśnic, stanowi **Załącznik Nr 1A do niniejszego Regulaminu**. W skład Kliniki wchodzi pomieszczenia:

- a) 3 pokoje lekarskie
- b) Pokój lekarza dyżurnego
- c) Pokój pielęgniarek
- d) Punkt pielęgniarski
- e) Gabinet pielęgniarki oddziałowej
- f) Pokój badań
- g) Gabinet zabiegowy
- h) Pokój przygotowawczy pielęgniarek
- i) Gabinet ABPM
- j) Gabinet echokardiograficzny
- k) Pokój socjalny
- l) Kuchnia oddziałowa
- m) Sala seminaryjna
- n) Magazyn bielizny
- o) Magazyn sprzętu
- p) Brudownik
- q) Pomieszczenie porządkowe
- r) Pomieszczenie post mortem
- s) Gabinet ordynatora + sekretariat
- t) Pokój oczekiwania, mieszczący się przed wejściem do Oddziału

- 1.10. W skład Kliniki wchodzi także poradnie specjalistyczne - (**plan sytuacyjny przedstawiono w Załączniku nr 1B i 1C do niniejszego Regulaminu**). W skład kompleksu poradnianego Kliniki wchodzi pomieszczenia zlokalizowane na parterze budynku Centrum Medycyny Nieinwazyjnej UCK, ul. Smoluchowskiego 17 (na prawo od wejścia głównego do budynku):
- a) Poczekalnia
 - b) 7 gabinetów lekarskich
 - c) 2 pokoje przygotowawcze pielęgniarek (osobne dla pacjentów RCNT i RCD)
 - d) Gabinet zabiegowy
 - e) Gabinet zabiegowy stopy cukrzycowej ze zmywalnią i magazynem narzędzi
 - f) Gabinet echokardiograficzny
 - g) Gabinet ABPM/EKG
 - h) Gabinet CPAP
 - i) Gabinet pompowy
 - j) Sala edukacyjna dla pacjentów
 - k) Pokój opisowy lekarski
 - l) Pokój pielęgniarek
 - m) Archiwum
 - n) Magazyn
- 1.11. W ramach Kliniki działa również Centrum Medycyny Snu, zlokalizowane na drugim piętrze budynku Centrum Medycyny Nieinwazyjnej UCK ul. Smoluchowskiego 17 (**plan sytuacyjny przedstawiono w Załączniku nr 1D do niniejszego Regulaminu**) dodać załącznik. W skład Centrum wchodzi następujące pomieszczenia:
- a) 4 jednoosobowe pokoje badania snu z łazienką
 - b) Stanowisko nadzoru
 - c) Gabinet lekarski
 - d) Punkt pielęgniarski
 - e) Gabinet zabiegowy
 - f) Pokój konsultacyjny
 - g) Pokój socjalny
 - h) Kuchnia oddziałowa
 - i) Magazyn sprzętu
 - j) Brudownik
 - k) Pomieszczenie porządkowe
- 1.12. Pracą całego zespołu lekarskiego i pielęgniarek kieruje Ordynator KNTiD.
- 1.13. Ordynator wyznacza lekarzy nadzorujących pracę oddziału i poradni Kliniki. Dane osobowe personelu wraz z numerami telefonów kontaktowych znajdują się w **załączniku nr 10 „Dane osobowe i kontaktowe KNTiD” do PZ-KNTiD-01** oraz są umieszczone na „Tablicy informacyjnej dla pacjenta”.
- 1.14. Personel KNTiD współpracuje z personelem medycznym innych komórek organizacyjnych UCK, personelem administracyjnym sekretariatu Kliniki oraz psychologami, rehabilitantami, dietetykami, którzy są niezbędni podczas hospitalizacji pacjenta.
- 1.15. Pielęgniarka Oddziałowa:
- a) nadzoruje pracę personelu pielęgniarskiego oraz opiekunów medycznych
 - b) nadzoruje pracę firm zewnętrznych w zakresie sprzątnięcia, żywienia i transportu na terenie Oddziału.

II. ZASADY PRZYJĘCIA PACJENTA DO KLINIKI NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO I DIABETOLOGII

- 2.1. Pacjent lub jego opiekun prawny, w przypadku przyjęcia planowego powinien wcześniej, indywidualnie ustalić w oddziale termin kwalifikacji w Sekretariacie Kliniki. W wyznaczonym terminie należy zgłosić się do określonego w pkt. 1.4. gabinetu.
- 2.2. W dniu ustalonego terminu przyjęcia do Kliniki w trybie planowym pacjent ze stosownym skierowaniem zgłasza się do Punktu Przyjęć Planowych budynku Centrum Medycyny Nieinwazyjnej.
- 2.3. Punkty 2.1. oraz 2.2. nie dotyczą przyjęć w nagłych przypadkach, które odbywają się całodobowo w Klinicznym Oddziale Ratunkowym.
- 2.4. Pacjent po przyjęciu na Oddział zostaje poddany diagnostyce i leczeniu, w zakresie wynikającym z jego stanu i priorytetu, ustalonym w procesie kwalifikacji do przyjęcia do Oddziału.
- 2.5. **Pacjent po przyjęciu do Kliniki jest informowany i zapoznawany przez pielęgniarkę z:**
 - a) z topografią oddziału (czyli gdzie co się znajduje w oddziale),
 - b) z „Zasadami organizacyjnymi funkcjonowania Kliniki – Regulaminem Kliniki”,
 - c) potrzebie przyniesienia i oddania specyficznych własnych leków przyjmowanych w oryginalnych opakowaniach wraz z ulotką, o ile zachodzi taka potrzeba, a która jest bezpośrednio związana z chorobą pacjenta,
 - d) z „Kartą Praw i Obowiązków Pacjenta”,
 - e) jest informowany o możliwości zapoznania się z dokumentami indywidualnie (dokumenty dostępne w Punkcie Pielęgniarskim i tablicy informacyjnej w oddziale),
 - f) z zasadami depozytu w oddziale, w tym o wartościowych przedmiotach pacjenta, które muszą zostać przekazane do depozytu,
 - g) z zasadami używania sprzętów elektronicznych, telefonów i urządzeń bezprzewodowych oraz ich przechowywania w oddziale,
 - h) z zasadami segregacji odpadów – odrębna kolorystyka koszy do segregowania oraz miejscem składowania zużytych baterii,
 - i) z zasadami przynoszenia i przechowywania żywności,
 - j) z zasadami funkcjonowania wyposażenia i sprzętów dostępnych do użytku przez pacjenta podczas pobytu w oddziale (np. pokazanie funkcjonalności łóżka, przycisków alarmowych wzywania pomocy, włączania i wyłączenia światła oraz zasłaniania rolet itp.)
- 2.6. Pielęgniarka Oddziałowa, a w razie jej nieobecności pielęgniarka dyżurna, dysponuje depozytem, w którym można przechowywać rzeczy wartościowe. Szczegółowe zasady depozytu zostały spisane w procedurze **PZ-05 „Depozyt”**.
- 2.7. W czasie pobytu w Klinice nie zaleca się posiadania m.in. biżuterii. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe pacjenta, które nie są przekazane do depozytu.
- 2.8. Pacjenta, o ile było to możliwe (np. pacjent kontaktował się telefonicznie), personel informuje co ma zabrać ze sobą do szpitala. Zakres zalecanych rzeczy, jakie pacjent ma ze sobą zabrać, to m.in. dokument ze zdjęciem stwierdzający tożsamość, dokumentacja medyczna dotycząca przebiegu choroby i innych przebytych chorób, wiarygodny wynik grupy krwi, wyniki laboratoryjne i mikrobiologiczne oraz rzeczy do wykonywania czynności higieny osobistej (przybory toaletowe) wraz z odzieżą (m.in. piżamę).

Informacja: *Bagaż pacjenta nie powinien przekraczać rozmiarów 60/40/30cm.*

- 2.9. Każdy pacjent ma prawo do opieki psychologicznej. W razie potrzeby należy zgłosić prośbę lub potrzebę rozmowy z psychologiem u lekarza lub u pielęgniarki oddziału.
- 2.10. Każdy pacjent ma prawo do złożenia skargi i/lub wniosku do UCK w odniesieniu do Oddziału jak i osób odpowiedzialnych na poziomie funkcjonowania:
- Kliniki - do Ordynatora Kliniki lub Pielęgniarki Oddziałowej (Sekretariat Kliniki, gabinet Pielęgniarki Oddziałowej),
 - Lekarza dyżurnego i starszej pielęgniarki dyżuru w Oddziale Kliniki (dyżurka lekarska, dyżurka pielęgniarska),
 - Dyrektora Naczelnego – Sekretariat Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 17 – budynek CMN V piętro „Administracja”.
- 2.11. Skargi mogą być składane ustnie lub pisemnie zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami. Szczegółowe informacje z zakresu działalności prowadzonej w zakresie skarg zostały zapisane w **procedurze PS-04 „Rozpatrywanie skarg i wniosków w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym”** oraz w Informatorze dla pacjenta na stronie www.uck.pl zakładce „SKARGI I WNIOSKI” oraz *informacje zostały również umieszczone na „Tablicy informacyjnej” w Klinice.*
- 2.12. W przypadku, gdy pacjent uzna to za stosowne, skargę może złożyć:
- w Pomorskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - u Rzecznika Praw Pacjenta, Warszawa, ul. Młynarska 46, (www.bpp.gov.pl).
- 2.13. W razie zaistnienia problemów natury etycznej można zwrócić się o pomoc w ich rozwiązaniu do funkcjonującego w UCK Zespołu ds. Etyki. Wnioski na piśmie należy składać w sekretariacie Dyrektora Naczelnego w kopertach zaadresowanych do Zespołu ds. Etyki lub przesyłkach odpowiednio zabezpieczonych ze względu na ochronę danych i informacji. Pacjent może też wysłać korespondencję na adres e-mail: etyka@uck.gda.pl.

III. POBYT PACJENTA NA ODDZIALE KLINIKI

- 3.1. Pacjent jest zobowiązany udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego i pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji, co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta.
- 3.2. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o przyjmowanych lekach. Leki własne pacjenta powinny być zdeponowane do apteczki oddziałowej, w opisanym opakowaniu. Stosowanie tych leków w czasie pobytu w Szpitalu bezwzględnie wymaga zgody lekarza prowadzącego i/lub dyżurnego. Leki są podawane przez pielęgniarkę i nie mogą być przyjmowane samodzielnie.
- 3.3. Pacjent ma obowiązek każdorazowego zgłaszania położnej/pielęgniarkę zamiar opuszczenia oddziału. Zabrania się wychodzenia poza teren Szpitala za wyjątkiem wyjazdu na badania, konsultacje w asyście personelu Szpitala.
- 3.4. Pacjent zobowiązany jest do noszenia opaski identyfikacyjnej. W przypadku jej zniszczenia lub zgubienia pacjent niezwłocznie zgłasza ten fakt personelowi oddziału celem założenia nowej.
- 3.5. Pacjent ma obowiązek stosowania się do zaleceń lekarzy i położnych dotyczących procesu diagnostyczno-terapeutycznego realizowanego w Szpitalu, w tym do przestrzegania zalecanej diety.

- 3.6. Pacjent ma obowiązek utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu oraz przestrzegać zasad higieny osobistej.
- 3.7. Klinika zapewnia całodobowy dostęp rodziny i osób bliskich do pacjenta hospitalizowanego na oddziale. W związku z rozkładem czasu pracy w Klinice zaleca się odwiedziny w godzinach od 14.00 do 18.00. U jednego pacjenta mogą przebywać nie więcej niż 2 osoby jednocześnie. Inne godziny odwiedzin lub większa ilość osób - tylko za zgodą lekarza dyżurnego, lekarza prowadzącego, Kierownika Kliniki lub pielęgniarki.
- 3.8. W związku ze specyfiką funkcjonowania każdego oddziału lekarz dyżurny lub pielęgniarka dyżurna może podjąć decyzję o ograniczeniu odwiedzin ze względu na warunki epidemiologiczne oraz działalność oddziału związaną z bieżącą pracą w zakresie leczenia i pielęgnowania pacjentów w Klinice. Ograniczenie to może mieć wymiar zmniejszenia ilości jednocześnie odwiedzających pacjenta, czasu trwania odwiedzin (np. poproszenie osoby odwiedzającej o opuszczenie Sali chorych na czas wykonywania zabiegu lub czas wykonywania obchodu lekarskiego). Ograniczenie to może również wynikać z troski o dobro innych pacjentów hospitalizowanych w tej samej Sali chorych.
- 3.9. Informacji o stanie zdrowia pacjentowi lub osobie upoważnionej przez pacjenta udziela lekarz kierujący oddziałem lub lekarz prowadzący lub w czasie dyżuru, lekarz dyżurny. Informacje udzielane są w czasie pory odwiedzin. **Nie udziela się informacji przez telefon, chyba że w czasie przyjęcia zostało to ustalone z uwzględnieniem hasła do komunikacji.**
- 3.10. **Informacja:** Wyjątek stanowi sytuacja nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub śmierć pacjenta, kiedy to lekarz kontaktuje się telefonicznie z osobą uprzednio wskazaną przez pacjenta.
- 3.11. Osoba bliska lub upoważniona może zgłosić chęć uzyskania informacji o stanie pacjenta do położnej / pielęgniarki, która następnie powiadamia o tym fakcie lekarza prowadzącego pacjenta lub nadzorującego pracę oddziału lub lekarza dyżurnego.
- 3.12. Udział członka rodziny lub innej wskazanej przez pacjenta osoby w procesie opieki jest dopuszczalny wyłącznie w zakresie i na zasadach ustalonych z personelem medycznym oddziału i za jego zgodą oraz udokumentowanym w historii choroby pacjenta (w części pielęgniarskiej z imiennym sprecyzowaniem osoby przeszkolonej) instruktążem/rozmową edukacyjną.
- 3.13. Nie dopuszcza się obecności rodziny i osób bliskich podczas procedur zabiegowych w salach zabiegowych i ich otoczeniu, o ile nie jest to uzasadnione wyższą koniecznością, o czym decyduje lekarz.
- 3.14. Zabrania się pacjentowi oraz osobom go odwiedzającym manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych.
- 3.15. Każdy pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej. W razie potrzeby możliwe jest także wezwanie duszpasterza na prośbę rodziny pacjenta, za pośrednictwem pielęgniarki. Numery kontaktowe do duszpasterzy znajdują się na „*Tablicy informacyjnej Kliniki*” w oddziale.
- 3.16. W wyjątkowych wypadkach, w przypadku potrzeby komunikacji z osobami najbliższymi pacjent ma możliwość skorzystania z telefonu oddziału w celu przeprowadzenia rozmowy.

3.17. Dzwonki telefonów komórkowych, tabletów i komputerów powinny być ściszone do niezbędnego minimum. Głośność telewizorów w salach powinna być ustawiona tak, aby nie przeszkadzać innym pacjentom. W sprawach spornych pacjent ma obowiązek zastosować się do poleceń personelu Kliniki.

3.18. Cisza nocna w Klinice trwa od 22.00 do 6.00.

3.19. Dla pacjentów niemonitorowanych umożliwia się korzystanie z prywatnego Internetu. Dla pacjentów hospitalizowanych w UCK udostępnia się dostęp do Internetu poprzez login i hasło dostępne na tablicy przy Punkcie Pielęgniarskim.

IV. HARMONOGRAM PRACY W ZAKRESIE LECZENIA I PIELĘGNOWANIA PACJENTÓW W KLINICE (w sytuacjach szczególnych może ulec zmianie).

Godziny	Czynności
6.00 – 7.00	Pielęgniarki: wykonywanie pomiarów życiowych, masy ciała, pobieranie krwi, toaleta pacjentów, pobranie materiału do badań, prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej
7.00 - 7.30	Pielęgniarki: przejście dyżuru, raport pielęgniarski
7.30 – 8.00	Pielęgniarki: porządkowanie sal chorych, prześciełanie łóżek, zmiana bielizny pościelowej, osobistej, wykonywanie zleceń lekarskich, przygotowanie, a następnie podanie leków godzinowych, dokumentacja wykonanej pracy
8.00 – 8.20	Lekarze i Pielęgniarka Oddziałowa: raport lekarski
8.20 – 11.00	obchód lekarski, wykonywanie zleceń lekarskich, śniadanie, karmienie pacjentów, pomoc zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych, kąpiele pacjentów, asystowanie przy drobnych zabiegach w sali zabiegowej i porządkowanie po zakończeniu pracy w gabinecie, opieka nad pacjentami w trakcie konsultacji i badań dodatkowych poza terenem Oddziału, zabiegi rehabilitacyjne, dokumentacja wykonanej pracy, w tym cotygodniowy „duży obchód” (środy 9.00-11.00) – omówienie pacjentów, zdarzeń niepożądanych, obchód
11.00 – 13.00	przygotowanie i podanie leków godzinowych, wykonywanie zleceń lekarskich, pomoc przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych, szkolenia dla pacjentów, dokumentowanie wykonanej pracy
13.00 – 15.00	porządkowanie sal chorych po obiedzie, rozmowy terapeutyczne z pacjentami, wypisy pacjentów, zaspokajanie potrzeb fizjologicznych, obiad, karmienie pacjentów, szkolenia dla pacjentów, wykonywanie zleceń lekarskich, dokumentowanie wykonanej pracy
15.00 – 16.00	odwiedziny pacjentów, rozmowy terapeutyczne z pacjentami, wykonywanie zleceń lekarskich
16.00 – 18.00	mierzenie temperatury, tętna, wykonywanie zleceń lekarskich, wykonywanie zleceń lekarskich, pomoc pacjentom przy kolacji
18.00 – 18.30	porządkowanie sal po kolacji, toaleta wieczorna pacjentów, wykonywanie zleceń lekarskich, dokumentacja wykonanej pracy
18:30 – 19.00	wieczorna wizyta lekarska
18.45 – 19.00	raport pielęgniarski
19.15 – 21.00	toaleta wieczorna pacjentów, podanie leków godzinowych, porządkowanie sal, zaspokajanie potrzeb fizjologicznych, wykonanie bieżących zleceń lekarskich
21.00 – 22.00	rozmowy terapeutyczne, rozdanie leków nasennych, gaszenie światła

22.00 – 24.00	cisza nocna, podanie leków godzinowych, porządkowanie szaf z lekami, stała obserwacja chorych
24.00 – 6.00	cisza nocna, zaspakajanie potrzeb fizjologicznych, prowadzenie dokumentacji wykonanych czynności

4.1. Konsultacje specjalistyczne – termin realizacji ustalany jest przez Kierownika Kliniki lub lekarza dyżurnego w przypadku zlecenia „Rutynowego”; w przypadku zlecenia „Pilnego” – całodobowo, w zależności od wskazań i aktualnego stanu pacjenta.

V. OBOWIĄZKI PACJENTA I ODWIEDZAJĄCYCH

5.1. Osoby odwiedzająca powinny za każdym razem zgłosić się do pielęgniarki/lekarza w celu uzyskania dodatkowych informacji związanych z działaniami organizacyjnymi, epidemiologicznymi odwiedzin w Klinice – Sali chorych.

5.2. Osoby z infekcjami dróg oddechowych lub jakąkolwiek chorobą zakaźną oraz pod wpływem alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających nie mogą odwiedzać pacjentki w Szpitalu, a jeżeli jest to uzasadnione każdorazowo taką zgodę może wyrazić lekarz nadzorujący pracę dziennego oddziału.

5.3. Odwiedzający są zobowiązani do przestrzegania na terenie Szpitala zakazu używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Obowiązuje bezwzględny zakaz palenia wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych oraz nowatorskich wyrobów tytoniowych, spożywania napojów alkoholowych, używania narkotyków, środków odurzających - pod rygorem sankcji przewidzianych przepisami prawa.

5.4. Osoby odwiedzające mogą przebywać tylko w pokojach zajmowanych przez osobę odwiedzaną (pacjenta) i pokojach odwiedzin przewidzianych na terenie Kliniki, o ile są one dostępne. Odwiedzających obowiązuje zakaz wchodzenia do innych pomieszczeń.

5.5. Zaleca się aby, wizyta odwiedzin przez osoby najbliższe była uzgadniana z pacjentem (współlokatozem) zajmującym tę samą salę.

5.6. Ze względów epidemiologicznych ustala się obowiązek pozostawiania odzieży wierzchniej w ogólnodostępnej szatni zlokalizowanej na poziomie „0”. W przypadku, gdy szatnia jest nieczynna, odzież musi zostać pozostawiona w miejscu wyznaczonym na oddziale po zasięgnięciu informacji od pielęgniarki i być odpowiednio zabezpieczona (np. spakowana do torby).

Informacja: *Personel Oddziału nie odpowiada za rzeczy pozostawione bez nadzoru.*

5.7. Osoby odwiedzające nie mogą siadać i kłaść się na łóżkach zajmowanych przez pacjenta.

5.8. Odwiedzający **nie mogą korzystać z toalet** będących w sali chorych (pobytu) pacjenta. Odwiedzający korzystają z toalet dla osób odwiedzających na terenie UCK.

5.9. Osoby odwiedzające zobowiązane są do przestrzegania oznakowań znakami ostrzegawczymi, przepisów bezpieczeństwa, higieny i p/pożarowych, zachowania czystości w salach chorych, toaletach ogólnodostępnych, poszanowania mienia Szpitala, nie zakłócania pracy personelu i spokoju innych pacjentów.

5.10. Odwiedzający powinni odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu Szpitala oraz uszanować prywatność innych pacjentów oddziału. A w razie zaistnienia zakłócenia porządku bądź

zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego lub osobistego pacjenta lub personelu szpitala pracownik szpitala ma prawo wezwać ochronę bądź policję. Jako przejaw agresji traktuje się przemoc fizyczną i słowną. Przypomina się, że personel szpitala jest podmiotem korzystającym z ochrony prawnej przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego.

Informacja: Art. 223 Kodeksu karnego

§ 1. Kto, działając wspólnie i w porozumieniu z inną osobą lub używając broni palnej, noża lub innego podobnie niebezpiecznego przedmiotu albo środka obezwładniającego, dopuszcza się czynnej napaści na funkcjonariusza publicznego lub osobę do pomocy mu przybraną podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 2. Jeżeli w wyniku czynnej napaści nastąpił skutek w postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza publicznego lub osoby do pomocy mu przybranej, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

5.11. Odwiedzający zobowiązani są do zachowania ciszy i zasad higieny osobistej. Zasady te dotyczą ubioru i zasady bezwzględnej, częstego mycia i dezynfekcji rąk przed oraz po kontakcie z pacjentem.

5.12. W szczególnych sytuacjach, wynikających zwłaszcza z aktualnego stanu pacjentów leczonych na Oddziale lub z odbywającego się przyjęcia pacjenta do oddziału, decyzją Ordynatora lub lekarza nadzorującego pracę oddziału, odwiedziny oraz czas udzielania informacji mogą zostać ograniczone lub zmienione w związku z zapewnieniem odpowiedniego funkcjonowania oddziału.

5.13. Dyrektor Naczelny Szpitala lub Dyrektor ds. Lecznictwa lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć odwiedziny u pacjentów lub wprowadzić zakaz odwiedzin w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, jak również ze względu na możliwości organizacyjne oddziału.

5.14. Odwiedzający zobowiązani są do zachowania ciszy i zasad higieny osobistej. Zasady te dotyczą ubioru i zasady bezwzględnej, częstego mycia i dezynfekcji rąk przed oraz po kontakcie z pacjentem.

5.15. W szczególnych sytuacjach, wynikających zwłaszcza z aktualnego stanu pacjentów leczonych na Oddziale lub z odbywającego się przyjęcia pacjenta do oddziału, decyzją Ordynatora lub lekarza nadzorującego pracę oddziału, odwiedziny oraz czas udzielania informacji mogą zostać ograniczone lub zmienione w związku z zapewnieniem odpowiedniego funkcjonowania oddziału.

5.16. Dyrektor Naczelny Szpitala lub Dyrektor ds. Lecznictwa lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć odwiedziny u pacjentów lub wprowadzić zakaz odwiedzin w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, jak również ze względu na możliwości organizacyjne oddziału.

5.17. Odwiedzający zobowiązani są do zachowania ciszy i zasad higieny osobistej. Zasady te dotyczą ubioru i zasady bezwzględnej, częstego mycia i dezynfekcji rąk przed oraz po kontakcie z pacjentem.

- 5.18. Odwiedzający zobowiązani są do zachowania ciszy i zasad higieny osobistej. Zasady te dotyczą ubioru i zasady bezwzględnego, częstego mycia i dezynfekcji rąk przed oraz po kontakcie z pacjentem.
- 5.19. W szczególnych sytuacjach, wynikających zwłaszcza z aktualnego stanu pacjentów leczonych na Oddziale lub z odbywającego się przyjęcia pacjenta do oddziału, decyzją Ordynatora lub lekarza nadzorującego pracę oddziału, odwiedziny oraz czas udzielania informacji mogą zostać ograniczone lub zmienione w związku z zapewnieniem odpowiedniego funkcjonowania oddziału.
- 5.20. Dyrektor Naczelny Szpitala lub Dyrektor ds. Lecznictwa lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć odwiedziny u pacjentów lub wprowadzić zakaz odwiedzin w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, jak również ze względu na możliwości organizacyjne oddziału.
- 5.21. W sytuacji wystąpienia konieczności izolacji pacjenta ze względów epidemiologicznych, odwiedziny mogą odbywać się **jedynie za zgodą lekarza lub pielęgniarki po przeprowadzeniu udokumentowanego w historii choroby pacjenta (w części pielęgniarskiej z imiennym sprecyzowaniem osoby przeszkolonej) instruktażu dotyczącego postępowania z izolowanym pacjentem.**
- 5.22. Nie zaleca się odwiedzin pacjenta hospitalizowanego na Oddziale w sali chorych przez dzieci. Prosimy, aby o każdorazowy pobyt zapytać pielęgniarkę / lekarza oddziału Kliniki.
- 5.23. Przypominamy, o dobrej praktyce i poszanowaniu zdania innych osób w zakresie fotografowania, filmowania pomieszczeń, a w tym innych pacjentów niż odwiedzane, a także personelu bez jego zgody. Zabronione jest wykorzystywanie i rozpowszechnianie nagrań oraz wykonanych zdjęć. A w tym zdjęć aparatury medycznej, monitorującej i aparatury podglądowej.
- 5.24. Zabrania się wprowadzania i przynoszenia zwierząt do budynku szpitala (UCK).
- 5.25. Ze względów epidemiologicznych zabrania się prania oraz suszenia odzieży.
- 5.26. Zabrania przynoszenia na oddział kwiatów ciętych lub doniczkowych.
- 5.27. Korzystanie przez pacjentów /osoby odwiedzające z telefonów komórkowych nie powinno stwarzać uciążliwości dla innych pacjentów. W sali pooperacyjnej obowiązuje zakaz korzystania z telefonów komórkowych, ze względu na ich potencjalny wpływ na aparaturę monitorującą.

VI. PRZYNOSZENIE I PRZECHOWYWANIE ŻYWNOŚCI NA ODDZIALE.

- 6.1. Pacjent ma prawo do posiadania swoich produktów żywnościowych podczas pobytu na oddziale.
- 6.2. Pacjent ma możliwość korzystania z pomieszczenia wydzielonego do działań związanych z przygotowaniem swoich posiłków (tzw. kuchenki oddziałowej) oraz dostępnych tam urządzeń gospodarstwa domowego (m.in. czajnik, kuchenka mikrofalowa, lodówka itp.).
- 6.3. Pielęgniarka informuje o zasadach przechowywania żywności w lodówce ogólnodostępnej na oddziale.

- 6.4. Żywność w lodówce przechowuje się zgodnie z opracowanymi zasadami przechowywania żywności w UCK, które zostały opisane w Informatorze dla pacjenta „Przechowywanie żywności w lodówce na oddziale Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego”. Zasady te są umieszczone na „Tablicy informacyjnej dla pacjenta” oraz w miejscach widocznych w pomieszczeniach przygotowywania posiłków.
- 6.5. W przypadku, chęci spożycia produktów żywnościowych tzw. „nietypowych” związanych z dietą wynikającą z pochodzenia etnicznego lub religijnego, pacjent ma obowiązek skonsultować takie działanie z położną/pielęgniarką lub lekarzem.

VII. WYPIS Z ODDZIAŁU KLINIKI

- 7.1. „Karty informacyjne z leczenia szpitalnego” związane z pobytem pacjenta w oddziale wydawane są przy wypisie przez lekarza prowadzącego.
- 7.2. Pacjent jest wypisany do domu gdy:
- a) stan zdrowia nie wymaga dalszej hospitalizacji,
 - b) pacjent żąda wypisu lub czyni to w jego imieniu przedstawiciel ustawowy; pacjent występujący o wypis na własne żądanie zobowiązany jest do złożenia pisemnego oświadczenia w tej sprawie. Fakt ten jest odnotowany w dokumentacji medycznej,
 - c) pacjent w sposób rażąco naruszy regulamin Szpitala, przy czym nie zachodzi, iż wypis może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego zdrowia lub życia bądź zdrowia lub życia innych osób.
- 7.3. W przypadku zgonu pacjenta, który nie upoważnił nikogo do pozyskiwania dokumentacji medycznej, „Karta Informacyjna z leczenia szpitalnego” pozostaje w dokumentacji UCK, która następnie zostaje przekazana do Sekcji Dokumentacji – Działu Koordynacji Opieki Medycznej w celu jej zarchiwizowania.
- 7.4. Pacjent ubezpieczony ma prawo do darmowego transportu sanitarnego. Potrzebę taką zgłasza do lekarza prowadzącego lub lekarza wypisującego danego oddziału.
- 7.5. Pacjentowi w dniu wypisu wydawane są dokumenty związane z pobytem w UCK oraz związane z realizacją dalszej opieki medycznej, do których możemy zaliczyć m.in.: Skierowania do poradni, recepty oraz inne dokumenty potrzebne dla zachowania ciągłości opieki. Dokumenty te wydaje lekarz prowadzący lub wypisujący pacjenta z oddziału w godzinach 8:00-14:00.
- 7.6. Pacjentowi w dniu wypisu wydawane są dokumenty związane z realizowaną opieką pielęgniarską podczas pobytu w UCK. Przygotowanie do wypisu pacjenta w zakresie pielęgniarstwa obejmuje:
- a) przygotowanie wskazówek pielęgniarstkich ze szczególnym uwzględnieniem zaleceń odnośnie: odżywiania, postępowania z miejscem operowanym, prowadzenia samoobserwacji objawów,
 - b) przeprowadzenie edukacji pacjenta i/lub jego rodziny z zakresu: terapii p/bólowej, czynności pielęgnacyjnych,
 - c) pacjent otrzymuje wskazówki pielęgniarstkie w formie pisemnej,
 - d) wpis pielęgniarstki sporządzony jest w dwóch egzemplarzach, autoryzowanych przez położną / pielęgniarkę (data i podpis). Jeden egzemplarz otrzymuje pacjent, drugi pozostaje w dokumentacji medycznej. Odbiór wypisu pielęgniarstkiego pacjent autoryzuje własnym podpisem.
- 7.7. Szpital nie ma obowiązku powiadamiania zakładu pracy pacjenta o jego pobycie w szpitalu.
- 7.8. W celu wystawienia zwolnienia lekarskiego niezbędny jest:

- a) PESEL pacjenta,
- b) Numer dowodu osobistego lub NIP pacjenta,
- c) NIP zakładu pracy.

Informacja: W przypadkach szczególnych, konieczność wystawienia zaświadczenia o pobycie w szpitalu, a w tym zwolnienia z zajęć szkolnych, zgłaszane muszą być lekarzowi najpóźniej w dniu wypisu ze Szpitala.

- 7.9. W razie zakończenia procesu leczniczego i braku przejęcia opieki nad pacjentem przez rodzinę lub braku zgody rodziny na przekazanie pacjenta do innej placówki (innego szpitala lub placówki opiekuńczo-leczniczej lub hospicjum), w której umówiono miejsce dla pacjenta, Szpital może obciążyć pacjenta bądź rodzinę (osoby, na których ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny) kosztami dalszej hospitalizacji. Cennik osobodni poszczególnych Klinik dostępny jest w Dziale Controllingu i Analiz Strategicznych UCK.
- 7.10. Istnieje możliwość otrzymania kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z zasadami przyjętymi w UCK (m.in. procedury **PZ-06 „Organizacja i działania zakładowej składnicy akt”**).
- 7.11. W przypadku zgonu pacjenta Karta Zgonu pozostanie do odebrania u lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego oddziału, w którym zmarł pacjent.
- 7.12. Celem odbioru zwłok wymagane jest skontaktowanie z Zakładem Patomorfologii Klinicznej pod numerem telefonu 58 349 37 75, w godzinach 7:00-13:00, w dni powszednie.
- 7.13. Decyzja o odstąpieniu od sekcji zwłok może być podjęta jedynie wtedy, gdy przebieg kliniczny hospitalizacji dostarcza jednoznacznych informacji o przyczynie zgonu.
- 7.14. Decyzję o odstąpieniu od sekcji zwłok podejmuje Dyrektor ds. Lecznictwa na wniosek Ordynatora Oddziału lub osoby przez niego upoważnionej.

VIII. INFORMACJE OGÓLNE

- 8.1. W UCK, dla ciągłej poprawy jakości usług medycznych, przeprowadzane są regularnie badania satysfakcji pacjentów przy pomocy dobrowolnej, anonimowej ankiety, która może być przekazywana bezpośrednio pacjentowi, drogą elektroniczną lub pocztową po zakończeniu hospitalizacji.
Informacja: Ankiety są dostępne w Punkcie Pielęgniarskim.
- 8.2. Każdy pracownik jest odpowiedzialny za budowanie pozytywnego wizerunku oddziału wśród pacjentów i ich rodzin zgodnie z Misją Szpitala „**Efektywnie lecząc, dobrze uczyć i służyć nauce**”.
- 8.3. Personel oddziału jest zobowiązany do przestrzegania reżimu sanitarnego zgodnie z obowiązującymi w UCK procedurami, standardami i instrukcjami wdrożonego Zintegrowanego Systemu Zarządzania.
- 8.4. Za wykonanie czynności wynikających ze stosunku pracy i przewidzianych regulaminowo obowiązków odpowiada osobiście każdy pracownik zatrudniony w oddziale.

ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1A do Regulaminu „Plan sytuacyjny Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii z umiejscowieniem m.in. gabinetu zabiegowego, lekarskiego, dyżurki pielęgniarskiej, przechowywania Praw Pacjenta w wersji pełnej oraz skróconej, tac reanimacyjnych, defibrylatora, gaśnic”.

Załącznik nr 1B do Regulaminu „Plan sytuacyjny Regionalnego Centrum Nadciśnienia Tętniczego” z umiejscowieniem m.in. gabinetu zabiegowego, lekarskiego, dyżurki pielęgniarskiej, przechowywania Praw Pacjenta w wersji pełnej oraz skróconej, tac reanimacyjnych, defibrylatora, gaśnic”.

OPRACOWAŁ:

Apolonia Wójcicka, 27.05.2026

.....
Imię i nazwisko, data, podpis

Marzena Janiszewska 27.05.2026

.....
Imię i nazwisko, data, podpis

*mgr Marzena Janiszewska
piel. oddziałowa
spec. piel. zaopieczniając
090524118*

ZATWIERDZAM:

[Signature]
ORDYNATOR

**KLINIKI NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO I DIABETOLOGII
UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE**

Imię i nazwisko, data, podpis
prof. dr hab. n. med. Michel Hoffmann

ZAKCEPTOWAŁ:

[Signature]
**Dyrektor ds. Lecznictwa
Lekarz Naczelny**

.....
Imię i nazwisko, data, podpis

DR HAB. S. HENRYK STEFANIAK MBA

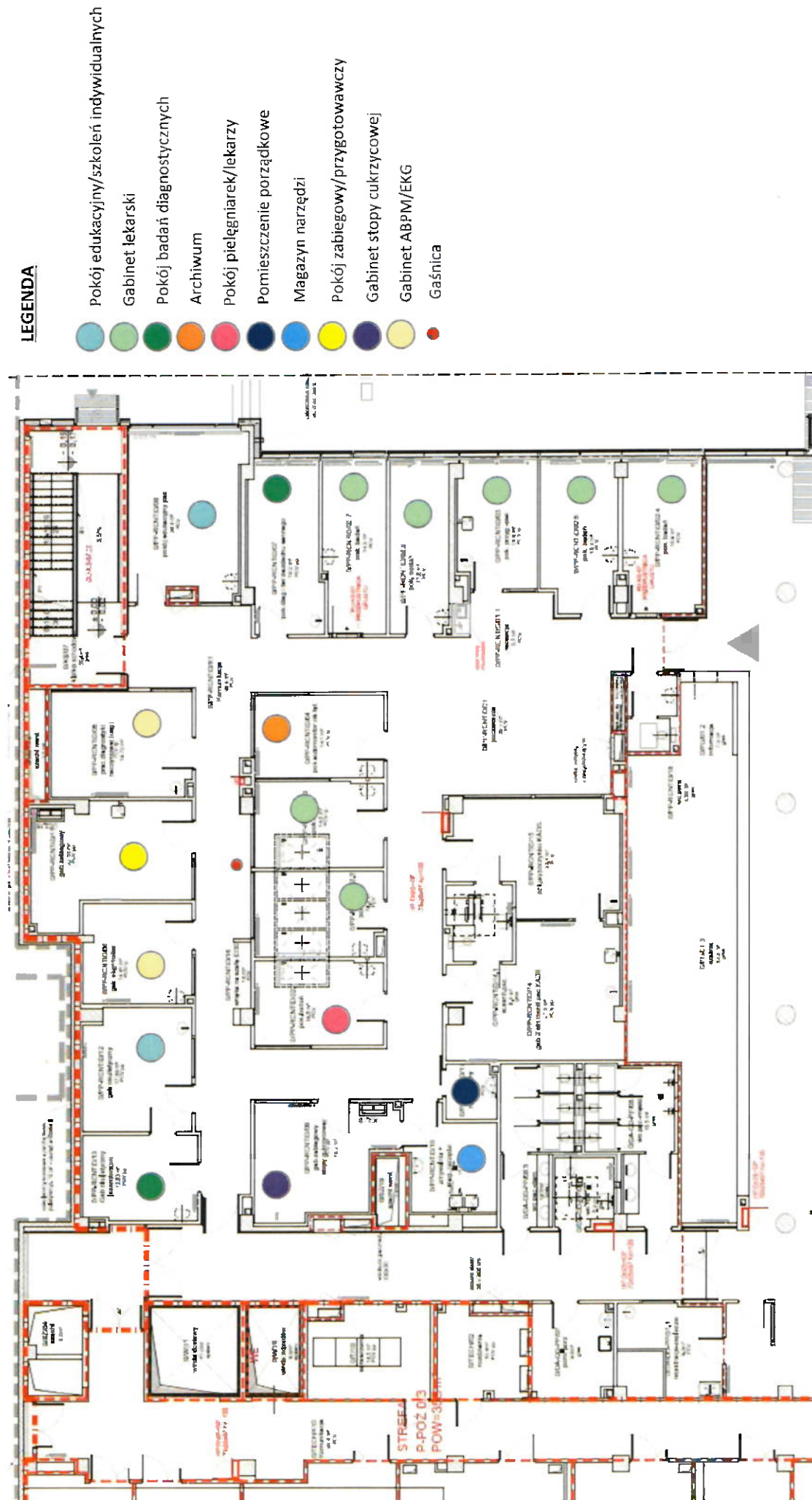
Załącznik nr 1 do Regulaminu KNTiD – Plan sytuacyjny

LEGENDA

- Sekretariat
- Pokój Ordynatora
- Pokój badań/edukacji
- Gabinet zabiegowy/przygotowawczy
- Punkt/pokój pielęgniarski/pokój socjalny personelu
- Pokój pielęgniarki oddziałowej
- Kuchnia dla pacjentów
- Pokój lek. Dyżurnego/asystentów/dyżurki lekarskie
- Sala seminarijna
- Magazyn sprzętu/pościeli
- Pro morte
- Pracownia echo/ABPM/EKG
- Brudownik/pomieszczenie porządkowe
- Tablica informacyjna
- Wózek reanimacyjny
- Gaśnica



Załącznik nr 1 do Regulaminu KNTiD – Plan Regionalnego Centrum Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii



LEGENDA

- Pokój edukacyjny/szkoleń indywidualnych
- Gabinet lekarski
- Pokój badań diagnostycznych
- Archiwum
- Pokój pielęgniarek/lekarzy
- Pomieszczenie porządkowe
- Magazyn narzędzi
- Pokój zabiegowy/przygotowawczy
- Gabinet stopy cukrzycowej
- Gabinet ABPM/EKG
- Gaśnica

