

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNY CO	NR - CO6 -2012
	PRZENOSZENIE PACJENTÓW WEWNĄTRZ I NA ZEWNĄTRZ SZPITALA	
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 12.02.2018
		WYDANIE 3

1.CEL

Celem niniejszej procedury jest uszczegółowienie standardu CO „Ciągłość opieki”.

2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszej procedury jest organizacja i sposób przenoszenia pacjentów na zewnątrz i wewnątrz szpitala.

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje we wszystkich oddziałach Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY

Przyjęta z opracowaniu terminologia i skróty, zgodna jest z zasadami obowiązującymi w działającym Zintegrowanym Systemie Zarządzania (ZSZ) oraz terminologią określoną w rozdziale „Terminy i określenia przyjęte w Programie Akredytacji Szpitali”, zamieszczonym w opracowaniu Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia o nazwie ‘ZESTAW STANDARDÓW AKREDYTACYJNYCH’ z roku 2009.

5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

5.1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych odpowiada za:

- zatwierdzenie procedury

5.2. PJJ odpowiada za:

- zgodność procedury z systemami zarządzania jakością
- wprowadzenie zmian do dokumentacji ZSZ

5.3. Kierownik Izby Przyjęć odpowiada za wykonanie, aktualizację i nadzorowanie realizacji procedury.

5.4. Pracownicy wszystkich oddziałów odpowiadają za przestrzeganie w pracy niniejszej procedury.

6. OPIS PROCESU

6.1. Przenoszenie pacjenta na zewnątrz Szpitala Rejonowego im. dr J. Rostka w Raciborzu

1. Przekazanie pacjenta ze Szpitala Rejonowego w Raciborzu do innego szpitala odbywa się po uzgodnieniu z docelowym oddziałem szpitalnym.
2. W przypadku przekazania pacjenta do innego szpitala, transport organizuje oddział. Natomiast jeżeli decyzję o wypisaniu się ze szpitala z zamiarem leczenia w innym szpitalu podejmuje pacjent transport organizuje jego rodzina. W przypadku osób nieletnich, opiekun prawny zobowiązuje się jednocześnie do zapewnienia transportu we własnym zakresie.
3. Ordynator lub lekarz dyżurny podejmuje decyzję o sposobie i rodzaju transportu.
4. Lekarz oddziału wypełnia druk zlecenia na transport.
5. Kartę informacyjną z hospitalizacji pacjenta w danym oddziale należy przekazać wraz z pacjentem. Należy także udzielić niezbędnych informacji o stanie zdrowia pacjenta personelowi ambulansu odpowiadającego za transport pacjenta.
6. W razie konieczności udostępnienia innych istotnych w leczeniu pacjenta dokumentów, należy je przekazać pacjentowi lub osobie opiekującej się pacjentem w czasie transportu.
7. Odpowiedzialność za transportowanego pacjenta kończy się z chwilą przejścia pacjenta przez personel szpitala do którego pacjent jest przekazywany.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNY CO		NR - CO6 -2012
	PRZENOSZENIE PACJENTÓW WEWNĄTRZ I NA ZEWNĄTRZ SZPITALA		Strona 2/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 12.02.2018	WYDANIE 3

8. Personel ambulansu otrzymuje potwierdzenie o przekazaniu pacjenta na karcie transportowej /pieczętka szpitala docelowego/.

6.2. Przenoszenie pacjenta wewnątrz Szpitala Rejonowego im. dr J. Rostka w Raciborzu

1. Przekazanie pacjenta do innego oddziału następuje po uprzednim uzgodnieniu. Przed przekazaniem pacjenta na drugi oddział, kierownik oddziału (lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny), w którym aktualnie przebywa pacjent telefonicznie lub bezpośrednio kontaktuje się z kierownikiem oddziału lub lekarzem dyżurnym oddziału, do którego pacjent ma zostać przekazany i przekazuje informacje, dotyczące stanu zdrowia i dotychczasowego leczenia.
2. Pacjent zostaje przekazany do innego oddziału za jego zgodą lub zgodą opiekuna prawnego lub rodziny osoby małoletniej (w przypadku pacjenta niepełnoletniego bądź gdy nie jest sam w stanie wyrazić zgody)
3. W zależności od stanu pacjenta w transporcie uczestniczy pielęgniarka lub dodatkowo lekarz - decyzję o tym podejmuje lekarz przekazujący.
4. Wraz z pacjentem przekazywana jest dokumentacja medyczna:
 - skierowanie do nowego oddziału
 - do godz. 15⁰⁰ w dni powszednie tygodnia karta wypisowa
 - w trakcie dyżuru tj. po godzinie 15:00 oraz soboty, niedziele, i święta należy przekazać istotne informacje dotyczące leczenia, a w najbliższym dniu powszednim tygodnia / poniedziałek – piątek / przygotować kartę wypisową i przekazać na oddział, gdzie pacjent został przeniesiony.
5. Oddział przyjmujący ma obowiązek w dniu przyjęcia założyć własną dokumentację w formie papierowej i elektronicznej w obowiązującym systemie elektronicznym.
6. Do chwili przekazania pacjenta na inny oddział, za pacjenta odpowiada lekarz dyżurny oddziału, z którego pacjent jest przekazywany. Po przekazaniu pacjenta, odpowiedzialność przejmuje lekarz dyżurny oddziału na który pacjent został przyjęty. Przekazanie pacjenta potwierdza personel pisemnie w karcie przekazania pacjenta. Karta ta pozostaje w dokumentacji oddziału przekazującego pacjenta /historia choroby/.

7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:

- Zestaw Standardów Akredytacyjnych 2009, wydanych przez CMJwOZ Kraków
- Przewodnik i Procedury ZSZ
- Załącznik CO1-1- Karta przekazania pacjenta

8. ZAŁĄCZNIK:

Brak

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNY CO		NR - CO6 -2012
	PRZENOSZENIE PACJENTÓW WEWNĄTRZ I NA ZEWNĄTRZ SZPITALA		Strona 3/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 12.02.2018	WYDANIE 3

9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.

1. CEL.....	1
2. PRZEDMIOT.....	1
3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA.....	1
4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY.....	1
5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ.....	1
6. OPIS PROCESU.....	1
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE.....	2
8. ZAŁĄCZNIKI.....	2
9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.....	3

Karta zmian

Nr zmiany	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora zmiany
	Punktu Podpunktu rozdziału	Akapitu lub fragmentu tekstu ze strony nr			
1	Całość	Całość	Aktualizacja wydanie 2	01.04.2015	D.Pytlik G.Buła
2	Rozd.	1	Usunięto: i Pogotowia Ratunkowego	12.02.2018	M.Jaśnikowski
3	5.3 Całość	Całość	Aktualizacja wydanie 3	12.02.2018	M.Jaśnikowski

Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko KO	Data	Podpis
Opracował	Michał Jaśnikowski	12.02.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdził	Grzegorz Buła	12.02.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Zatwierdził	Elżbieta Wielgos-Karpińska	12.02.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>