

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNY CO</b>		<b>NR - CO7 -2012</b>
	<b>PRZEKAZYWANIE PACJENTÓW KOLEJNYM ZMIANOM</b>		
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 12.02.2018</b>	<b>Strona 1/3</b> <b>WYDANIE 3</b>

## **1. CEL**

Celem niniejszej procedury jest określenie sposobu przekazywania pacjentów kolejnym zmianom.

## **2. PRZEDMIOT**

Przedmiotem niniejszej procedury jest prawidłowe przekazywanie pacjentów kolejnym zmianom przez personel medyczny.

## **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. KKO (koordynator leader)** odpowiada za wykonanie, aktualizację i nadzorowanie realizacji procedury.

### **5.4. Pracownicy wszystkich oddziałów szpitala** odpowiadają za przestrzeganie w pracy zapisów niniejszej procedury.

## **6. OPIS PROCESU**

Przekazywanie pacjentów kolejnym zmianom przez personel pielęgniarski i lekarski odbywa się w formie raportu ustnego i pisemnego. Raport lekarski, jak również raport pielęgniarski w formie pisemnej zawiera informacje zgodne z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

### **6.1. Raport lekarski**

Raport lekarski jest prowadzony przez lekarzy dyżurnych zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Raport jest prowadzony we wszystkie dni robocze w godzinach 15.00-7.25 oraz w soboty i niedziele oraz w dni świąteczne w godzinach 7.25-7.25. Lekarz dyżurny kończący dyżur w dni robocze przekazuje pacjentów ordynatorowi lub lekarzowi, który go zastępuje podczas jego nieobecności.

### **6.2. Raport pielęgniarski**

Raport pielęgniarski jest prowadzony zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNY CO</b>		<b>NR - CO7 -2012</b>	
	<b>PRZEKAZYWANIE PACJENTÓW KOLEJNYM ZMIANOM</b>			<b>Strona 2/3</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 12.02.2018</b>	<b>WYDANIE 3</b>	

### 6.3. Raport lekarski Ambulatorium Izby Przyjęć

Raport lekarski Ambulatorium Izby Przyjęć jest prowadzony przez lekarzy dyżurnych we wszystkie dni robocze w godzinach 15.00-7.25 oraz w soboty i niedziele oraz w dni świąteczne w godzinach 7.25-7.25.

Raport lekarski zawiera:

- numer kolejny wpisu,
- datę sporządzenia raportu,
- statystykę oddziału – liczbę osób zaopatrzonych
- treść raportu, istotne w ocenie lekarza informacje medyczne dotyczące pacjentów zaopatrzonych lub w trakcie zaopatrywania w Ambulatorium izby Przyjęć
- podpis i pieczęć lekarza sporządzającego raport
- oznaczenie podmiotu, zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

### 7. DOKUMENTY ZWIĄZANE:

Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:

- Zestaw Standardów Akredytacyjnych 2009, wydanych przez CMJWOZ Kraków
- Standard akredytacyjny ( np 1 CO „ Ciągłość Opieki)
- Procedury i Procedury ZSZ
- Zarządzenie Dyrektora 13-2014 W sprawie druków potwierdzających realizację umów dla lekarzy zatrudnionych w formie umów cywilno prawnych na oddziałach szpitalnych

### 8. ZAŁĄCZNIKI - brak

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNY CO</b>		NR - CO7 -2012	
	<b>PRZEKAZYWANIE PACJENTÓW KOLEJNYM ZMIANOM</b>			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.Pytlík G.Buła
2	Całość	Całość	Aktualizacja wydanie 3	12.02.2018	M.Jaśnikowski

### Zatwierdzenia

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