

	<b>STANDARD AKREDYTACYJNY CO</b>		<b>NR - CO -2012</b>
	<b>CIĄGŁOŚĆ OPIEKI</b>		
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 12.02.2018</b>	<b>Strona 1/6</b>
			<b>WYDANIE 3</b>

## 1. CEL

Celem niniejszego standardu jest dostosowanie obowiązujących w organizacji procesów, procedur, instrukcji i innej dokumentacji do spełnienia wymogów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. „O akredytacji w służbie zdrowia”

## 2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszego standardu CO „Ciągłość opieki”, jest określenie niezbędnych dokumentów oraz systemu zarządzania w następujących obszarach:

- ❖ CO 1 – Procedury przyjmowania pacjentów
- ❖ CO 2 – Procedury przyjmowania w sytuacjach szczególnych
- ❖ CO 3 – Zasady postępowania w przypadku specyficznych grup pacjentów
- ❖ CO 4 – Procedury postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego, masowego i katastrofy
- ❖ CO 5 – Program współpracy ze służbami ratowniczymi
- ❖ CO 6 – Procedury postępowania przy przyjęciu pacjentów w stanach nagłego zagrożenia życia
- ❖ CO 7 – Sposób postępowania z pacjentem w przypadku odmowy przyjęcia
- ❖ CO 8 – Analiza przyczyn odmów hospitalizacji
- ❖ CO 9 – Procedury przenoszenia pacjentów
- ❖ CO 9.1 – Procedury przenoszenia pacjentów na zewnątrz szpitala
- ❖ CO 9.2 – Procedury przenoszenia pacjentów wewnątrz szpitala
- ❖ CO 10 – Procedura przekazywania pacjentów kolejnym zmianom
- ❖ CO 11 – Karta informacyjna leczenia szpitalnego
- ❖ CO 12 – Programy edukacji zdrowotnej pacjentów
- ❖ CO 13 – Informacje udzielane pacjentom i ich rodzinom w celu lepszego zrozumienia leczenia i przystosowania do czynności ułatwiających życie codzienne.

## 3. ZAKRES OBOWIAZYWANIA

Standard 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 W ZAKRESIE OGÓLNYM I STANDARDU „CIĄGŁOŚĆ OPIEKI”

### 5.1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych odpowiada za:

1. Zatwierdzenie procedury
2. Zarządzanie i nadzór nad funkcjonowaniem części medycznej szpitala

	<b>STANDARD AKREDYTACYJNY CO</b>		<b>NR - CO -2012</b>
	<b>CIĄGŁOŚĆ OPIEKI</b>		<b>Strona 2/6</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 12.02.2018</b>	<b>WYDANIE 3</b>

3. Zatwierdzanie szczegółowych dokumentów akredytacyjnych w standardzie CO.

**5.2. Dział Metodyczno Organizacyjny** odpowiada za:

1. Rozpowszechnianie zarządzeń dyrektora oraz procedur
2. Nadzór nad prawidłowym wypełnianiem dokumentacji medycznej.

**5.3. PZJ** odpowiada za:

1. Nadzór nad ZSZ

**5.4. Kierownik Izby Przyjęć** odpowiada za:

1. Nadzór na przestrzeganiem procedur – CO1, CO2, CO3, CO4, CO5, CO6, CO7.

**5.5. Koordynator**– leader zespołu akredytacyjnego– **Ciągłość Opieki – Michał Jaśnikowski** odpowiada za:

1. Nadzór nad funkcjonowaniem standardu
2. Opracowywanie procedur i instrukcji operacyjnych do standardu,
3. Dokonywanie uzgodnień w zakresie niezbędnym do opracowania procedury lub instrukcji operacyjnej,
4. Nadzorowanie i aktualizacje zmian w standardach oraz dokumentacji akredytacyjnej

**5.6. Wszyscy pracownicy Szpitala odpowiadają** za przestrzeganie standardów akredytacyjnych na swoich stanowiskach pracy.

## **6. OPIS STANDARDU – CIĄGŁOŚĆ OPIEKI (CO)**

### **6.1. CO 1 – Procedury przyjmowania pacjentów**

1. Pacjenci rejestrowani w Izbie Przyjęć i Ambulatorium Izby Przyjęć są w następujących przypadkach:

- pacjenci ze skierowaniem / tryb planowy i nieplanowy / oraz pacjenci bez skierowania;
- pacjenci z urazami są przyjmowani w przyszpitalnych poradniach specjalistycznych w godzinach ich pracy; poza godzinami pracy poradni oraz w soboty i niedziele są zaopatrywani w Ambulatorium Izby Przyjęć.

2. W Szpitalu Rejonowym im. dr Józefa Rostka w Raciborzu przyjmowanie pacjentów planowych i nieplanowych odbywa się zgodnie z obowiązującą procedurą - „PROCEDURA CO1 - Przyjmowanie pacjentów planowych i nieplanowych” .

### **6.2. CO 2 – Procedury przyjmowania w sytuacjach szczególnych**

1. W Szpitalu Rejonowym im. dr Józefa Rostka w Raciborzu przyjmowanie pacjentów w sytuacjach szczególnych odbywa się zgodnie z obowiązującą procedurą - „PROCEDURA CO2 - Przyjmowanie w sytuacjach szczególnych” .

2. Do w/w sytuacji należą: zgłoszenie się osób w stanie nagłego zagrożenia życia z powodu nie odpowiadających profilowi jednostki, brak możliwości przyjęcia pacjenta, gwałtowne pogorszenie się stanu zdrowia nie hospitalizowanej, a znajdującej się na terenie szpitala lub w bezpośredniej, określonej jego okolicy, jak również gwałtowne pogorszenia stanu zdrowia osoby hospitalizowanej, gdy pomoc przekracza możliwości jednostki.

### **6.3. CO 3 – Zasady postępowania w przypadku specyficznych grup pacjentów**

W szpitalu opracowano procedurę postępowania w przypadku zgłoszenia się następujących specyficznych grup pacjentów: ofiary przemocy lub zaniedbania oraz osoby pod wpływem substancji psychoaktywnych - „PROCEDURA CO3 - Postępowanie w przypadku zgłoszenia się specyficznych grup pacjentów”.

	<b>STANDARD AKREDYTACYJNY CO</b>		<b>NR - CO -2012</b>
	<b>CIĄGŁOŚĆ OPIEKI</b>		<b>Strona 3/6</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 12.02.2018</b>	<b>WYDANIE 3</b>

#### **6.4. CO 4 – Procedura postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego, masowego i katastrofy**

W celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania systemu udzielania pomocy z zakresu ratownictwa medycznego na wypadek zaistnienia zdarzenia mnogiego, masowego i katastrof opracowano procedurę – „PROCEDURA CO4 - Postępowanie na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego, masowego i katastrofy „. Procedura uwzględnia m.in. takie elementy jak: określenie osób kierujących akcją i ich kompetencje, określenie pomieszczenia do segregacji przywożonych pacjentów, zabezpieczenia niezbędnego sprzętu, sposób powiadomienia i wzywania dodatkowego personelu z domu. Procedura jest spójna z Planem Zarządzania Kryzysowego Powiatu Raciborskiego oraz z procedurą Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach: „Sposób koordynowania działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz ich współpracy z jednostkami współpracującymi z systemem.

1. Załącznik CO4-1 – Lista pracowników komórki organizacyjnej na potrzeby wezwania w razie wystąpienia sytuacji szczególnej
2. Załącznik CO4-2 – Lista sprzętu medycznego, który może być dodatkowo wykorzystany w razie wystąpienia zdarzenia mnogiego, masowego i katastrofy.
3. Załącznik CO4-3 – Lista pracowników powiadomionych o konieczności przybycia na wypadek wystąpienia sytuacji szczególnej.
4. Załącznik CO4-4 – Lista osób i instytucji powiadomionych na wypadek wystąpienia sytuacji szczególnej w Szpitalu Rejonowym im. dr. J. Rostka w Raciborzu

#### **6.5. CO 5 – Program współpracy ze służbami ratowniczymi**

W celu prawidłowej współpracy szpitala ze służbami ratowniczymi opracowano program określający: sposób powiadamiania szpitala o sytuacjach potencjalnego zagrożenia życia i zdrowia pacjentów, informowanie o przewidywanym czasie dojazdu zespołów ratownictwa medycznego oraz przygotowanie zespołów do przyjęcia pacjenta – „PROCEDURA CO5 - Program współpracy ze służbami ratowniczymi”.

#### **6.6 CO 6 – Standardowe procedury postępowania przy przyjęciu pacjentów w stanach nagłego zagrożenia życia**

W szpitalu zostały opracowane procedury postępowania podczas przyjęcia pacjentów w następujących stanach zagrożenia życia: SOP1–DIP-Postępowanie z pacjentem z OZW, SOP2–DIP-2- Postępowanie z pacjentem wychłodzonym, SOP3–DIP- Postępowanie z pacjentem we wstrząsie oraz SOP4–DIP- Postępowanie z pacjentem z udarem mózgu.

#### **6.7. CO 7 – Sposób postępowania z pacjentem w przypadku odmowy przyjęcia**

Po udzieleniu pacjentowi niezbędnej pomocy oraz odmowy przyjęcia do szpitala pacjent otrzymuje kartę informacyjną z informacjami dotyczącymi dalszego postępowania zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Kopia karty informacyjnej pozostaje w dokumentacji szpitala. Pielęgniarka po decyzji lekarza i na podstawie kopii karty informacyjnej dokonuje wpisu w elektronicznej Księdze Odmów w systemie elektronicznym.

	<b>STANDARD AKREDYTACYJNY CO</b>		<b>NR - CO -2012</b>
	<b>CIĄGŁOŚĆ OPIEKI</b>		<b>Strona 4/6</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 12.02.2018</b>	<b>WYDANIE 3</b>

### **6.8. CO 8 – Analiza przyczyn odmów hospitalizacji**

W szpitalu prowadzona jest analiza zbiorcza przyczyn odmów hospitalizacji zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Dyrektora nr 5/2010– w sprawie powołania Zespołu ds. oceny przyjęć pacjentów do Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu, które określa skład i zadania tego zespołu. Wyniki analizy zespół przekazuje Zespołowi ds. Jakości celem planowania poprawy jakości opieki.

### **6.9. CO 9 – Procedury przenoszenia pacjentów**

W Szpitalu Rejonowym im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu przenoszenie pacjentów pomiędzy oddziałami oraz do innego szpitala odbywa się zgodnie procedurą PROCEDURA CO6 - Przenoszenie pacjentów, określa ona w sposób szczegółowy wszystkie czynności jakie musi wykonać personel podczas przenoszenia pacjentów z uwzględnieniem odpowiedzialności za pacjenta i określeniem środka transportu.

### **6.10. CO 10 – Procedura przekazywania pacjentów kolejnym zmianom**

W Szpitalu Rejonowym im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu przekazywanie pacjentów przez personel szpitala odbywa się zgodnie z procedurą PROCEDURA CO7 - Przekazywanie pacjentów kolejnym zmianom, która jest zgodna z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Przekazywanie pacjentów odbywa się w formie raportu ustnego i pisemnego.

### **6.11. CO 11 – Karta informacyjna leczenia szpitalnego**

Karty informacyjne z leczenia szpitalnego są wydawane zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora szpitala nr 4/2007 z późniejszymi zmianami.

### **6.12. CO 12 - Programy edukacji zdrowotnej pacjentów**

W Szpitalu Rejonowym im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu jest prowadzona edukacja zdrowotna wśród pacjentów oraz ich rodzin /na prośbę pacjenta / z astmą oskrzelową, cukrzycą oraz ze stomią. Potwierdzeniem szkolenia pacjenta - jego rodziny są karty edukacji zdrowotnej znajdujące się w historii choroby. Załącznik CO8 - Stomia - Edukacja zdrowotna pacjenta / rodziny, Załącznik CO9 - Cukrzyca - Edukacja zdrowotna pacjenta / rodziny, Załącznik CO10 - Astma oskrzelowa - Edukacja zdrowotna pacjenta / rodziny.

### **6.13.CO 13 - Informacje udzielane pacjentom i ich rodzinom**

Pacjent oraz jego rodzina uzyskują niezbędną wiedzę potrzebną do dalszego przebiegu leczenia. Informacje te pacjent i jego rodzina otrzymuje od lekarza podczas rozmowy w trakcie wypisu z oddziału wg procedury „PROCEDURA PP1- Udzielania informacji i udostępniania dokumentacji medycznej” jak również w formie pisemnej na karcie wypisowej ze szpitala.

## **7. DOKUMENTY ZWIĄZANE**

Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:

- Zestaw Standardów Akredytacyjnych 2009, wydanych przez CMJwOZ Kraków
- Przewodnik i procedury ZSZ
- Dokumentacja ZSZ w wersji papierowej i elektronicznej

	<b>STANDARD AKREDYTACYJNY CO</b>		<b>NR - CO -2012</b>
	<b>CIĄGŁOŚĆ OPIEKI</b>		
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 12.02.2018</b>	<b>Strona 5/6</b>
			<b>WYDANIE 3</b>

- Procedura Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach: „Sposób koordynowania działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz ich współpracy z jednostkami współpracującymi z systemem” – [www.katowice.uw.gov.pl](http://www.katowice.uw.gov.pl)
- Procedura Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach: Współdziałanie z organami administracji publicznej i jednostkami systemu Państwo Ratownictwo Medyczne z województw sąsiednich” – [www.katowice.uw.gov.pl](http://www.katowice.uw.gov.pl)
- Plan Zarządzania Kryzysowego Powiatu Raciborskiego – Zabezpieczenie medyczne – Aneks funkcjonalny AF-07
- Procedura Postępowania Policji i Placówki medycznej z Ofiarą przemocy seksualnej
- Standard akredytacyjny PP- Prawa pacjenta.

## **8. ZAŁĄCZNIKI**

1. PROCEDURA CO1 - Przyjmowanie pacjentów planowych i nieplanowych (CO1)
2. Załącznik CO1-1 – Karta przekazania pacjenta
3. PROCEDURA CO2 - Przyjmowanie w sytuacjach szczególnych (CO2)
4. PROCEDURA CO3 - Postępowanie w przypadku zgłoszenia się specyficznych grup pacjentów (CO3)
5. Załącznik CO3-1 – Niebieska karta –cz. A
6. Załącznik CO3-2 – Niebieska karta – cz. B
7. PROCEDURA CO4 - Postępowanie na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego, masowego i katastrofy (CO4)
8. Załącznik CO4-1 – Lista pracowników komórki organizacyjnej na potrzeby wezwania w razie wystąpienia sytuacji szczególnej
9. Załącznik CO4-2 – Lista sprzętu medycznego, który może być dodatkowo wykorzystany w razie wystąpienia zdarzenia mnogiego, masowego i katastrofy.
10. Załącznik CO4-3 – Lista pracowników powiadomionych o konieczności przybycia na wypadek wystąpienia sytuacji szczególnej.
11. Załącznik CO4-4 – Lista osób i instytucji powiadomionych na wypadek wystąpienia sytuacji szczególnej w Szpitalu Rejonowym im. dr. J. Rostka w Raciborzu
12. PROCEDURA CO5 - Program współpracy ze służbami ratowniczymi (CO5)
13. PROCEDURA CO6 - Przenoszenie pacjentów (CO9)
14. PROCEDURA CO7 - Przekazywanie pacjentów kolejnym zmianom (CO10)
15. Załącznik CO8 - Stomia - Edukacja zdrowotna pacjenta / rodziny
16. Załącznik CO9 - Cukrzyca - Edukacja zdrowotna pacjenta / rodziny
17. Załącznik CO10 - Astma oskrzelowa - Edukacja zdrowotna pacjenta / rodziny
18. SOP–DIP1- Standard postępowania z chorym z ostrym zespołem wieńcowym (CO6-a)
19. SOP-DIP2- Standard postępowania z chorym wychłodzonym (CO6-e)
20. SOP -DIP3- Standard postępowania z chorym we wstrząsie (CO6-c)
21. SOP -DIP4- Standard postępowania z chorym z udarem mózgu (CO6-b)

	<b>STANDARD AKREDYTACYJNY CO</b>		<b>NR - CO -2012</b>
	<b>CIĄGŁOŚĆ OPIEKI</b>		
	Obowiązuje : <b>WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>		DATA <b>12.02.2018</b>

## 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 STANDARDU.....	2
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE.....	4
8. ZAŁĄCZNIKI.....	5
9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.....	6

### Karta zmian

Nr zmiany	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora zmiany
	Punktu Podpunktu rozdziału	Akapitu lub fragmentu tekstu ze strony nr			
1	Rozd 6.1	5	Usunięto: ważny dokument ubezpieczenia	15.11.2013	D.Pytlik
2	Całość	Całość	Aktualizacja standardu akredytacyjnego wydanie 2	01.04.2015	D.Pytlik G.Buła
3	Rozd 5.4	1	Usunięto: Pogotowia Ratunkowego	12.02.2018	M. Jaśnikowski
4	Całość	Całość	Aktualizacja standardu 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>