



	STANDARD AKREDYTACYJNY	CO 1
	CIĄGŁOŚĆ OPIEKI	Wersja III
	PROCEDURA PRZYJMOWANIA PACJENTÓW W TRYBIE PLANOWYM I NIEPLANOWYM	Strona 1 z 4

	Nazwisko i imię	Data	Podpis
Sporządził:	Marcin Madziel	18.09.2019r.	
Sprawdził pod względem merytorycznym:	Janusz Wilejski	19.09.2019r.	
Sprawdził pod względem spójności ze standardami akredytacyjnymi:	Sandra Olyška	18.09.2019r.	
Zatwierdził: Dyrektor Naczelny	Jerzy Piemieli	19.09.2019r.	
Dokument obowiązuje od dnia 19.09.2019r.			

### I Cel i zakres procedury

Ujednolicenie postępowania w zakresie przyjmowania pacjentów do Szpitala w trybie planowym oraz w trybie nagłym, ze skierowaniem lub bez skierowania.

### II Dotyczy

Procedura obowiązuje we wszystkich oddziałach Szpitala.

### III Odpowiedzialność


Zgodnie z zapisami w procedurze.

### IV Terminologia

Brak

### V Opis postępowania

1. Pacjenci zgłaszający się do szpitala mogą być przyjmowani:
  - a) w trybie planowym
  - b) w trybie nagłym, ze skierowaniem lub bez skierowania
2. Zasady przyjęcia pacjenta zgłaszającego się do Szpitala w trybie planowym:
  - a) Pacjent zgłasza się do rejestracji Izby Przyjęć, gdzie przedstawia skierowanie do Szpitala i dokument ze zdjęciem potwierdzający dane osobowe (dowód osobisty lub paszport, dla obcokrajowców rodzaj i numer karty pobytu, numer ubezpieczenia europejskiego).
  - b) Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy potwierdza podpisem zgodę na hospitalizację, zgodę na udzielanie informacji o stanie zdrowia, udostępnianie dokumentacji, lub oświadczenie o braku zgody na udzielanie powyższych informacji.

	STANDARD AKREDYTACYJNY	CO 1
	CIĄGŁOŚĆ OPIEKI	Wersja III
	<b>PROCEDURA PRZYJMOWANIA PACJENTÓW W TRYBIE PLANOWYM I NIEPLANOWYM</b>	Strona 2 z 4

c) Po dokonaniu w/w czynności zakładana jest dokumentacja pobytu szpitalnego. Pacjentowi zakładana jest na nadgarstek opaska identyfikacyjna, którą winien nosić przez cały okres pobytu.

d) Pacjent wraz z założoną dokumentacją medyczną przekazywany jest sanitariuszowi, który prowadzi go do odpowiedniego oddziału i przekazuje tam personelowi medycznemu.

e) W przypadku istnienia przeciwwskazań do przyjęcia lub konieczności przeniesienia terminu planowej hospitalizacji, Pacjent NIE JEST wycofywany z systemu szpitala, a sporządzana jest dokumentacja jak z pobytu w Izbie Przyjęć w przypadku odmowy hospitalizacji

### 3. Zasady przyjęcia pacjenta zgłaszającego się do Szpitala w trybie nagłym, ze skierowaniem lub bez

a) Pacjent zgłaszający się do Izby Przyjęć może zostać skierowany przez lekarza systemu opieki zdrowotnej, w tym przypadku winien przedstawić wystawione przez tego lekarza skierowanie do szpitala.

b) Pacjent może zostać skierowany do Izby Przyjęć przez zespół Ratownictwa Medycznego. Personel Zespołu Ratownictwa Medycznego transportuje chorego/chorych z karetki do Izby Przyjęć. Zespół Ratownictwa Medycznego przekazując pacjenta personelowi medycznemu Izby Przyjęć informuje o okolicznościach zdarzenia, stanie klinicznym chorego, sposobie udzielania pierwszej pomocy, zastosowanych lekach, dokumentacji medycznej oraz pozostawia Kartę Medycznych Czynności Ratunkowych. Zespół Ratownictwa Medycznego opuszcza Izbę Przyjęć po wyrażeniu zgody przez lekarza dyżurnego.

c) Pacjent może zgłosić się do Izby Przyjęć bez skierowania, w stanie nagłego pogorszenia stanu zdrowia i zagrożenia życia.

d) Po dokonaniu czynności rejestracyjnych – pacjent zgłasza się do rejestracji Izby Przyjęć, gdzie przedstawia skierowanie do Szpitala i dokument ze zdjęciem potwierdzający dane osobowe (dowód osobisty lub paszport, dla obcokrajowców rodzaj i numer karty pobytu, numer ubezpieczenia europejskiego) – kierowany jest do odpowiedniego pokoju badań.

e) Lekarz dyżurny na podstawie wywiadu, badania fizykalnego i niezbędnych wyników badań dodatkowych, konsultacji, decyduje o przyjęciu lub odmowie przyjęcia pacjenta do Szpitala.

f) Lekarz dyżurny, decyduje o kolejności przyjmowania pacjentów. W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.

g) W Izbie Przyjęć pacjent wyraża pisemną zgodę na pobyt i badania diagnostyczne wykonywane w Izbie Przyjęć oraz wskazuje osobę upoważnioną do informowania o stanie jego zdrowia, lub zastrzega brak takiej zgody. W przypadku pacjenta nieprzytomnego lub z innych przyczyn niemogącego wyrazić w/w zgód, lekarz dyżurny odnotowuje ten fakt własnym podpisem i pieczętką na karcie zgód.