

Zarządzenie Wewnętrzne nr 54/2018
Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Zespołu Zakładów
w Makowie Maz. z dnia 11.10.2018r.
w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej – Zespołu Zakładów w Makowie Maz.

§ 1

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 31 sierpnia 2009r. w sprawie procedury oceniającej spełnianie przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych oraz wysokości opłat za jej prowadzenie, zmienia się Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Zespołu Zakładów w Makowie Maz. w ten sposób, że:

1. W Rozdziale „Regulamin ogólny oddziału szpitalnego” dodaje się:
 - **Zasady przeprowadzania konsultacji medycznych u pacjentów hospitalizowanych**
 1. Dyrektor Zakładu wyznaczył lekarzy specjalistów do konsultacji pacjentów w Oddziałach szpitalnych (dokument z dnia 26.09.2018r.).
 2. Planowane konsultacje lekarz wpisuje do Karty Zleceń Lekarskich i wypełnia Kartę konsultacji Lekarskich, którą otrzymuje konsultant, gdzie wpisuje wyniki konsultacji: wypełniona karta konsultacji lekarskich, dołączona jest do historii choroby pacjenta.
 - **Zasady przekazywania pacjentów kolejnym zmianom**
 1. Codziennie w wyznaczonych godzinach w oddziałach szpitalnych odbywa się przekazanie pacjentów kolejnym zmianom lekarzy i pielęgniarek/położnych, poprzez przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjentów oraz innych istotnych danych zawartych w raportach lekarskich i pielęgniarskich.
 2. Lekarze, przekazując pacjentów kolejnej zmianie przedstawiają istotne informacje o stanie zdrowia pacjentów, nowych przyjęciach na oddział, interwencjach lekarskich oraz innych istotnych zdarzeniach i podjętych działaniach podczas wykonywania obowiązków służbowych.
 3. Lekarze dyżurni zobowiązani są prowadzić raporty w Księdze raportów lekarskich.
 4. Pielęgniarki/położne codziennie o godz. 7.00 odbierają raport pielęgniarski w swoich oddziałach, a o godz. 19.00 pielęgniarki/położne ze zmiany nocnej przyjmują raport od pielęgniarek/ położnych ze zmiany dziennej.
 5. Raport pielęgniarski sporządzany jest w Księdze raportów pielęgniarskich.
 6. Opisy poszczególnych pacjentów, zawierające zaplanowane i wykonane czynności pielęgnacyjne oraz sprawozdania o stanie chorego sporządzane są w indywidualnej pielęgniarskiej dokumentacji pacjenta po zakończeniu każdego dyżuru.
 - **Zasady przekazywania pacjenta pomiędzy oddziałami Szpitala i do innych podmiotów leczniczych**
 1. W celu zapewnienia prawidłowej i pełnej diagnostyki pacjenta Szpital zawiera umowy na wykonywanie badań diagnostycznych oraz przeprowadzanie konsultacji specjalistycznych z innymi podmiotami leczniczymi.
 2. Zasady współpracy z podmiotami leczniczymi, o których mowa w ust. 1 określają zawarte przez Szpital indywidualnie umowy.
 3. Zasady postępowania w przypadku przekazywania pacjenta między oddziałami Szpitala:
 - 1) przekazanie pacjenta do innego oddziału odbywa się ze wskazań medycznych i po uzyskaniu zgody pacjenta,
 - 2) ruch pacjentów między oddziałami odbywa się na podstawie ustaleń poczynionych pomiędzy Lekarzami kierującymi oddziałami, lekarzami prowadzącymi lub lekarzami dyżurnymi. Ewentualne spory rozstrzyga, w ramach działalności podstawowej Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lub osoba przez niego wyznaczona,
 - 3) gdy pacjent jest przenoszony do innego oddziału Szpitala następuje przekazanie wraz z historią choroby,

- 4) pacjenci powinni być przetransportowani do właściwego oddziału Szpitala w sposób wskazany przez lekarza prowadzącego/dyżurnego.
4. W sytuacjach koniecznych, gdy zostały wyczerpane możliwości diagnostyczne i terapeutyczne Szpitala, pacjent zostaje przekazany do innego podmiotu leczniczego gwarantującego potrzebny zakres usług medycznych.
5. Zasady postępowania w przypadku przekazania pacjenta do innego podmiotu leczniczego:
 - 1) przekazanie pacjenta do innego podmiotu leczniczego odbywa się ze wskazań medycznych, po uzyskaniu zgody pacjenta, po wstępnym uzgodnieniu z ordynatorem lub lekarzem zabezpieczającym pracę właściwego oddziału tego podmiotu,
 - 2) Lekarz kierujący oddziałem po podjęciu decyzji o przekazaniu pacjenta do innego podmiotu leczniczego, dokonuje odpowiedniej adnotacji w historii choroby, do jakiej placówki został przekazany pacjent i z kim zostało ustalone przyjęcie i wystawia skierowanie do tej placówki
 - 3) transport pacjenta zabezpiecza Szpital przekazujący,
 - 4) zakończoną historię choroby pacjenta leczonego w danym oddziale przekazuje się do Działu Statystyki,
 - 5) rodzina pacjenta powinna zostać poinformowana o decyzji przeniesienia pacjenta.

– **Zasady przemieszczenia się pacjentów wewnątrz i na zewnątrz Szpitala**

1. Przemieszczanie się pacjentów wewnątrz Szpitala:
 - 1) pacjenci kierowani na badania i konsultacje powinni być zależnie od stanu zdrowia doprowadzeni pieszo, transportowani na wózku w pozycji siedzącej lub leżącej,
 - 2) transport pacjenta wózkiem leżącym lub siedzącym (rodzaj wózka określa, w zależności od stanu zdrowia pacjenta lekarz kierujący) realizują wyznaczeni pracownicy,
 - 3) lekarz kierujący wskazuje osobę, która powinna towarzyszyć pacjentowi w czasie przemieszczania się wewnątrz Szpitala, np. lekarz, lekarz stażysta, rezydent, pielęgniarka, położna. W przypadku badań i konsultacji osoby te pozostają z pacjentem od momentu wyjścia z oddziału do czasu powrotu (nie dotyczy badań długotrwałych, gdzie pacjenta odbiera się po otrzymaniu informacji telefonicznej).
2. Przemieszczanie się pacjentów na zewnątrz Szpitala:
 - 1) przemieszczanie się pacjentów na zewnątrz Szpitala w tym na konsultacje specjalistyczne lub badania diagnostyczne odbywa się środkami transportu sanitarnego,
 - 2) transport pacjenta na konsultacje specjalistyczne lub badania diagnostyczne może być realizowany przez wszystkie typy karettek pogotowia,
 - 3) po przywiezieniu pacjenta do danego miejsca personel karetki oczekuje na wykonanie badania/konsultacji i odwozi pacjenta z powrotem do Szpitala.
3. Transport sanitarny pacjentów
 Pacjentowi na podstawie zlecenia lekarza przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach:
 - 1) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia szpitalnego. Decyzję taką może podjąć Lekarz kierujący oddziałem,
 - 2) dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego. Decyzję taką może podjąć Lekarz kierujący oddziałem,
 - 3) o obowiązujących zasadach związanych z odpłatnością za udzielanie świadczeń zdrowotnych, pacjenci są informowani w komórkach udzielających świadczeń zdrowotnych.

II. W Rozdziale „Regulamin Bloku Operacyjnego i Traktu Porodowego”

– **Zasady przekazywania pacjenta na blok operacyjny oraz po zakończonym zabiegu operacyjnym**

1. Przyjęcie pacjenta na blok operacyjny z oddziału macierzystego/izby przyjęć:
 - 1) transport pacjenta z oddziału macierzystego/izby przyjęć odbywa się pod nadzorem pielęgniarki/położnej; w szczególnych przypadkach transport powinien odbywać pod nadzorem lekarza; wraz z pacjentem przekazywana jest obowiązująca dokumentacja,

- 2) pielęgniarka anestezjologiczna przejmując na bloku operacyjnym opiekę nad pacjentem weryfikuje tożsamość pacjenta na podstawie dokumentacji medycznej oraz opaski identyfikacyjnej, w którą zaopatrzony jest pacjent; pielęgniarka czynności te potwierdza w Protokole przekazania chorego przed operacją. Protokół przekazania chorego przed operacją stanowi integralną część indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
2. Przekazanie pacjenta z sali operacyjnej do sali wybudzeń:
 - 1) w bezpośrednim okresie po znieczuleniu ogólnym lub regionalnym pacjent przekazywany jest do sali wybudzeń,
 - 2) transport pacjenta do sali wybudzeń powinien odbywać się pod nadzorem lekarza anestezjologa lub lekarza w trakcie specjalizacji wykonującego znieczulenie pod nadzorem, z użyciem określonego przez niego niezbędnego sprzętu,
 - 3) sala wybudzeń powinna posiadać odpowiednią do wielkości bloku operacyjnego liczbę stanowisk wyposażonych w sprzęt do podstawowego monitorowania funkcji życiowych, prowadzenia resuscytacji, wentylacji mechanicznej oraz innych działań diagnostycznych i terapeutycznych zgodnie ze szczegółowymi wymaganiami określonymi dla tych pomieszczeń,
 - 4) w sali wybudzeń opiekę nad pacjentem przejmuje pielęgniarka anestezjologiczna,
 - 5) pielęgniarka anestezjologiczna przekazująca pacjenta po zabiegu operacyjnym oraz pielęgniarka przejmująca odpowiedzialność za pacjenta w sali wybudzeń, są zobowiązane potwierdzić tę czynności podpisami w Protokole przekazania chorego po operacji,
 - 6) za leczenie w obrębie sali wybudzeń odpowiedzialny jest lekarz anestezjolog.
3. Przekazanie pacjenta z sali wybudzeń na inny oddział:
 - 1) pielęgniarka anestezjologiczna pisemnie potwierdza (w Protokole przekazania chorego po operacji) przekazanie opieki nad pacjentem pielęgniarce/położnej z oddziału,
 - 2) pielęgniarka/położna transportująca pacjenta na oddział macierzysty pisemnie potwierdza (w Protokole przekazania chorego po operacji) przejęcie opieki nad pacjentem; odpowiedzialność za pacjenta przejmuje oddział.
 - 3) Protokół przekazania chorego po operacji stanowi integralną część indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 2

Pozostałe zapisy pozostają bez zmian.

§ 3

Aneks do Regulaminu Organizacyjnego wchodzi w życie z dniem 11.10.2018r.

Z-ca DYREKTORA
d/s Lecznictwa
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Lecznictwa i Rehabilitacji w Żakowie Maz.
lek. med. Jerzy Kasprzyk

