

ZASADY PRZYJĘCIA PACJENTA DO SZPITALA

Przyjęcie pacjenta do Szpitala odbywa się na zasadach określonych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, ustawie o ochronie zdrowia psychicznego oraz ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przyjęcia odbywają się w Biurze Przyjęć. Za każdym razem konieczne jest skierowanie. Przyjęcia dokonuje się o każdej porze na podstawie decyzji ordynatora lub jego zastępcy, a po godz. 15 – tej lekarza dyżurnego. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania, leczenia chorób oraz zasadami etyki zawodowej, przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie.

Pacjenci, zgłaszający się do Szpitala mogą być przyjmowani:

- I. w trybie planowym,
- II. w trybie nieplanowym ze skierowaniem, lub bez skierowania,
- III. w trybie nagłym.

I. Pacjenci przyjmowani w trybie planowym:

1. Pacjent po otrzymaniu skierowania do szpitala, wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, powinien zgłosić się z tym skierowaniem do ordynatora lub lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w oddziale, do którego Pacjent jest kierowany do leczenia szpitalnego.
2. Termin przyjęcia do Szpitala wyznacza lekarz, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia Pacjenta.
3. Zgodnie z zasadą sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, Szpital prowadzi listy Pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Lista zamieszczona jest w „Księżce oczekujących” prowadzonej w każdym oddziale. Lista zawiera:
 - a) ustaloną kolejność udzielenia świadczenia na podstawie zgłoszeń Pacjenta,
 - b) wpis informujący Pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o terminie udzielenia świadczenia,
 - c) wpisane za zgodą pacjenta lub przedstawiciela ustawowego następujących danych:
 - numeru kolejnego,
 - daty i godziny wpisu,
 - imienia i nazwiska Pacjenta,
 - numeru PESEL, a w przypadku jego braku, numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta,
 - rozpoznanie lub powód przyjęcia,
 - adresu Pacjenta, numeru telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z Pacjentem lub opiekunem,

- terminu udzielenia świadczenia,
 - imienia i nazwiska oraz podpis osoby dokonującej wpisu w kolejnej pozycji prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia,
- d) wpisania daty i przyczyny skreślenia pacjenta z listy osób oczekujących na dane świadczenie.
4. Pisemna informacja Szpitala o wyznaczonym terminie udzielenia świadczenia medycznego jest równoznaczna ze zobowiązaniem się do jego realizacji.
 5. W razie zmiany stanu zdrowia Pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, Pacjent informuje o tym Szpital, który, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie o nowym terminie.
 6. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Szpital informuje Pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie. Przepis ten dotyczy również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia zdrowotnego na wcześniejszy.
 7. W przypadku gdy Pacjent nie może stawić się w Szpitalu w określonym terminie lub gdy zrezygnował ze świadczenia zdrowotnego, jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Szpital.
 8. W celu otrzymania jednego świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie skierowania Pacjent może wpisać się na jedną listę oczekujących w jednym Szpitalu.
 9. W dniu wyznaczonego terminu przyjęcia do Szpitala Pacjent udaje się ze skierowaniem do szpitala do Ordynatora Oddziału lub lekarza zastępującego ordynatora, w celu potwierdzenia na skierowaniu pieczętką i podpisem lekarza, przyjęcia Pacjenta do oddziału.
 10. Pacjent następnie zgłasza się do biura przyjęć znajdującego się przy Oddziale Ratunkowym, na parterze Szpitala. Pacjent powinien posiadać skierowanie do szpitala oraz dokumenty potwierdzające dane osobowe /dowód osobisty, ewentualnie paszport/, dokument potwierdzający ubezpieczenie, a w przypadku obcokrajowców również Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego.
 11. Pacjent podaje dane osoby, której można udzielać informacji o jego pobycie w szpitalu i stanie zdrowia.
 12. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy potwierdza podpisem zgodę na hospitalizację oraz zgodę na udzielanie informacji o jego pobycie, stanie zdrowia i udostępnianie dokumentów lub oświadczenie o nieudzielaniu powyższych informacji.
 13. Sanitariusz/ka zabiera z rejestracji historię choroby i odprowadza/zawozi pacjenta do przebieralni, a następnie do oddziału.
 14. W przebieralni Pacjent przebiera się i jeżeli zostawia rzeczy w magazynie szpitalnym, spisuje je uprawniona osoba. Spis rzeczy pacjenta prowadzony jest w dwóch egzemplarzach. Jeden egzemplarz dołączony zostaje do historii choroby, drugi załączony jest do pozostawionych rzeczy.
 15. Sanitariusz/ka przekazuje pacjenta i jego dokumentację personelowi oddziału.

II. Pacjenci przyjmowani w trybie nieplanowym ze skierowaniem lub bez skierowania:

1. Pacjent zgłasza się osobiście do biura przyjęć Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, skąd jest kierowany do odpowiedniego gabinetu.
2. Pielęgniarka/ratownik medyczny informuje o przybyciu Pacjenta lekarza dyżurnego.
3. Pielęgniarka/ratownik medyczny dokonuje czynności rejestracyjnych na podstawie dokumentów potwierdzających dane osobowe /dowód osobisty, ewentualnie paszport/, dokument potwierdzający ubezpieczenie, a w przypadku obcokrajowców również Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego. Dane te są zbierane w gabinecie, gdzie pacjent jest badany .
4. Lekarz dyżurny SOR bada Pacjenta, podejmuje decyzje dotyczące dalszego postępowania diagnostyczno-leczniczego.
5. Na badania diagnostyczne wykonywane poza SOR Pacjent transportowany jest przez sanitariusza/kę.
6. Lekarz dyżurny SOR decyduje o przyjęciu lub odmowie przyjęcia Pacjenta do szpitala.
7. Dalsze czynności związane z przyjmowaniem Pacjenta do szpitala odbywają się jak w pkt. I ppkt 10-15.
8. Jeżeli przyjęcie do Szpitala nie musi nastąpić natychmiast, nie występuje sytuacja bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia, a Szpital nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia, ordynatorzy oddziałów (lekarz dyżurny) wyznaczają termin, w którym nastąpi przyjęcie.
9. W przypadku omowy przyjęcia do szpitala Pacjenta, który posiadał skierowanie, lekarz dyżurny odnotowuje ten fakt w „Książce odmów”

III. Pacjenci przyjmowani w trybie nagłym:

1. W pierwszej kolejności zaopatrywani są Pacjenci w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.
2. Lekarz SOR zobowiązany jest do natychmiastowej oceny stanu zdrowia i podjęcia działań zależnych od tej oceny.
3. W przypadku pacjenta nieprzytomnego lub pacjenta, z którym nie jest możliwe uzyskanie logicznego kontaktu, decyzje dotyczące postępowania z pacjentem /hospitalizacja, transport do innego ośrodka, diagnostyka inwazyjna, zabieg operacyjny/ podejmowane są przez lekarza SOR lub zespół lekarzy zgodnie z najlepszą wiedzą i aktualnymi standardami medycznymi odnoszącymi się do rozpoznania choroby ustalonego lub prawdopodobnego.
4. Lekarz dyżurny zleca przyjęcie Pacjenta do oddziału.
5. Czynności rejestracyjne wykonywane są po wykonaniu czynności medycznych.
6. W przypadku pozostawienia w SOR rzeczy pacjenta nieprzytomnego wykonywany jest ich spis oraz przekazanie tych rzeczy do magazynu szpitalnego. Rzeczy wartościowe przekazywane są do depozytu.
7. O przyjęciu Pacjentów do Szpitala, u których pogorszenie stanu zdrowia może wskazywać na działanie lub udział osób trzecich /wypadek komunikacyjny, zatrucie np. narkotykami, wypadek w miejscu pracy/ lub w przypadku zgonu pacjenta w oddziale SOR, jest powiadamiana policja i prokurator.

ODMOWA PRZYJĘCIA DO SZPITALA

W przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala lekarz SOR:

1. Udziela pacjentowi wskazówek dotyczących dalszego postępowania i leczenia.
2. Wydaje pacjentowi kartę informacyjną SOR.

W przypadku, gdy pacjent nie wyraża zgody na pozostanie w szpitalu i odmawia podpisania stosownego oświadczenia, lekarz SOR dokonuje zapisu w dokumentacji medycznej.

PACJENCI PRZYJMOWANI DO SZPITALA POWINNI POSIADAĆ:

- Przybory toaletowe
- Ręczniki
- Piżamę i kaptcie
- Bieliznę osobistą
- Sztućce