

REGULAMIN ORGANIZACYJNY IZBY PRZYJĘĆ

§1

1. Izba Przyjęć /DIP/ jest samodzielną komórką organizacyjną w pionie działalności podstawowej Szpitala.
2. W skład Izby Przyjęć wchodzi wyodrębniona zadaniowo komórka organizacyjna: Ambulatorium Izby Przyjęć /DAIP/.

§2

Na czele Izby Przyjęć stoi Kierownik, który podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych /DM/.

§3

Do zadań Izby Przyjęć należy:

1. badanie lekarskie chorych zgłaszających się do leczenia szpitalnego
2. przyjmowanie do szpitala chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego
3. udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w Szpitalu lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie.

§4

1. Praca Izby Przyjęć trwa całą dobę i jest prowadzona na zmiany.
2. Zmiany personelu Izby Przyjęć powinny się odbywać ściśle według grafików ustalonych przez Kierownika Izby Przyjęć (grafik dla lekarzy) i Pielęgniarkę Oddziałową Izby Przyjęć (grafik dla średniego personelu medycznego) oraz zatwierdzonych odpowiednio przez: Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych oraz Przełożoną Pielęgniarek.

§5

Izbę Przyjęć obsługują:

- lekarz dyżurny
- pielęgniarka /-ki Izby Przyjęć
- sekretarka medyczna
- ratownik medyczny

§6

Personel medyczny zatrudniony w Izbie Przyjęć zobowiązany jest prowadzić dokumentację medyczną na zasadach określonych w aktualnych przepisach prawnych oraz ustalonych przez płatnika świadczeń.

§7

1. Każdy chory zgłaszający się osobiście ze skierowaniem lub przewieziony do Szpitala powinien zostać zbadany przez lekarza dyżurnego.
2. Jeżeli z rozpoznania wstępnego wynikają bezwzględne wskazania do leczenia szpitalnego (obserwacji), lekarz dyżurny wydaje konieczne zlecenia lecznicze i kieruje chorego do przyjęcia na odpowiedni Oddział.

§8

Przy badaniu i kwalifikacji do leczenia szpitalnego chorych niewymagających natychmiastowej hospitalizacji należy przestrzegać następujących zasad:

1. chory zgłaszający się do planowego leczenia szpitalnego powinien przedstawić wystawione przez leczącego skierowanie na leczenie szpitalne z ustalonym przypuszczalnym rozpoznaniem, a także wyniki wykonanych uprzednio badań pomocniczych
2. lekarz przeprowadza badanie fizykalne chorego w Izbie Przyjęć, zasięgając w razie potrzeby konsultacji właściwego lekarza dyżurnego lub Kierownika Oddziału, i w razie stwierdzenia wskazań do hospitalizacji kieruje chorego na właściwy oddział
3. jeżeli w chwili zgłoszenia się chorego Szpital nie dysponuje wolnymi łózkami, lekarz dyżurny samodzielnie lub w porozumieniu z Kierownikiem właściwego Oddziału ustala przybliżony termin przyjęcia do Szpitala, kwalifikując przypadek – w zależności od wskazań – do przyjęcia w pierwszej lub w drugiej kolejności. Ustaloną z pacjentem datę przyjęcia zapisuje w *Księdze Oczekujących na przyjęcie do Szpitala*. Jeżeli pacjent wymaga natychmiastowego leczenia szpitalnego, lekarz dyżurny po przeprowadzeniu badania i ustaleniu możliwości udania się (przetransportowania) chorego do innego szpitala udziela w miarę potrzeby doraźnej pomocy i wydaje skierowanie do innego szpitala, po uprzednim upewnieniu się co do możliwości umieszczenia tam chorego
4. oddziały szpitalne są zobowiązane rezerwować odpowiednią ilość łóżek dla chorych oczekujących na przyjęcie i wpisanych do *Księgi Oczekujących*
5. chorych niezakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, a wymagających leczenia ambulatoryjnego, lekarz dyżurny przekazuje z odpowiednimi wskazówkami dotyczącymi dalszego sposobu postępowania oraz opisem wykonanych w trakcie pobytu w Izbie Przyjęć badań / procedur medycznych, do leczenia ambulatoryjnego

6. w przypadku odmowy przyjęcia do Szpitala chory otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, wynikach ewentualnie wykonanych badań diagnostycznych, przyczynie odmowy przyjęcia do Szpitala, zastosowanym postępowaniu lekarskim oraz ewentualnych zaleceniach.

§9

1. Jeżeli z rozpoznania wstępnego / przeprowadzonego badania wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego (obserwacji w warunkach szpitalnych), lekarz pełniący dyżur w Izbie Przyjęć podejmuje (samodzielnie lub w porozumieniu z Kierownikiem właściwego Oddziału) decyzję o przyjęciu chorego do leczenia szpitalnego oraz wydaje niezbędne zlecenia lecznicze (diagnostyczne i ogólne).
2. Lekarz dyżurny, w przypadku stwierdzenia potrzeby wykonania w najbliższym czasie u przyjmowanego chorego zabiegu operacyjnego, jest obowiązany zażądać od chorego, a w razie jego nieprzytomności, niepełnoletności, lub ubezwłasnowolnienia – od jego opiekunów prawnych lub faktycznych, wyrażenia zgody na piśmie na dokonanie operacji.
3. W razie odmowy udzielenia zgody lekarz dyżurny jest obowiązany uzyskać od chorego (jego opiekuna prawnego lub faktycznego) pisemnego oświadczenia z adnotacją, że został on uprzedzony o mogących wystąpić następstwach niedokonania zabiegu.
4. Jeżeli nie można uzyskać oświadczenia określonego w ust.2, a zabieg operacyjny jest konieczny i umotywowany wskazaniami życiowymi, decyzję o wykonaniu zabiegu podejmuje dwóch lekarzy z II st. specjalizacji w uzgodnieniu z Kierownikiem właściwego Oddziału.
5. Okoliczności, o których mowa w ust. 1-3, powinny być odnotowane przez lekarza dyżurnego w historii choroby. Notatkę lekarza dyżurnego, dotyczącą odmowy podpisania oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, podpisuje również pielęgniarka Izby Przyjęć, jako świadek odmowy.

§10

Jeżeli w czasie badania chorego w Izbie Przyjęć okaże się, że jest on chory na chorobę zakaźną należy bezzwłocznie skierować go do Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, a pomieszczenie Izby Przyjęć poddać doraźnej dezynfekcji.

§11

W razie zgłoszenia się do Szpitala pacjenta chorego psychicznie, wymagającego leczenia w oddziale psychiatrycznym, lekarz dyżurny stara się o niezwłoczne umieszczenie go w odpowiedniej placówce.

§12

Jeżeli lekarz dyżurny przy badaniu chorego poweźmie uzasadnione podejrzenie, że jego uszkodzenie ciała lub zaburzenia czynności poszczególnych układów pozostaje w związku z usiłowaniem zabójstwa lub samobójstwa, aborcji, zatrucia lub zostały dokonane przez inną osobę i naruszają czynności narządu ciała co najmniej na okres 20 dni, jest obowiązany bezzwłocznie powiadomić o danym przypadku Policję lub dyżurnego prokuratora.

§13

1. Chorzy przyjmowani do Szpitala powinni być legitymowani na podstawie dowodu tożsamości (ze zdjęciem).
2. Chory zgłaszający się do leczenia szpitalnego powinien przedstawić dowody potwierdzające uprawnienia do bezpłatnego korzystania ze świadczeń Szpitala, wpłacić do Kasy Szpitala zaliczkę na poczet świadczeń medycznych, zgodnie z aktualnym cennikiem lub złożyć oświadczenie o zobowiązaniu się do pokrycia kosztów leczenia po zakończonej hospitalizacji.
3. Jeżeli chory jest przyjmowany do Szpitala poza godzinami pracy administracji, zaliczkę przyjmuje pielęgniarka Izby Przyjęć, za pokwitowaniem.

§14

Przy przyjęciu chorego do Szpitala personel Izby Przyjęć (sekretarka medyczna lub pielęgniarka) wypełnia obowiązujące formularze związane z przyjęciem chorego do Szpitala (także w postaci elektronicznej).

§15

1. Po przyjęciu do Szpitala, a przed umieszczeniem chorego w Oddziale należy:
 - doprowadzić chorego do wymaganego stanu higienicznego, poprzez: kąpiel lub umycie, przy czym w przypadku ciężko chorych zabiegi te musi wykonywać pielęgniarka,
 - jego odzież wierzchnią, obuwie itp. należy pozostawić w szatni szpitalnej, pieniądze i kosztowności złożyć w depozycie, zaś pozostałe (niezbędne w trakcie pobytu) rzeczy należy wraz z chorym przewieźć na właściwy Oddział.
2. Lekarz dyżurny powinien nadzorować zabiegi sanitarno-higieniczne i inne czynności przy przyjmowaniu ciężko chorego. Ze względu na stan zdrowia chorego lekarz dyżurny może zwolnić go od przeprowadzenia niektórych zabiegów i czynności.
3. Jeśli stan zdrowia chorego na to pozwala, pielęgniarka Izby Przyjęć jest zobowiązana zapoznać nowopryjmowanego z obowiązującymi w Szpitalu przepisami porządkowymi.

§16

Cieężko chorzy powinni zostać przetransportowani, a inni chorzy – doprowadzeni do Oddziału wskazanego przez lekarza Izby Przyjęć.

§17

1. Szpital jest obowiązany zawiadomić rodzinę lub opiekunów chorego:
 - o przyjęciu bez ich wiedzy do Szpitala chorego niepełnoletniego – w ciągu 24 godzin,
 - o przyjęciu chorego (bez względu na jego wiek) w przypadku nagłym i ciężkim oraz o znacznym pogorszeniu się stanu zdrowia chorego lub jego zgonie – niezwłocznie (telefonicznie, telegraficznie lub w inny dostępny sposób),
 - o przeniesieniu chorego do innej placówki ochrony zdrowia, z podaniem dokładnego adresu tej placówki – w ciągu 24 godzin.
2. Zawiadomień, o których mowa w ust. 1 dokonuje personel medyczny Izby Przyjęć lub personel Oddziału.

§18

W razie zgonu chorego w Izbie Przyjęć, zwłoki należy do czasu przeniesienia do Prosektorium umieścić w osobnym pomieszczeniu.

§19

W Izbie Przyjęć znajduje się wykaz telefonów sieci miejskiej, spis telefonów i adresów placówek służby zdrowia, z którymi Szpital współpracuje, a także numery telefonów posterunku policji, prokuratury, straży pożarnej oraz pracowników zajmujących kierownicze stanowiska w Szpitalu.

§20

Do zadań Ambulatorium Izby Przyjęć należy:

1. badanie lekarskie chorych zgłaszających się do Ambulatorium
2. udzielanie pomocy doraźnej zgłaszającym się chorym.

§21

Ambulatorium Izby Przyjęć obsługują:

- lekarz dyżurny
- pielęgniarka /-ki.

§22

Personel Ambulatorium Izby Przyjęć podlega w wykonywaniu czynności medycznych lekarzowi dyżurnemu.

§23

1. Praca Izby Przyjęć trwa całą dobę i jest prowadzona na zmiany.
2. Zmiany personelu Izby Przyjęć powinny się odbywać ściśle według grafików ustalonych przez Kierownika Izby Przyjęć (grafik dla lekarzy) i Pielęgniarkę Oddziałową Izby Przyjęć (grafik dla średniego personelu medycznego) oraz zatwierdzonych odpowiednio przez: Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych oraz Przełożoną Pielęgniarek.

§24

1. Każdy chory zgłaszający się do Ambulatorium Izby Przyjęć powinien być zbadany przez lekarza dyżurnego.
2. Jeżeli z rozpoznania wstępnego wynikają bezwzględne wskazania do leczenia szpitalnego (obserwacji), lekarz dyżurny wydaje konieczne zlecenia lecznicze i kieruje chorego na odpowiedni Oddział.