

 Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.	PROCEDURA		Nr PM/05/2013	
	PRZYGOTOWANIA I PRZEKAZANIA WYPISU PACJENTA Z ODDZIAŁU		Stron:	4
			Strona:	1
WYDANIE: 1	DATA: LIPIEC 2013			

SZPITAL POWIATU BYTOWSKIEGO Sp. z o.o.

PROCEDURA

WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU WEWNĘTRZNEGO

EGZEMPLARZ NADZOROWANY Nr

*Egzemplarz
wydano.....*

Nazwa komórki

Opracował :	Sprawdził:	Zatwierdził:
Pielęgniarka Naczelną Lilianna Płotek	Dyrektor ds. Medycznych Lech Wiszniowski	Prezes Zarządu Beata Ładyszkowska
Podpis: PIEŁĘGNIARKA NACZELNA Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. <i>mgr Lilianna Płotek</i>	Podpis: p.o. DYREKTOR ds. medycznych <i>lek. Lech Wiszniowski</i>	Podpis: PREZES ZARZĄDU <i>Beata Ładyszkowska</i>
Data: <i>24.06.2013</i>	Data: <i>24.06.2013</i>	Data: <i>24.06.2013</i>

Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone. Żadna część niniejszego dokumentu nie może być zwielokrotniana jakąkolwiek techniką

bez zgody Prezesa Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

2

 Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.	PROCEDURA		Nr PM/05/2013	
	PRZYGOTOWANIA I PRZEKAZANIA WYPISU PACJENTA Z ODDZIAŁU		Stron:	4
			Strona:	2
WYDANIE: 1	DATA: LIPIEC 2013			

1. CEL

Celem procedury jest zagwarantowanie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom w Szpitalu Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

2. ZAKRES STOSOWANIA

Niniejszą procedurą Prezes Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. ustala jednolite zasady postępowania, przygotowania i przekazywania wypisu pacjenta z oddziałów szpitalnych.

3. MIEJSCE STOSOWANIA

Procedura obowiązuje ordynatorów / koordynatorów Oddziałów w Szpitalu Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. wraz z podległym personelem.

4. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Aktualna Ustawa o działalności leczniczej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Instrukcja sporządzania, kontrola i obieg dokumentów medycznych.

5. OZNACZENIA I DEFINICJE

Zgodne ze Schematem Organizacyjnym.

6. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

6.1. Ordynator/koordynator oddziału – jest odpowiedzialny za:

- ustalenie i wyznaczenie terminów wypisów po konsultacji z lekarzem prowadzącym,
- ustalenie z lekarzem prowadzącym dalszego postępowania z pacjentem po wypisaniu z oddziału szpitala,
- nadzorowanie sposobu postępowania przez personel oddziału przy wypisie,
- informacje zawarte w Karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z opisem choroby i przebiegiem leczenia w oddziale oraz wskazania dalszego postępowania.

6.2. Lekarze oddziału – są odpowiedzialni za:

- ustalenie terminu wypisu z ordynatorem/koordynatorem oddziału,
- poinformowanie pacjenta o dalszym postępowaniu po wypisie ze szpitala,
- terminowe uzupełnienie dokumentacji medycznej,
- wypisanie ewentualnych recept i skierowań.

6.3. Lekarze dyżurni – odpowiadają za:

- bieżące prowadzenie dokumentacji medycznej.

6.4. Pielęgniarka/Położna oddziałowa/koordynująca – jest odpowiedzialna za:

- nadzorowanie dokumentacji pielęgniarskiej/położniczej w zakresie przygotowania wypisu (wskazówki pielęgniarskie),
- dopilnowanie, aby wydano pacjentowi rzeczy i przedmioty oddane do depozytu,
- zorganizowanie transportu pacjenta do domu w sytuacji kiedy wymaga tego stan pacjenta.

2

 Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.	PROCEDURA		Nr PM/05/2013	
	PRZYGOTOWANIA I PRZEKAZANIA WYPISU PACJENTA Z ODDZIAŁU		Stron:	4
			Strona:	3
WYDANIE: 1	DATA: LIPIEC 2013			

7. OPIS POSTĘPOWANIA

7.1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. następuje, gdy:

- stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
- brak wskazań do dalszego leczenia (bez wyrażania woli ze strony pacjenta),
- na żądanie osoby przebywającej w szpitalu, jej przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego,
- osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażąco narusza regulaminy porządkowe szpitala, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia, albo życia i zdrowia innych osób.

7.2. O przewidzianym terminie wyjścia pacjenta z oddziału decyduje ordynator/koordynator po uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym, o czym informuje ustnie pacjenta (opiekuna faktycznego, opiekuna ustawowego) na wizycie porannej w dzień przed wypisem,

7.2.1 W dniu wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną leczenia szpitalnego oraz zwrot dokumentacji, która dołączona była do Historii Choroby na czas pobytu pacjenta w oddziale.

7.2.2 Karta informacyjna leczenia szpitalnego, jeżeli przepisy rozporządzenia nie stanowią inaczej, zawiera:

- nazwę szpitala i oddziału,
- oznaczenie pacjenta, a w przypadku dziecka do 1 roku życia - także numer PESEL matki dziecka, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
- oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz kierującej na badanie, konsultację lub leczenie,
- datę dokonania wypisu,
- informacje dotyczące stanu zdrowia i choroby (rozpoznanie) oraz procesu diagnostycznego, leczniczego (wyniki badań diagnostycznych i konsultacyjnych, zastosowane leczenie), wskazania dotyczące dalszego sposobu leczenia, pielęgnacji, żywienia i trybu życia, propozycje dalszej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa lub rehabilitacyjnej m.in. terminy wizyt kontrolnych, zmian opatrunków; zalecane leki lub inne produkty lecznicze,
- inne informacje wynikające z przepisów odrębnych.
- oryginały wszystkich wyników badań i konsultacji pozostają w Historii Choroby.

7.2.3 Jeżeli konieczne jest przyjmowanie w domu leków zastosowanych w szpitalu, pacjent otrzyma receptę z zapisanym farmaceutykiem w ilości wystarczającej maksymalnie do wizyty u lekarza rodzinnego bądź w poradni specjalistycznej. W razie konieczności dłuższego przyjmowania leków, to lekarz rodzinny powinien wypisać kolejne recepty.

7.2.4 Po wypisie ze szpitala zalecana jest wizyta u lekarza rodzinnego. Jeżeli po wypisie pacjenta do domu, konieczne są kolejne wizyty w poradni przyszpitalnej, personel oddziału rejestruje pacjenta i wpisuje datę kolejnej wizyty w Karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.

7.2.5 Zaświadczenie o niezdolności do pracy (zaświadczenie o zwolnieniu z zajęć lekcyjnych) wypisuje pracownik oddziału wyznaczony przez koordynatora, upoważniony do



 Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.	PROCEDURA		Nr PM/05/2013	
	PRZYGOTOWANIA I PRZEKAZANIA WYPISU PACJENTA Z ODDZIAŁU		Stron:	4
			Strona:	4
WYDANIE: 1	DATA: LIPIEC 2013			

wglądu w dokumentację medyczną. Zaświadczenie zostanie wydano po dostarczeniu NIP-u pracodawcy.

- 7.2.6 Wypisy wydawane są w sekretariatach poszczególnych Oddziałów w godzinach pracy Sekretariatu. Odbiór karty informacyjnej pacjent pisemnie potwierdza w dokumentacji medycznej (Historii Choroby)
- 7.2.7 Z powodu dużej rotacji chorych na oddziale i konieczności przygotowania łóżka dla kolejnego pacjenta, zwolnienie łóżka powinno nastąpić w dniu wypisu w godzinach popołudniowych.
- 7.2.8 Osoby, które wymagają transportu, odwożone są do domu lub innego wskazanego miejsca pobytu karetą transportową.
- 7.2.9 Pielęgniarka oddziałowa lub wyznaczona przez nią inna osoba, po uzyskaniu informacji, że pacjent wymaga transportu karetą, ten transport organizuje.
- 7.3 Jeśli przedstawiciel ustawowy pacjenta zażąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga bezwzględnego leczenia z uwagi na zagrożenie życia pacjenta, Dyrektor ds. medycznych lub ordynator/koordynator oddziału, na wniosek lekarza prowadzącego zawiadamia odpowiednie organy: prokuraturę, sąd opiekuńczy, chyba, że przepisy szczegółowe stanowią inaczej.
- 7.4 Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji, nie odbierze podopiecznego ze szpitala po wyznaczeniu terminu do odbioru pacjenta, szpital zawiadamia organ właściwej gminy.
- 7.5 Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu, począwszy od terminu określonego przez ordynatora/koordynatora oddziału, bez względu na posiadane uprawnienia do bezpłatnych świadczeń.
- 7.6 Pacjent ma możliwość wypisania się ze szpitala na własne żądanie, jest wówczas informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia,
- 7.6.1. Wypis na własne żądanie:
- Osoba taka składa pisemne oświadczenie o wypisaniu się ze szpitala na własne żądanie,
 - W przypadku odmowy złożenia takiego oświadczenia, lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej,
 - W sytuacji, gdy pacjent wypisze się na własne żądanie i w ciągu 14 dni wróci do szpitala z tym samym rozpoznaniem, będzie on zobowiązany do poniesienia kosztów ponownej hospitalizacji według stawek, jak za leczenie prywatne.
- 7.7. Przed opuszczeniem oddziału przez pacjenta należy poprosić go o:
- sprawdzenie, czy w sali nie zostały rzeczy osobiste,
 - odebranie wypisu,
 - odebranie wszystkich pozostałych dokumentów: recept i skierowania na wizytę kontrolną od lekarza prowadzącego oraz wskazówek dotyczących dawkowania leków i stosowania odpowiedniej diety,
 - odebranie rzeczy zdeponowanych w magazynie chorych.
- 7.8. Udostępnianie dokumentacji po wypisie:

[Handwritten signature]

 Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.	PROCEDURA		Nr PM/05/2013	
	PRZYGOTOWANIA I PRZEKAZANIA WYPISU PACJENTA Z ODDZIAŁU		Stron:	4
			Strona:	5
WYDANIE: 1	DATA: LIPIEC 2013			

- a) Szpital udostępnia kopię dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (Dz.U.2012.159 j.t).
- b) Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
- c) Uzupełniony "Wniosek o udostępnienie dokumentacji" należy złożyć w Sekretariacie szpitala.
- d) W przypadku pytań i wątpliwości należy kontaktować się z Dyrektorem ds. medycznych

8. FORMA DOKUMENTOWANIA

Dokumentacja wewnętrzna indywidualna i zbiorcza pacjenta.

9. MIEJSCE I OKRES ARCHIWIZOWANIA

Dokumentacja indywidualna pacjenta 20 lat w archiwum szpitala.

10. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1 – Potwierdzenie zapoznania z procedurą.

Załącznik nr 2- Potwierdzenie odbioru Karty informacyjnej leczenia szpitalnego

2

 Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.	ZAŁĄCZNIK NR 1		Nr PM/05/2013	
	PRZYGOTOWANIA I PRZEKAZANIA WYPISU PACJENTA Z ODDZIAŁU		Stron:	2
			Strona:	1
WYDANIE: 2		DATA: LIPIEC 2013		

POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA SIĘ Z PROCEDURĄ		
L.p.	Imię i Nazwisko	Podpis
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		



 Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.	ZAŁĄCZNIK NR 2		Nr PM/05/2013	
	PRZYGOTOWANIA I PRZEKAZANIA WYPISU PACJENTA Z ODDZIAŁU		Stron:	2
			Strona:	2
WYDANIE: 2	DATA: LIPIEC 2013			

WZÓR DRUKU POTWIERDZENIA ODBIORU KARTY INFORMACYJNEJ LECZENIA
SZPITALNEGO

DATA ODBIORU
ODDZIAŁ.....

IMIĘ I NAZWISKO
PACJENTA.....

PESEL.....

POTWIERDZAM ODBIÓR KARTY INFORMACYJNEJ LECZENIA SZPITALNEGO ORAZ ZDJĘĆ RTG I DOKUMENTACI MEDYCZNEJ , KTÓRA DOŁĄCZONA BYŁA DO HISTORII CHOROBY NA CZAS POBYTU MOJEGO W ODDZIALE.

/ CZYTELNY PODPIS/

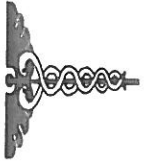
**WZÓR DRUKU UPOWAŻNIENIA DO ODBIORU KARTY INFORMACYJNEJ
LECZENIA SZPITALNEGO**

JA UPOWAŻNIAM
 / imię i nazwisko pacjenta/ / imię i nazwisko osoby upoważnionej/
 LEGITIMUJĄCEJ/GO SIĘ DOWODEM TOŻSAMOŚCI NR.....
 DO ODBIORU MOJEJ KARTY INFORMACYJNEJ LECZENIA SZPITALNEGO ORAZ
 ZDJĘĆ RTG I DOKUMENTACI MEDYCZNEJ , KTÓRA DOŁĄCZONA BYŁA DO
 HISTORII CHOROBY NA CZAS POBYTU MOJEGO W ODDZIALE.

DATA HOSPITALIZACJI
ODDZIAŁ.....

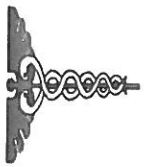
/CZYTELNY PODPIS PACJENTA/

4

	Załącznik Nr 3		PO/01/2014
	KARTA ZMIAN I WERYFIKACJI DOKUMENTU		
WYDANIE:3	Strona:	2	
	Stron	2	

Nr kolejny	WERYFIKACJA DOKUMENTU	DATA	SPRAWDZIŁ/ ZATWIERDZIŁ
1	Procedura oświadczeń w wole 2015	10.01.2015	



	Załącznik Nr 3		PO/01/2014
	KARTA ZMIAN I WERYFIKACJI DOKUMENTU		Strona: 1
			Stron 2
WYDANIE: 3			

Nazwa / numer dokumentu.: Procedura przygotowywania i przekazania wypisu pacjenta z oddziału PM/05/2013		Nr arkusza: 1
		Data: lipiec 2013

Nr kolejny	Treść zmiany	Opracował Nazwisko i Imię	Data	Sprawdził / zatwierdził	Obowiązuje od dnia:

2