

REGULAMIN OGÓLNY SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO

§ 1

1. Niniejszy Regulamin określa zasady funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (dalej w skrócie: „SOR”)
2. Oddział zlokalizowany jest na poziomie wejścia dla pieszych i wjazdu specjalistycznych środków transportu.
3. Oddział ma własny bezkolizyjny trakt komunikacyjny niezależny od traktów szpitalnych. Oddział posiada całodobowe lądowisko.
4. Do zadań SOR należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pacjentom przywiezionym przez zespół ratownictwa medycznego (ambulansem lub śmigłowcem) oraz tym którzy zgłosili się sami, polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w tym:
 - a. udzielanie świadczeń zdrowotnych, w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych,
 - b. zabezpieczenie medyczne pacjentów oraz organizacja transportu do innego zakładu leczniczego w razie konieczności leczenia specjalistycznego, którego nie da się zapewnić w ramach zakładu leczniczego Szpitala,
 - c. udzielanie pomocy ofiarom katastrof.
5. SOR współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, w szczególności w zakresie związanym z ustaleniem sposobu postępowania medycznego z pacjentem.
6. SOR w swojej strukturze posiada Izbę Przyjęć.

§ 2

1. Oddziałem kieruje Kierownik. Personel SOR podlega bezpośrednio Kierownikowi.
2. Ratownik-koordynator podlega bezpośrednio Kierownikowi i Pielęgniarce Naczelnej.
3. Opieka lekarska i pielęgniarska sprawowana jest całodobowo, zgodnie z grafiką dyżurów.
4. Czynności i zakresy zadań personelu SOR określają szczegółowo ich indywidualne zakresy czynności, przyporządkowane do zajmowanego stanowiska.
5. Obsada dyżurów zapewniana jest zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

§ 3

1. O kolejności udzielania pomocy medycznej pacjentom SOR decyduje personel medyczny, na podstawie procedur segregacji medycznej przeprowadzanej według standardów

medycyny ratunkowej. Bez znaczenia dla kolejności udzielania pomocy medycznej pozostaje kolejność zgłaszania się pacjentów.

2. Segregacja medyczna pacjentów SOR odbywa się zgodnie z systemem zarządzania ryzykiem medycznym („Triaż”) i ma na celu zapewnienie pacjentom niezbędnej pomocy w odpowiednim czasie.
3. Pacjentom nadaje się kolor, do którego przypisany jest maksymalny czas, w jakim powinien nastąpić kontakt z lekarzem, zgodnie ze stanem pacjenta i oszacowanym stopniem zagrożenia jego życia lub zdrowia.
4. Począwszy od uruchomienia systemu TOPSOR, pacjenci zgłaszający się na SOR, kolejno:
 - 1) pobierają w automacie biletowym bilet z oznaczeniem indywidualnego numeru oraz czasu przybycia do oddziału;
 - 2) są niezwłocznie poddawani segregacji medycznej, w przebiegu której ich stan zdrowia jest oceniany pod względem ustalenia priorytetu udzielania im świadczeń zdrowotnych i przypisania do jednej z kategorii, o których mowa w ust. 5;
 - 3) są rejestrowani na stanowisku rejestracji medycznej;
 - 4) oczekują na pierwszy kontakt z lekarzem i kolejne etapy udzielenia im świadczeń zdrowotnych.
5. Po zgłoszeniu się pacjenta na SOR, kwalifikacja pacjentów następuje według kolejnych kategorii:
 - a. **Czerwona - pacjenci wymagający natychmiastowego kontaktu z lekarzem** - przypadki wymagające natychmiastowej stabilizacji podstawowych czynności życiowych, będący w bezpośrednim stanie zagrożenia życia, w szczególności tacy jak: z urazem wielonarządowym, po upadku z wysokości, nieprzytomni, we wstrząsie (różnego rodzaju), z drgawkami, z niedrożnością dróg oddechowych, z zatrzymaniem akcji serca lub zaburzeniami rytmu serca bezpośrednio zagrażające życiu pacjenta, z urazami głowy i zaburzeniami świadomości, z oparzeniami (twarzy, szyi, krocza, pośladków, dróg oddechowych), po urazach drążących (głowy, szyi, klatki piersiowej, tułowia), w hipotermii głębokiej (poniżej 30°C);
 - b. **Pomarańczowa - pacjenci wymagający bardzo pilnej pomocy, mieszczący się pomiędzy kategorią czerwoną a żółtą - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut;**
 - c. **Żółta - pacjenci wymagający pomocy pilnej, czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut** - przypadki pacjentów stabilnych hemodynamicznie i oddechowo, wymagający rozszerzonej diagnostyki i leczenia, w szczególności pacjenci tacy jak: z lekką dusznością bez zaburzeń saturacji, z gorączką do 38°C, z bólami o różnym umiejscowieniu, bez zaburzeń wegetatywnych, z pojedynczymi złamaniami, ze średnim lub lekkim odwodnieniem, z odmrożeniami, w hipotermii umiarkowanej (31-35°C), z połączonym ciałem obcym bez cech duszności czy krztuszenia się w wywiadzie;
 - d. **Zielona - pacjenci nie wymagający pomocy pilnej, czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut** - przypadki pacjentów wydolnych krążeniowo i oddechowo, wymagających podstawowej diagnostyki, którą

można zapewnić także w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności pacjenci: z drobnymi urazami, z kaszlem, bez cech duszności, z objawami infekcji dróg moczowych, oddechowych, z temperaturą ciała poniżej 38°C, z bólem ucha, z objawami zapalenia spojówek, z wywiadem przewlekłych dolegliwości bólowych głowy lub brzucha (bez cech zaostrzenia dolegliwości), z przewlekłymi zmianami alergicznymi skóry (bez cech zaostrzenia dolegliwości);

e. Niebieska - pacjent nie wymagający diagnostyki i leczenia w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut

6. Wstępna ocena stanu pacjenta i określenie stopnia pilności badania (zakwalifikowanie do danej kategorii) odbywa się, w zależności od przypadku, na podstawie: wywiadu, wzrokowej oceny pacjenta, pomiarów parametrów życiowych, stwierdzonego problemu medycznego. O wynikach wstępnej oceny informuje się niezwłocznie lekarza dyżurnego (o ile ten sam nie przeprowadzał oceny), celem podjęcia dalszych czynności. Pacjenta lub osobą mu towarzyszącą informuje się niezwłocznie o przydzielonej kategorii pilności oraz o liczbie osób i maksymalnym przewidywanym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.
7. Wstępna ocena pacjenta zostaje udokumentowana w Karcie (segregacji medycznej) wstępnej oceny Pacjenta, a o jej wynikach oraz przewidywanym czasie oczekiwania na badanie lekarskie informuje się, w miarę możliwości: pacjenta, rodziców lub opiekunów prawnych oraz osoby upoważnione przez pacjenta.
8. W czasie oczekiwania na badanie - poradę lekarską - pacjenci znajdują się pod stałym nadzorem personelu SOR. Personel, w miarę potrzeby, dokonuje korekty kwalifikacji pacjenta.

§ 4

1. Czas pobytu pacjenta w SOR nie powinien przekraczać 48 godzin (zalecane do 24 godz.). Po tym okresie, o ile istnieją ku temu wskazania, należy przyjąć pacjenta do odpowiedniego Oddziału Szpitala lub wypisać do domu.

Decyzja lekarza w sprawie odmowy przyjęcia pacjenta na SOR niebędącego w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego powinna być podjęta maksymalnie w terminie 4 godzin od zgłoszenia się pacjenta na SOR.

Wystawienie przez lekarza skierowania z SOR na leczenie w innym szpitalu powinno odbyć się w terminie do 24 godzin od zgłoszenia się pacjenta na SOR.

2. W przypadku, gdy pacjent znajdujący się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przebywa na SOR, ocena stanu klinicznego dokonywana jest nie rzadziej niż co 90 minut, a jej wyniki są odnotowywane w dokumentacji medycznej.
3. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą być kierowane z SOR do miejsc udzielania świadczeń z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej, jeżeli ich stan zdrowia na to pozwala, a zaopatrzenie tych pacjentów w ramach SOR prowadziłoby do opóźnienia w dostępie do lekarza

pacjentów przydzielonych do kategorii: czerwonej, pomarańczowej, żółtej ponad terminy określone w §4 ust. 5.

4. Pacjent, który po przeprowadzonej diagnostyce nie został zakwalifikowany do hospitalizacji, zostaje wypisany do domu. Pacjent taki musi otrzymać kartę informacyjną pobytu w SOR wraz z wynikami badań oraz zostać poinformowany o sposobie dalszego postępowania. W szczególności pacjenta może odesłać, w celu dalszego leczenia, do punktów Podstawowej Opieki Zdrowotnej lub Nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
5. Pacjenci SOR poddani dalszej hospitalizacji na Oddziałach Szpitala mają pierwszeństwo przed pacjentami przyjmowanymi do Szpitala w trybie planowym.
6. Pacjenci niepełnoletni lub ubezwłasnowolnieni mogą opuścić Szpital wyłącznie pod opieką opiekuna prawnego.
7. Osoby towarzyszące pacjentowi mogą oczekiwać w holu głównym Szpitala. W wyjątkowych przypadkach, lekarz dyżurny może wyrazić zgodę na przebywanie ich wraz z pacjentem w pokoju badań. Odmowa wyrażenia zgody na przebywanie w pokoju badań rodziców lub opiekunów prawnych osób niepełnoletnich powinna im zostać ustnie uzasadniona.
8. Lekarz dyżurny ma obowiązek udzielenia pełnej informacji o stanie zdrowia oraz podjętych czynnościach diagnostycznych i leczniczych pacjentowi, a za jego zgodą, również osobom przez pacjenta upoważnionym. W przypadku osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych, informacji tej udziela się rodzicom lub opiekunom prawnym.
9. Podjęcie wobec pacjenta leczenia lub przyjęcie pacjenta SOR do innego Oddziału Szpitala wymaga uzyskania zgody pacjenta. W przypadku odmowy, lekarz dyżurny poucza pacjenta o możliwych skutkach takiej decyzji. Odmowa zgody na przyjęcie do Oddziału powinna zostać odnotowana w dokumentacji SOR. Stosowna adnotacja powinna również zostać sporządzona w przypadku opuszczenia samowolnie SOR- u przez pacjenta. Notatkę o odmowie przyjęcia lub o opuszczeniu przez pacjenta SOR podpisuje w dokumentacji, oprócz lekarza dyżurnego, również pielęgniarka dyżurna/ ratownik.
10. Na życzenie pacjenta, jeżeli zachodzą ku temu podstawy, lekarz dyżurny obowiązany jest wystawić zwolnienie lekarskie.
11. Pacjent wypisany z SOR ma prawo do otrzymania recepty na podstawową ilość niezbędnych leków, które muszą być podane w czasie krótszym, niż kontrolna wizyta u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, na zasadach uregulowanych w obowiązujących przepisach.
12. W razie zgonu pacjenta w SOR:
 - a. lekarz dyżurny SOR zawiadamia o tym fakcie rodzinę, opiekuna prawnego lub osobę upoważnioną. Jeżeli jest to niemożliwe lub znacznie utrudnione, zawiadamia się komisariat Policji;
 - b. lekarz dyżurny zakłada historię choroby oraz wystawia skierowanie na badanie sekcyjne. W przypadku odstąpienia od sekcji zwłok, lekarz dyżurny wystawia kartę zgonu;
 - c. lekarz dyżurny zgłasza ten fakt Policji, jeżeli co do danego przypadku zachodzi podejrzenie działania lub zaniechania osób trzecich;oraz stosuje zasady postępowania określone w procedurze dla całego Szpitala.

§ 5

1. Pacjenci z chorobami zakaźnymi powinni zostać odizolowani od innych chorych oraz jak najszybciej przewiezieni do szpitala zakaźnego.
2. Pacjenci z podejrzeniem skażenia środkami chemicznymi lub promieniotwórczymi muszą być poddani dekontaminacji i natychmiast odizolowaniu od innych chorych.
3. Lekarz dyżurny zawiadamia najbliższy komisariat Policji i odnotowuje w dokumentacji każdy przypadek, w którym:
 - a. pacjent doznał obrażeń w następstwie wypadku,
 - b. zachodzi podejrzenie, że obrażenia lub choroba są wynikiem działania przestępczego,
 - c. personalia pacjenta są nieznane lub istnieją wątpliwości co do jego tożsamości.

§ 6

1. Lekarzem dyżurnym SOR, jest lekarz wyznaczony zgodnie z grafikiem dyżurów.
2. Lekarz dyżurny może wzywać na konsultację lekarzy z innych Oddziałów Szpitala, celem prowadzenia wspólnych wielo- dyscyplinarnych działań konsultacyjno- ratunkowych.
3. Miejscem pracy lekarza dyżurnego jest SOR. Lekarz dyżurny nie może być wezwany do udzielenia pomocy medycznej poza obszarem SOR i jego ciągów komunikacyjnych. W przypadku nagłego wezwania do pacjenta znajdującego się w bezpośrednim otoczeniu SOR, lekarz dyżurny wyznacza lekarza do udzielenia pomocy.
4. Lekarz dyżurny sprawuje opiekę medyczną nad wszystkimi pacjentami przebywającymi na SOR.
5. W ramach bieżących czynności, personel SOR podlega lekarzowi dyżurnemu.
6. Lekarz dyżury podlega bezpośrednio Kierownikowi SOR, a w razie jego nieobecności, Dyrektorowi Szpitala ds. Medycznych.
7. Lekarz dyżurny jest zobowiązany w szczególności:
 - a. pełnić dyżur w godzinach oznaczonych w grafiku,
 - b. przejmować osobiście dyżur od poprzedniego lekarza dyżurnego,
 - c. zdawać dyżur osobiście do następnego lekarza dyżurnego oraz ukończyć dyżur nie wcześniej, niż po zgłoszeniu się następnego lekarza dyżurnego,
 - d. sporządzić raport z dyżuru po zakończeniu dyżuru,
 - e. sprawdzać zgodność stanu narkotyków z książką rozchodu narkotyków,
 - f. przebywać w zasięgu głosu personelu SOR i pozostawać w gotowości na każde wezwanie pielęgniarek/ratowników,
 - g. wydawać polecenia i nadzorować pracę podległego personelu,
 - h. powiadomić niezwłocznie Pogotowie Ratunkowe oraz Kierownika Oddziału o awariach utrudniających pracę SOR oraz o braku wolnych miejsc w Szpitalu,
 - i. współpracować z innymi Oddziałami i Poradniami ambulatoryjnymi Szpitala,
 - j. posiadać aktualną wiedzę o zakresie obłożenia SOR i wolnych miejscach na Oddziałach Szpitala,
 - k. udzielać świadczeń zdrowotnych na SOR;
 - l. kierować pacjenta na leczenie do innych oddziałów Szpitala, w razie potrzeby;

- m. odmawiać przyjęcia do SOR osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz informować takie osoby o możliwości skorzystania z konsultacji lekarskiej w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
 - n. potwierdzać lub wystawiać skierowanie z SOR na leczenie w innym szpitalu;
 - o. wystawiać zlecenie na lotniczy transport sanitarny.
 - p. prowadzić rzetelnie dokumentację medyczną, a wydane zalecenia potwierdzać osobiście swoim podpisem.
8. Lekarz dyżurny podejmuje i prowadzi czynności diagnostyczne i lecznicze u wszystkich pacjentów zgłaszających się do SOR. Każdemu pacjentowi zgłaszającemu się do SOR musi być udzielona porada.
 9. Zakres badań diagnostycznych powinien ograniczać się do niezbędnego minimum, pozwalającego na ustalenie rozpoznania wstępnego.
 10. W przypadku konieczności uzyskania konsultacji specjalistycznej, na wniosek lekarza dyżurnego mogą jej udzielać również lekarze dyżurni innych Oddziałów Szpitala. Wynik konsultacji odnotowywany jest w dokumentacji medycznej.

§ 7

1. W przypadkach nadzwyczajnych katastrof, wypadków, ataków terrorystycznych, nagłego masowego napływu chorych do Szpitala, lekarz dyżurny powiadamia, stosownie do potrzeb, właściwe służby, Dyrektora Szpitala, Centrum Powiadamiania Ratunkowego, Pogotowie Ratunkowe.
2. W przypadku opisanym w ust. 1, do czasu przybycia na miejsce Dyrektora Szpitala lub wyznaczonej przez niego osoby, lekarz dyżurny obejmuje tymczasowo funkcję bezpośredniego przełożonego wszystkich pracowników Szpitala, znajdujących się na miejscu. W takiej sytuacji lekarz dyżurny jest uprawniony do wezwania do stawienia się w pracy niezbędnych pracowników Szpitala, w tym pracowników technicznych i administracyjnych oraz podejmowania innych decyzji, koniecznych do zapewnienia należytego świadczenia pomocy medycznej.
3. W przypadkach opisanych w ust. 1, lekarz dyżurny może również wzywać do pomocy personel dyżurujący innych Oddziałów Szpitala, w zakresie, w jakim nie powoduje to zagrożenia dla chorych objętych hospitalizacją.

§ 8

1. Wszelkie osoby przebywające na terenie SOR są zobowiązane do wzajemnego poszanowania swojej godności, intymności, przekonań i zasad moralnych.
2. Każda osoba przebywająca na terenie SOR zobowiązana jest do stosowania się do zaleceń porządkowych, medycznych i higienicznych personelu SOR, pod rygorem nakazania opuszczenia terenu Szpitala.
3. W każdym przypadku przejawów agresji wobec personelu SOR lub innych osób przebywających na jego terenie, okoliczność tą personel jest zobowiązany odnotować w dokumentacji i zgłosić Policji.

4. Wszelkie efekty agresji ze strony pacjentów lub osób odwiedzających, które prowadzą do naruszenia ciała lub dóbr osobistych personelu lub do uszkodzenia/zniszczenia sprzętu, personel zobowiązany jest dodatkowo odnotować, zabezpieczając w miarę możliwości ślady tych zdarzeń (np. nagrania z kamer, dokumentacja fotograficzna, notatki służbowe), celem umożliwienia wyciągnięcia konsekwencji prawnych wobec ich sprawców.

§ 9

1. Wszelka dokumentacja medyczna prowadzona w SOR powinna zostać zabezpieczona stosownie do wymogów przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz praw pacjenta.

§ 10

Nowy Regulamin Ogólny SOR wchodzi w życie z dniem 02.12.2019 r. i zastępuje dotychczasowy Regulamin.