

REGULAMIN

SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy, zwany dalej „SOR”, jest samodzielną komórką organizacyjną Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie, zwanego dalej „Szpitalem”.
2. SOR działający na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późniejszymi zmianami) został włączony Decyzją Wojewody Wielkopolskiego z dnia 26 maja 2003 r. do systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

§ 2

SOR realizuje następujące zadania:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych i dzieci.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, w zakresie określonym w pkt 1, poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach.
3. Dokonywanie zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizowanie transportu do innych zakładów opieki zdrowotnej w razie konieczności leczenia specjalistycznego.
4. Podejmowanie wstępnej diagnostyki u pacjentów trafiających do Szpitala w trybie pilnym.
5. Kwalifikacja i przygotowanie pacjentów do dalszych etapów diagnostyki i leczenia w oddziałach Szpitala.
6. Przyjmowanie pacjentów do leczenia stacjonarnego w trybie planowym, według zasad określonych w Regulaminie organizacyjnym WSZ w Koninie.
7. Świadczenia ratunkowe przedszpitalne (w przypadkach szczególnych).
8. Wstępna stabilizacja stanu chorego, przygotowanie go do transportu medycznego oraz przekazanie do właściwego szpitala w przypadku, gdy jego stan wymaga diagnostyki lub leczenia niezbędnego do prowadzenia w ośrodku specjalistycznym.
9. Współpraca z Pogotowiem Ratunkowym, Centrum Powiadamiania Ratunkowego (CPR) i innymi służbami ratowniczymi, zgodnie z Wojewódzkim Planem Zabezpieczenia Medycznych Działań Ratowniczych.
10. Edukacja i promocja zdrowia w zakresie medycyny ratunkowej.
11. Szkolenie kadr medycznych.

12. Koordynacja zabezpieczenia medycznego i dokonywanie transportów z wykorzystaniem własnych jak i systemowych środków transportu.
13. Prowadzenie magazynu depozytu odzieży pacjentów.
14. Prowadzenie dokumentacji udzielanych świadczeń, sprawozdań i statystyk według odrębnych zasad.
15. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora WSZ w Koninie w uzgodnieniu z Ordynatorem/Kierownikiem SOR.

Struktura Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

§ 3

SOR składa się z :

- 1) Odcinka ratunkowego utworzonego przez:
 - a) obszar przyjęć i segregacji medycznej zawierający
 - hol wstępnej segregacji medycznej,
 - rejestrację ze stanowiskiem łączności wewnętrznej, zewnętrznej i bezpośredniej łączności z Centrum Powiadamiania Ratunkowego i zespołami ratownictwa medycznego,
 - poczekalnię,
 - łazienkę z dekontaminacją i WC,
 - b) obszar resuscytacyjno-zabiegowy składający się z 2 sal resuscytacyjno-zabiegowych,
 - c) obszar obserwacyjny - 5 łóżek,
 - d) obszar krótkotrwałej intensywnej terapii - 2 łóżka,
 - e) obszar konsultacyjny z ambulatorium chirurgiczno-urazowym.
- 2) Biura przyjęć planowych i magazynu depozytu odzieży pacjentów.
- 3) Sekcji Transportu Sanitarnego, zwanej dalej „Sekcją”.
- 4) Zaplecza administracyjno-gospodarczego.
- 5) Punktu przyjęć w obiekcie Szpitala przy ul. Szpitalnej 45.

§ 4

SOR wykonuje swe zadania całodobowo.

Organizacja pracy oddziału

§ 5

1. Oddziałem kieruje Ordynator/Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora d/s Lecznictwa.
2. Pod nieobecność Ordynatora/Kierownika oddziałem kieruje jego zastępca lub inny lekarz wskazany przez Ordynatora/Kierownika, po akceptacji przez Z-cę Dyrektora d/s Lecznictwa.
3. Pracą średniego i niższego personelu w zakresie SOR kieruje Pielęgniarka Oddziałowa, a w zakresie Sekcji Transportu Sanitarnego jej Kierownik.
4. Pod nieobecność Pielęgniarki Oddziałowej lub/i Kierownika Sekcji Transportu Sanitarnego ich obowiązki przejmuje osoba wskazana przez powyższe osoby, po uzyskaniu akceptacji Naczelnej Pielęgniarki Szpitala.

5. Pielęgniarka oddziałowa i Kierownik Sekcji Transportu Sanitarnego podlegają organizacyjnie Ordynatorowi/Kierownik oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarce.

§ 6

Przyjęcie pacjenta do SOR odbywa się wg następującej procedury:

1. Pacjent trafia do SOR :
 - przywożony przez zespoły ratownictwa medycznego (pogotowie ratunkowe),
 - zgłasza się samodzielnie lub z osobami towarzyszącymi.Bezpłatnie udziela się świadczeń w SOR pacjentom ubezpieczonym posiadającym skierowanie do Szpitala oraz pacjentom ubezpieczonym, nie posiadającym skierowania w przypadku urazu, wypadku, zatrucia, porodu, nagłego stanu zagrożenia życia i nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia.
2. W chwili zgłoszenia się do rejestracji w obszarze przyjęć i segregacji medycznej pacjent staje się pacjentem SOR.
3. Pacjent skażony lub zakażony, jeśli jego stan tego wymaga, poddany zostaje dekontaminacji.
4. W tym samym czasie pracownik medyczny dokonuje wstępnej segregacji medycznej, kierując pacjenta do odpowiedniego obszaru oddziału.
5. Pacjenci w zależności od medycznych wskazań kierowani są do:
 - obszaru resuscytacyjno-zabiegowego,
 - obszaru obserwacyjnego,
 - obszaru krótkotrwałej intensywnej terapii,
 - obszaru konsultacyjnego z ambulatorium chirurgiczno-urazowym.
6. We wszystkich obszarach opieką niezwłocznie obejmują pacjenta pielęgniarka lub ratownik medyczny, którzy wzywają lekarza oddziału, do którego kierowany jest pacjent lub lekarza SOR oraz podejmują następujące czynności w zależności od medycznych wskazań:
 - kontynuacja czynności pielęgnacyjnych i leczniczych rozpoczętych przez zespół ratownictwa medycznego,
 - udrożnienie dróg oddechowych w podstawowym zakresie,
 - podjęcie podstawowych zabiegów ratujących życie w przypadku zatrzymania krążenia,
 - unieruchomienie kręgosłupa szyjnego,
 - zatamowanie krwotoków zewnętrznych,
 - tlenoterapia bierna,
 - unieruchomienie złamań,
 - wklucie do żył obwodowych i rozpoczęcie wlewu kroplowego soli fizjologicznej,
 - podjęcie diagnostyki: pomiar tętna, ciśnienia tętniczego, temperatury, ewentualne badanie EKG, ewentualne monitorowanie czynności życiowychWykonane czynności należy odnotować w karcie pobytu pacjenta.
7. W przypadku pacjentów zgłaszających się do SOR:
 - a) z powodu urazu lub wypadku – udzielanie świadczeń pacjentom nie posiadającym skierowania do szpitala odbywa się w ambulatorium chirurgiczno-urazowym obszaru konsultacyjnego. Lekarz zabiegowy SOR po zaopatrzeniu pacjenta:

- podejmuje decyzję o wypisaniu pacjenta z SOR do domu, wydając zalecenia co do dalszego leczenia,
- lub stwierdzając potrzebę hospitalizacji wydaje skierowanie do odpowiedniego oddziału Szpitala.

Oryginał karty pobytu pacjenta zostaje włączony do księgi Ambulatorium Chirurgiczno- Urazowego, kopia wydana zostaje pacjentowi i stanowi kartę informacyjną,

- b) z powodów innych stanów zagrożenia niż uraz i wypadek - udzielanie świadczeń odbywa się z udziałem lekarza zachowawczego SOR. Lekarz ten może:
- udzielić pomocy i wypisać pacjenta z SOR do domu wydając pacjentowi z kopią karty pobytu pacjenta zalecenia co do dalszego leczenia. Oryginał zostaje włączony do księgi odmów,
 - stwierdzając potrzebę hospitalizacji wydać pacjentowi skierowanie do odpowiedniego oddziału Szpitala.
8. W przypadku zgłoszenia się do SOR pacjentów posiadających skierowanie do specjalistycznego oddziału szpitalnego:
- a) pracownik SOR wzywa lekarza oddziału, do którego pacjent jest kierowany. Lekarz tego oddziału zobowiązany jest zgłosić się do oddziału ratunkowego niezwłocznie po wezwaniu,
 - b) zlecenia diagnostyczne i lecznicze, niezbędne na poziomie SOR, wydaje pisemnie lekarz oddziału, do którego pacjent jest kierowany,
 - c) jeśli stan pacjenta wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, to do czasu przybycia lekarza oddziału, do którego pacjent jest kierowany, opiekę nad pacjentem sprawuje lekarz zachowawczy SOR,
 - d) jeśli lekarz oddziału, do którego pacjent jest kierowany, jest dyżurnym pozostającym w domu w gotowości na wezwanie zakładu pracy, to pacjentem do chwili przybycia w nagłych przypadkach zajmuje się:
 - lekarz zabiegowy SOR dla pacjentów kierowanych do Oddziału Okulistycznego,
 - lekarz zachowawczy SOR dla pacjentów kierowanych do Oddziału Laryngologii,
 - lekarz Oddziału Chirurgicznego Ogólnego dla pacjentów kierowanych do Oddziału Urologicznego,
 - e) podczas realizacji zleceń wydanych przez lekarza oddziału, do którego pacjent jest kierowany, (w przypadku, gdy osobiście nie może sprawować opieki nad pacjentem SOR) opiekę nad tym pacjentem sprawuje lekarz SOR,
 - f) ostateczną decyzję (z wyjątkiem pkt 10) o przyjęciu do oddziału lub wypisaniu z SOR do domu podejmuje lekarz oddziału, do którego pacjent jest kierowany.
 - g) wezwany do SOR lekarz oddziału, do którego pacjent jest kierowany, zobowiązany jest dokonywać odpowiednich wpisów w dokumentacji SOR.
9. W przypadkach spornych i interdyscyplinarnych, a wymagających hospitalizacji pacjenta, decyzję rozstrzygającą o przyjęciu na konkretny Oddział, podejmuje Z-ca Dyrektora d/s Lecznictwa w sytuacjach zaistniałych w czasie dyżuru Szpitala, lub ordynator SOR w sytuacjach zaistniałych w godzinach pracy i informuje o tej decyzji lekarza oddziału, do którego pacjent zostaje przyjęty.
10. Po podjęciu decyzji o hospitalizacji pacjenta w specjalistycznym oddziale Szpitala:

- a) w budynku Szpitala przy ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1 - rejestracja SOR wpisuje dane pacjenta do księgi głównej przyjęć i zakłada historię choroby, do której dołącza oryginał karty pobytu pacjenta w SOR i ewentualne załączniki oraz wyniki wykonanych w SOR badań dodatkowych. Kopia karty pobytu pacjenta załączona zostaje do księgi przyjęć SOR,
 - b) w budynku Szpitala przy ulicy Szpitalnej 45 - pacjent zostaje przewieziony do właściwej izby przyjęć lub punktu przyjęć, po uprzednim telefonicznym poinformowaniu lekarza właściwego oddziału przez pielęgniarkę lub ratownika Punktu Przyjęć, o decyzji wysłania tam pacjenta. Wraz z pacjentem przekazywane są ewentualne załączniki oraz wyniki badań dodatkowych, oraz oryginał karty pobytu pacjenta w Punkcie Przyjęć. Kopia karty pobytu pacjenta załączona zostaje do księgi przekierowania SOR.
11. Po podjęciu przez lekarza decyzji o wypisaniu pacjenta z SOR do domu, oryginał karty pobytu pacjenta wraz z wynikami wykonanych w SOR badań dodatkowych i konsultacji włączony zostaje do księgi odmów lub księgi ambulatorium chirurgiczno-urazowego. Kopię karty pobytu pacjenta otrzymuje pacjent z odnotowanymi na niej wynikami badań dodatkowych i konsultacji, wydanymi zaleceniami i uzasadnieniem odmowy. Kopia ta stanowi kartę informacyjną. Lekarz może podjąć decyzję o wydaniu pacjentowi oryginałów wyników badań dodatkowych po wcześniejszym odnotowaniu tych wyników w oryginale karty pobytu pacjenta.
12. W przypadku stwierdzenia potrzeby niezwłocznego podjęcia leczenia w szpitalu wyższego szczebla referencyjnego lub w specjalistycznym oddziale, którego brak jest w WSZ w Koninie, lekarz oddziału, do którego pacjent był kierowany:
- a) uzgadnia dla tego pacjenta miejsce w odpowiednim szpitalu,
 - b) wydaje odpowiednie zlecenia diagnostyczne i lecznicze niezbędne przed transportem,
 - c) decyduje o sposobie zabezpieczenia stanu pacjenta na czas transportu,
 - d) wydaje zlecenie przewozu odpowiednim rodzajem transportu medycznego i skierowanie do szpitala, do którego załącza kopię karty pobytu pacjenta SOR,
 - e) oryginał karty pobytu pacjenta załącza do książki odmów.
W uzasadnionych przypadkach, lekarz oddziału, do którego pacjent był kierowany może zlecić wykonanie powyższych czynności lekarzowi SOR. Jeżeli wymienieni lekarze nie mogą uzyskać zgody ośrodków wyższego rzędu lub specjalistycznych oddziałów innych szpitali, informują o tym Z - cę Dyrektora d/s Lecznictwa, który podejmuje próbę uzgodnienia z innym szpitalem trybu przekazania pacjenta celem właściwego leczenia oraz po tej próbie, w zależności od jej wyniku, podejmuje decyzję o miejscu hospitalizacji pacjenta. O wykonanych czynnościach zamieszcza się notatkę w dokumentacji SOR.
14. W przypadku pacjenta znajdującego się w stanie nietrzeźwości lub podejrzenia u niego stanu nietrzeźwości, dowiezionego do SOR przez zespoły ratownictwa medycznego, Policję, rodzinę i innych, po stwierdzeniu braku wskazań do hospitalizacji, lekarz może skierować tego pacjenta do Izby Wytrzeźwień. Podstawą skierowania może być potrzeba nadzoru nad taką osobą, gdy zachodzi obawa, że z powodu stanu nietrzeźwości może znaleźć się w okolicznościach

zagrożających zdrowiu i życiu własnemu lub innych osób.
W celu doprowadzenia osoby w stanie nietrzeźwości do Izby Wytrzeźwień
wzywana jest Policja.

§ 7

Udzielanie świadczeń lekarskich w Punkcie Przyjęć SOR przy ul. Szpitalnej 45 odbywa się według n/w zasad:

- 1) w dni robocze w godz. 7²⁵ - 15⁰⁰ za lekarskie zabezpieczenie pacjentów ze skierowaniem do danego oddziału odpowiedzialny jest, wyznaczony przez ordynatora oddziału, lekarz odpowiedniego oddziału, do którego kierowany jest pacjent,
- 2) w dni robocze w godz. 7²⁵ - 15⁰⁰ za lekarskie zabezpieczenie pacjentów ze skierowaniem do oddziału innego niż znajdujące się przy ul. Szpitalnej 45, lub pacjentów bez skierowania, odpowiedzialni są lekarze wyznaczeni przez ordynatora/kierownika Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym,
- 3) W dni robocze po godz. 15⁰⁰ i w dni wolne od pracy za lekarskie zabezpieczenie pacjentów posiadających skierowanie do szpitala odpowiedzialny jest lekarz z oddziału, do którego pacjent posiada skierowanie, zgodnie z zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora WSZ w Koninie.
- 4) w wymienionych w pkt.1, 2 i 3 przypadkach pracownik Punktu Przyjęć informuje telefonicznie lub w inny sposób odpowiedniego lekarza o przybyciu pacjenta,
- 5) gdy powodem wezwania lekarza jest zatrzymanie krążenia u pacjenta zgłaszającego się, niezależnie od wezwania tego lekarza, należy podjąć podstawowe czynności resuscytacyjne oraz poprzez Centrum Powiadamiania Ratunkowego (tel. 999 lub 112) wezwać zespół reanimacyjny pogotowia,
- 6) w dni robocze po godz. 15⁰⁰ i w dni wolne od pracy za lekarskie zabezpieczenie pacjentów posiadających skierowanie do szpitala odpowiedzialny jest lekarz z oddziału, do którego pacjent posiada skierowanie, zgodnie z zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora WSZ w Koninie.

Hospitalizacja w SOR

§ 8

1. Hospitalizacji w obszarze obserwacyjnym i krótkotrwałej intensywnej terapii SOR poddani mogą zostać pacjenci, u których nie stwierdza się ewidentnych wskazań do leczenia w specjalistycznym oddziale szpitalnym, a dla których stanu zdrowia niewystarczająca jest pomoc ambulatoryjna oraz pacjenci, których stan zdrowia wymaga krótkotrwałej diagnostyki lub obserwacji możliwej do wykonania warunkach SOR w celu ustalenia ostatecznego rozpoznania i leczenia, a także, gdy wstępne rozpoznanie pozwala przypuszczać, że cel leczenia może zostać osiągnięty w czasie do 24 godzin. Hospitalizacji w SOR mogą zostać poddani także pacjenci w stanie agonalnym, jeśli niemożliwa lub pozbawiona celu byłaby ich hospitalizacja w oddziale opieki paliatywnej lub innym oddziale szpitalnym.
2. Hospitalizacja w SOR nie powinna być dłuższa niż 24 godziny. Po upływie tego czasu, jeśli stan zdrowia chorego uniemożliwia wypisanie go do domu, lekarz SOR kieruje go do właściwego oddziału szpitalnego.

Współpraca z innymi oddziałami Szpitala

§ 9

1. SOR przygotowuje pacjenta do dalszych etapów leczenia w oddziałach Szpitala.
2. Jeśli pacjent, po przygotowaniu go przez SOR do leczenia lub diagnostyki w danym oddziale szpitalnym i po podjęciu decyzji o przyjęciu do danego oddziału, wymaga przewiezienia go do tego oddziału lub pracowni diagnostycznych, to pracownik SOR wzywa pielęgniarkę oddziału, do którego pacjent jest przyjmowany, by wspólnie przetransportować pacjenta we właściwe miejsce.
3. Pielęgniarka z danego oddziału niezwłocznie zgłasza się do SOR i uczestniczy w transporcie pacjenta.
4. Pracownicy oddziału, do którego przyjmowany jest pacjent z SOR po otrzymaniu informacji o przyjęciu tego pacjenta, przygotowują w tym oddziale odpowiednie stanowisko dla przyjmowanego chorego, by po jego dotarciu sprawnie przejąć go z wózka do przewozu chorych.
5. Przełożenie pacjenta, który sam nie może się poruszać odbywa się wspólnymi siłami zespołu, który pacjenta przewoził i personelu oddziału przyjmującego.
6. W przypadku pacjenta, którego stan wymaga natychmiastowego przewiezienia go do oddziału docelowego, lekarz kierujący udzielaniem świadczeń może zdecydować o transporcie realizowanym przez pracowników SOR bez wzywania personelu oddziału docelowego.

Postępowanie w przypadku zdarzeń masowych

§ 10

1. W przypadku zdarzeń mnogich lub masowych oraz istotnych sytuacji awaryjnych zaistniałych w SOR lub w Szpitalu, lekarz SOR informuje niezwłocznie ordynatora oddziału, a w godzinach i dniach wolnych od pracy Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa. W razie potrzeby wzywany jest ordynator SOR i/lub Dyrektor Szpitala. W przypadku zdarzeń dotyczących SOR i segregacji medycznej w SOR, kierowanie akcją może przejąć ordynator SOR lub jego zastępca; jeśli zdarzenia dotyczą innych niż SOR części Szpitala, akcją kieruje Z-ca Dyrektora d/s Lecznictwa. W rejestracji SOR tworzy się stanowisko kierowania akcją, które Dyrektor może przenieść do siedziby dyrekcji lub w inne miejsce, po przejęciu kierownictwa w akcji.
2. W wyniku decyzji kierującego akcją, do Szpitala mogą zostać wezwani trybem alarmowym wybrani lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, kierownik apteki, bloku operacyjnego, magazynu i pracownicy innych działów w zależności od potrzeb. W pierwszej kolejności wzywani są pracownicy pozostający w gotowości na wezwanie (dyżur pod telefonem), w miarę dalszych potrzeb kierownicy lub zastępcy kierowników właściwych komórek organizacyjnych, a przez nich kolejni pracownicy. Decyzję tę kierujący akcją może przekazać do centrali Szpitala, której pracownik wzywa wskazane osoby. Osoby te zobowiązane są stawić się niezwłocznie na wezwanie. Za posiadanie przez centralę telefoniczną schematu

wzywania i kontaktowych numerów telefonów odpowiedzialny jest kierownik działu, do którego należy centrala telefoniczna.

3. W przypadku potrzeby zwiększenia obszaru segregacji medycznej i powierzchni oczekiwania dla pacjentów, kierujący akcją może podjąć decyzję o zamknięciu terenu Szpitala dla odwiedzających i innych osób postronnych oraz o przejęciu dla tych potrzeb poczekalni w holu głównym Szpitala oraz o czasowej zmianie przeznaczenia ciągów komunikacyjnych Szpitala. Za wykonanie tego zadania odpowiedzialni są pracownicy portierni i wezwany przez nich kierownik administracyjny lub jego zastępca.
4. W przypadku, gdy rozmiar zdarzenia i liczba poszkodowanych oraz rodzaj obrażeń powodują, że wymagany zakres pomocy przekracza możliwości jej udzielenia w obrębie powiatu, kierujący akcją przekazuje tę informację do Centrum Powiadamiania Ratunkowego, które uruchamia odpowiednie procedury.
5. W przypadku zdarzeń, w wyniku których do Szpitala trafia wielu poszkodowanych w krótkim czasie, Dyrektor Szpitala powołuje stanowisko udzielania informacji o poszkodowanych dla środków przekazu i dla rodzin.
6. Szczegółowe zasady postępowania w przypadku zdarzeń mnogich i masowych określa Plan Zarządzania Szpitalem w Sytuacjach Kryzysowych.

Inne sytuacje szczególne

§ 11

1. Jeśli lekarzem SOR nie jest specjalistą medycyny ratunkowej, to do każdego pacjenta, u którego wystąpiło nagłe zatrzymanie krążenia, wzywany jest lekarz dyżurny Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, zwanego dalej „OAIIT”.
Numery telefonów alarmowych:
 - ul. Szpitalna 45: Resuscytacja - 6666,
 - ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1: Resuscytacja - 8888.
2. W przypadku przyjęcia do SOR pacjenta z ciężkimi obrażeniami wielonarządowymi, lekarz SOR wzywa lekarza dyżurnego OAIIT i według potrzeb innych specjalistów.
3. Lekarze, wymienieni w pkt 2, razem z personelem pielęgniarским i ratownikami stanowią zespół wstępnego leczenia pacjentów z obrażeniami wielonarządowymi. Kierownikiem tego zespołu jest lekarz dyżurny OAIIT, który decyduje w odpowiednim momencie o przekazaniu pacjenta do OAIIT lub innego oddziału. Specjalistyczne świadczenia lekarskie wykonuje i zapewnia ich ciągłość lekarz odpowiedniego oddziału Szpitala uczestnicząc w prowadzeniu wspólnych interdyscyplinarnych działań ratunkowych.
4. Lekarz SOR może zlecać wszystkie rodzaje badań dodatkowych określonych zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora WSZ w Koninie, a niezbędnych ze względu na stan zdrowia pacjenta i prowadzony w SOR zakres leczenia, zachowując przy tym zasady racjonalnego i oszczędnego gospodarowania.
5. Jeśli w trakcie badania chorego w SOR wysunięte zostanie podejrzenie, że jest on chory na chorobę zakaźną, to lekarz SOR, po ewentualnym ustabilizowaniu stanu chorego, kieruje pacjenta do izby przyjęć Oddziału Zakaźnego oraz podejmuje odpowiednie czynności sanitarne w SOR.
6. W przypadku przyjęcia chorego psychicznie lekarz SOR postępuje zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

(Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późniejszymi zmianami) oraz udziela świadczeń stosownych także do stanu organicznych chorób tej osoby.

7. O kolejności przyjęć pacjentów ambulatoryjnych decyduje kolejność zgłoszenia się. W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjentów personel SOR może zmienić kolejność przyjęcia poszczególnych pacjentów.

Postępowanie w razie pożaru lub innego miejscowego zagrożenia

§ 12

1. W przypadku powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia należy postępować zgodnie z odpowiednimi instrukcjami, a w przypadku potrzeby ewakuacji przestrzegać planu ewakuacyjnego Oddziału i Szpitala.
2. Pracownicy SOR zobowiązani są znać i w razie potrzeby przestrzegać wymienionych planów i instrukcji.

Biuro przyjęć planowych i magazyn depozytu odzieży pacjentów

§ 13

1. Biuro Przyjęć Planowych dokonuje administracyjnych czynności związanych z przyjęciem pacjenta do Szpitala, któremu wcześniej odpowiedni oddział Szpitala wyznaczył termin przyjęcia.
2. Pacjent zobowiązany jest posiadać dokument tożsamości z numerem PESEL, dokument potwierdzający objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym lub zadeklarować poniesienie odpowiednich opłat oraz ważne skierowanie do Szpitala.
3. Biuro Przyjęć Planowych pracuje tylko w dni robocze w godzinach pracy Szpitala.
4. W przypadku przyjęć planowych, dokonywanych poza godzinami normalnej pracy Biura Przyjęć Planowych, funkcję biura przyjęć spełnia rejestracja SOR.
5. Zasady prowadzenia magazynu depozytu odzieży pacjentów uregulowane są w zarządzeniach wewnętrznymi Dyrektora WSZ w Koninie.

Transport medyczny

§ 14

1. Transport sanitarny wykonywany na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych koordynowany jest przez SOR
2. Do koordynacji przewozów w ramach SOR wydzielona zostaje Sekcja Transportu Sanitarnego
3. Sekcję Transportu Sanitarnego tworzy personel SOR wyznaczony w danym czasie do realizacji zadań związanych z zabezpieczeniem medycznym i koordynacją transportów sanitarnych.

4. Regulamin Sekcji Transportu Sanitarnego określa Załącznik do niniejszego Regulaminu.

Współpraca z Policją i innymi służbami porządkowymi

§ 15

1. SOR niezwłocznie zawiadamia Policję, jeżeli:
 - a) chory przyjęty do SOR doznał obrażeń w wyniku wypadku,
 - b) stwierdza się lub zachodzi podejrzenie, że uszkodzenia ciała lub choroba są następstwem działania przestępczego,
 - c) przyjęto do Szpitala pacjenta o nieznanym personaliu.
2. Fakt powiadomienia Policji należy odnotować w dokumentacji SOR.
3. SOR może realizować umowy np. z Policją polegające na:
 - a) badaniu osób doprowadzonych przez Policję w celu stwierdzenia, czy stan zdrowia osoby badanej zezwala na przetrzymywanie w areszcie,
 - b) pobraniu krwi na badanie w kierunku zawartości alkoholu u osób wskazanych przez Policję,
 - c) wydaniu opinii o stanie zdrowia osób, którym udzielano świadczeń w SOR.
4. W przypadku pobrania krwi do badania na zawartość alkoholu u osób wskazanych przez Policję należy przestrzegać następujących zasad:
 - a) procedura dotyczy osób, wskazanych przez organy ścigania, podejrzanych o popełnienie przestępstwa lub wykroczenia w stanie po spożyciu alkoholu,
 - b) o wysunięciu takiego podejrzenia decyduje Policja lub Prokuratura. Wymienione organy doprowadzają lub wskazują spośród pacjentów Szpitala te osoby i dostarczają odpowiednie pojemniki na krew oraz druki protokołów,
 - c) lekarz, lub na jego zlecenie pracownik medyczny, pobiera krew od wskazanej osoby i sporządza protokół,
 - d) w razie odmowy osoby, od której krew ma być pobrana, należy przystąpić do pobrania krwi mimo braku zgody tej osoby, o czym należy ją uprzedzić - art. 5 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 maja 1983 r. w sprawie warunków i sposobu dokonywania badań na zawartość alkoholu w organizmie (Dz. U. Nr 25, poz. 117) oraz art. 126 ust. ustawy z dnia 20.06.1997 r. Prawo o ruchu drogowym (tekst jednolity z 2 czerwca 2005 r. Dz. U. Nr 108, poz. 908 z późniejszymi zmianami),
 - e) o fakcie odmowy tej osoby należy zamieścić wzmiankę w protokole,
 - f) w razie powzięcia uzasadnionego podejrzenia, że pobranie krwi spowoduje zagrożenie życia lub zdrowia, decyzję o dokonaniu zabiegu podejmuje lekarz. W razie nie pobrania krwi z tego powodu, należy o tym zamieścić wzmiankę w protokole,
 - g) w rejestrze usług na rzecz Policji, znajdującym się w SOR, należy dokonać stosownych wpisów.

Dokumentacja SOR

§ 16

W SOR prowadzona jest następująca dokumentacja:

- 1) Księga główna przyjęć i wypisów,
- 2) Karta pobytu pacjenta wraz z załącznikami,
- 3) Historia choroby SOR,
- 4) Księga raportów pielęgniarskich i lekarskich,
- 5) Inna dokumentacja wynikająca z realizacji umów z płatnikami,
- 6) Księga kontroli środków odurzających i psychotropowych,
- 7) Książka transfuzyjna,
- 8) Księga zgonów,
- 9) Karta pobytu Pacjenta SOR,
- 10) Książki przybycia pracowników pozostających w gotowości na wezwanie zakładu pracy,
- 11) Księga depozytów Wojewódzkiego szpitala zespolonego w Koninie oraz karta depozytowa,
- 12) Dokumentacja Sekcji Transportu Sanitarnego,
- 13) Inna dokumentacja wymagana zgodnie z przepisami wyższego rzędu,
- 14) Inna dokumentacja zlecona przez Dyrektora WSZ w uzgodnieniu z Ordynatorem SOR.

Dokumenty pacjenta

§ 17

1. Pacjent zgłaszający się do SOR powinien przedstawić dokument tożsamości i dokument ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Pacjent nie posiadający, wymienionych w pkt 1, dokumentów w chwili przyjęcia do Szpitala (z wyjątkiem trybu planowego), zobowiązany jest przedłożyć te dokumenty w terminie określonym ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tekst jednolity z 25 sierpnia 2008 r. Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późniejszymi zmianami).
3. Pacjent, który nie przedłoży wymaganych dokumentów w terminie, o którym mowa w pkt 2 oraz pacjent nie objęty ubezpieczeniem zdrowotnym, zobowiązany jest do uiszczenia opłaty za udzielone świadczenia zgodnie z obowiązującym w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie cennikiem usług.

Regulamin Sekcji Transportu Sanitarnego

§ 1

1. Sekcja Transportu Sanitarnego, zwana dalej „Sekcją” wchodzi w skład Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
2. Praca Sekcji kieruje kierownik, który podlega organizacyjnie Ordynatorowi SOR a funkcjonalnie Naczelniej Pielęgniarce.
3. Kierownik Sekcji Transportu Sanitarnego i Pielęgniarka Oddziałowa SOR zobowiązani są do współpracy w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania transportu sanitarnego pacjentów WSZ w Koninie.¹

Zadania Sekcji Transportu Sanitarnego

§ 2

Do zadań Sekcji należy wykonywanie transportu sanitarnego, a w szczególności:

1. Zbieranie informacji z komórek organizacyjnych Szpitala o potrzebie wykonania transportu sanitarnego.
2. Ustalanie kolejności realizacji zamówień na transport.
3. Koordynowanie transportów z wykorzystaniem specjalistycznych środków transportu.
4. Odbieranie i dostarczanie do miejsc wyznaczonych osób, materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. Zapewnienie właściwej ochrony transportowanym osobom, materiałom biologicznym i materiałom wykorzystywanym do udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Zapewnienie możliwie krótkiego czasu transportu i racjonalne zarządzanie środkami transportu.
7. Wprowadzanie działań korygujących i zapobiegawczych doskonalących funkcjonowanie Sekcji.
8. Planowanie zasobów i działań Sekcji skoordynowanych z pracą pozostałych komórek organizacyjnych Szpitala.
9. Przygotowywanie i doskonalenie zasad dotyczących organizacji transportu sanitarnego.

Czas pracy Sekcji

§ 3

1. Sekcja wykonuje swoje zadania całodobowo.

¹ Ze zmianą wprowadzoną Zarządzeniem Nr 32 Dyrektora WSZ w Koninie, o którym mowa w odnośniku 52.

2. Transport sanitarny koordynowany jest przez dyspozytora Sekcji , a w przypadku nieobecności dyspozytora przez dyżurnego pracownika Sekcji bądź innego pracownika SOR.

Współpraca z oddziałami Szpitala

§ 4

1. Sekcja zapewnia transport pacjentom przede wszystkim tych oddziałów, dla których wykonanie transportu własnym personelem wiązałoby się z koniecznością opuszczenia budynku przy ul. Szpitalnej 45 i Kardynała S. Wyszyńskiego 1.
2. Poszczególne oddziały są zobowiązane według określonych zasad, do ścisłej współpracy w zakresie realizacji zadań Sekcji w przypadku, gdy realizacja celów i zadań środkami własnymi Sekcji staje się niemożliwa.
3. Pacjent przekazywany jest pracownikowi Sekcji do miejsca wyznaczonego, po odpowiednich ustaleniach i przygotowaniu go przez personel oddziału do transportu.
4. Pracownicy komórki organizacyjnej, do której transportowany jest pacjent, po otrzymaniu informacji o transporcie przygotowują odpowiednie stanowisko dla przyjęcia pacjenta oraz zapewniają jego sprawną obsługę i bezpieczeństwo.

Ogólne zasady transportu sanitarnego

§ 5

1. Komórka organizacyjna telefonicznie zgłasza do Sekcji potrzebę wykonania transportu, a następnie potwierdza pisemnie na wniosku, wg wzoru obowiązującego w Szpitalu.
2. Dyspozytor zbiera informacje z komórek organizacyjnych Szpitala i ustala:
 - kolejność wykonywanych zleceń,
 - w razie potrzeby nawiązuje kontakt z zainteresowanymi komórkami/ jednostkami,
 - o ustaleniach informuje zainteresowane komórki/ jednostki.
3. We wszystkich obszarach transportu opiekę nad pacjentem obejmuje pracownik Sekcji zapewniając:
 - pomoc przy pokonywaniu odległości punkt wyznaczony - samochód punkt wyznaczony,
 - w razie konieczności podjęcie podstawowych czynności ratujących życie,
 - w razie konieczności monitorowanie czynności życiowych,Wykonane czynności należy odnotować w karcie pacjenta.
4. Zespół wyjazdowy w zależności od medycznych wskazań stanowią wszystkie lub wybrane spośród osób:
 - a) lekarz,
 - b) pielęgniarka,
 - c) ratownik medyczny,
 - d) kierowca.
5. Kierownikiem zespołu wyjazdowego jest lekarz, a jeśli zespół jest bez lekarza kierownikiem jest ratownik medyczny.


6. Wszyscy członkowie zespołu wyjazdowego zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i umiejętnościami zobowiązani są zapewnić bezpieczeństwo przewożonych osób lub materiałów.
7. Wszyscy członkowie zespołu wyjazdowego zgodnie z uprawnieniami zobowiązani są do współdziałania w transporcie, w tym do dostarczenia przewożonych osób lub materiałów do miejsca docelowego.
8. Zespół wyjazdowy wykonuje transport sanitarny na polecenie dyspozytora Sekcji Transportu Sanitarnego lub innej osoby upoważnionej do dysponowania zespołami wyjazdowymi zgodnie z Regulaminem Sekcji.
9. Polecenie dyspozytora lub innej osoby upoważnionej do dysponowania zespołami wyjazdowymi wydawane jest na podstawie zgłoszenia potrzeby wykonania przewozu przez jednostki i komórki organizacyjne.
10. Jednostki i komórki organizacyjne zgłaszające potrzebę wykonania przewozu zobowiązane są wystawić kompletne zlecenie przewozu podpisane przez lekarza lub kierownika komórki bądź jednostki.
11. Realizacja sposobu transportu odbywa się zgodnie z zleceniem przewozu z wyjątkiem sytuacji wynikających z nagłego zaistnienia stanu zagrożenia życia.
12. Dyspozytor Sekcji Transportu Sanitarnego lub inna osoba upoważniona do dysponowania zespołami wyjazdowymi może wydać decyzję o włączeniu sygnału, czyli może nadać uprawnienia uczestniczenia w ruchu drogowym jako pojazdu uprzywilejowanego.
13. W sytuacji uzasadnionej względami medycznymi kierownik zespołu wyjazdowego może zdecydować o „włączeniu sygnału”, a o tym fakcie powinien zawiadomić dyspozytora Sekcji Transportu Sanitarnego lub inną osobę upoważnioną do dysponowania zespołami wyjazdowymi.
14. Członkowie zespołu wyjazdowego podczas realizacji zleceń przewozowych zobowiązani są przestrzegać przepisów ruchu drogowego.

Dokumentacja Sekcji Transportu Sanitarnego

§ 6

W Sekcji oraz w SOR w zakresie transportu sanitarnego prowadzona jest następująca dokumentacja:

- 1) Księga transportów sanitarnych
- 2) Inna dokumentacja zlecona przez Dyrektora WSZ w uzgodnieniu z Ordynatorem/Kierownikiem SOR.

Kierownik
Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
WSZ w Koninie

lek. Janusz Suski

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

Krystyna Brzezinska