Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Nr 309 Dyrektora
WSZ w Koninie z dn. 30.12.2022r.

SZPITAL KONIN

REGULAMIN

SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO

im.dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie

Postanowienia ogólne

§1

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

Zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

§2

SOR realizuje następujące zadania:

1. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnych dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (§2.1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego z dnia 27 czerwca 2019 r. (Dz.U. z 2019 ,poz1213 z późn.zm.))
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. Kwalifikacja i przygotowanie pacjentów do dalszych etapów diagnostyki i leczenia w oddziałach Szpitala.
5. Przyjmowanie pacjentów do leczenia stacjonarnego w trybie planowym, według zasad określonych w Regulaminie organizacyjnym WSZ im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie.

6. Świadczenia udzielane w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
   - podstawowa diagnostyka (badania laboratoryjne, EKG), porada lekarska, opieka pielęgniarska, farmakoterapia,
   - diagnostyka (badania laboratoryjne, RTG przeglądowe, USG), konsultacje,
   - rozszerzona diagnostyka obrazowa (TK, monitorowanie podstawowych czynności życiowych, farmakoterapia (dożylna),
   - czynności związane z podtrzymanych funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka, prowadzenie infuzji dożylnych, resuscytacja (ALS z użyciem urządzeń mechanicznych).
7. 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 przeprowadzenia w ośrodku specjalistycznym.
8. Współpraca z Pogotowiem Ratunkowym, Centrum Powiadamiania Ratunkowego (CPR) i innymi służbami ratowniczymi, zgodnie z Wojewódzkim Planem Zabezpieczenia Medycznych Działań Ratowniczych.
9. Koordynacja zabezpieczenia medycznego i dokonywanie transportu z wykorzystaniem własnych jak i systemowych środków transportu.
10. Prowadzenie magazynu depozytu rzeczy wartościowych.
11. Prowadzenie dokumentacji udzielanych świadczeń, sprawozdań i statystyk według odrębnych zasad.
12. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora WSZ im. dr. R. Ostrzyckiego w Koninie w uzgodnieniu z Ordynatorem/Kierownikiem SOR.

Struktura Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

§3

1. W skład oddziału wchodzą obszary:
   a) obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć
      - rejestracja ze stanowiskiem łączności wewnątrzszpitalnej, zewnętrznej i bezpośredniej łączności z Centrum Powiadomienia Ratunkowego i zespołami ratownictwa medycznego oraz niezależny stały nasłuch radiowy na kanale ogólnopolskim
      - system bezprzewodowego przywołania osób
      - sprzęt niezbędny do segregacji medycznej i rejestracji osób
      - gabinet do przeprowadzenia segregacji medycznej
      - stanowisko dekontaminacji
      - pomieszczenie higieniczno-sanitarne

   b) obszar resuscytacyjno-zabiegowy
      - składający się z jednej sali resuscytacyjno-zabiegowej z dwoma stanowiskami resuscytacyjnymi

c) obszar wstępnej intensywnej terapii

- składający się z jednego stanowiska intensywnej terapii

d) obszar terapii natychmiastowej

- składający się z sali :

1) zabiegowej

2) opatrunków gipsowych

e) obszar obserwacji

- składający się z 5 stanowisk

f) obszar konsultacyjny

g) zaplecze administracyjno-gospodarcze

2. W oddziale zapewnia się możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną.
3. Punkt przyjęć planowych ul. Szpitalna 45, ul. Wyszyńskiego 1.
4. Magazynu depozytu rzeczy wartościowych.
5. Sekcji Transportu Sanitarnego, zwanego dalej, ,,Sekcją''.
6. Nocnej i świątecznej Opieki Zdrowotnej.

§4

Szpitalny Oddział Ratunkowy wykonuje swe zadania całodobowo

§5

1. Oddziałem kieruje Ordynator/Kierownik , który podlega bezpośrednio Dyrektorowi lub Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Pod nieobecność Ordynatora/Kierownika oddziałem kieruje inny lekarz wskazany przez Ordynatora/Kierownika, po akceptacji przez Dyrektora lub Z-cy Dyrektora ds.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 w porozumieniu z Ordynatorem/Kierownikiem SOR.
5. Pielęgniarka Oddziałowa i Kierownik Sekcji Transportu Sanitarnego podlegają Ordynatorowi/Kierownikowi oddziału.
6. Pielęgniarka Oddziałowa pod względem fachowym podlega Naczelnej Pielęgniarce , służbowo podlega Ordynatorowi/Kierownikowi oddziału
7. Kierownik Sekcji Transportu Sanitarnego podlega Ordynatorowi/Kierownikowi Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Przyjęcie pacjenta do SOR

§6

Przyjęcie pacjenta do SOR odbywa się wg następującej procedury:

1. Pacjent trafia do SOR:
   a) przetransportowany przez:
      - zespoły ratownictwa medycznego,
      - jednostki współpracujące z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego,
      - zespoły wyjazdowe, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust.4 ustawy z dnia 20 marca 2009r o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz.U. z 2019r.poz 2171),
      - lotnicze zespoły poszukiwawczo-ratownicze, o których mowa w art.140a ust. 5 ustawy z dnia 31 lipca 2002r.-Prawo lotnicze (Dz.U. z 2020r.poz1970 oraz z 2021r.poz, 784, 847 i 1898), oraz podmioty, o których mowa w art. 140b ust.3 tej ustawy,
      - podmioty realizujące transport sanitarny na podstawie zlecenia lekarza albo felczera, w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

   b) zgłaszający się samodzielnie.

2. **W oddziale nie odbywają się przyjęcia osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym.**

3. Osoby, o których mowa **§6 pkt 1 i 2:**
   a) zgłaszające się samodzielnie pobierają w automacie biletowym bilet z oznaczeniem indywidualnego numeru oraz czasu przybycia do oddziału,
   b) osoby przywiezione do oddziału przez zespoły, jednostki lub podmioty bilet pobiera członek tego zespołu, jednostki lub podmiotu,
   c) są niezwłocznie poddawane segregacji medycznej, w przebiegu której ich stan zdrowia jest oceniany pod względem ustalenia priorytetu udzielenia im świadczeń zdrowotnych i przypisania do jednej z kategorii,
   d) są rejestrowane na stanowisku rejestracji medycznej,
   e) oczekują na pierwszy kontakt z lekarzem i kolejny etap udzielenia im świadczeń zdrowotnych.

4. Segregację medyczną osób, o których mowa w **§6 pkt 1 i 2,** przeprowadza pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu przez przeprowadzenie wywiadu medycznego i zebranie danych służących ocenie stanu zdrowia osoby o której mowa w **§6 pkt 1 i 2** i zakwalifikowaniu jej do jednej z kategorii, o której mowa w pkt 5 z wykorzystaniem systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym

oddziale ratunkowy, o którym mowa w art. 33a ust 4 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

5. W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej osoba, o której mowa w **§6 pkt 1 i 2,** jest przydzielona do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielania jej świadczeń zdrowotnych:

Kod i kolor	Opis	Czas działania*
1- czerwony	bezpośrednie zagrożenie życia	natychmiast
2- pomarańczowy	wysokie ryzyko bezpośredniego zagrożenia życia, pacjent niestabilny hemodynamicznie lub z silnym bólem	do 10 minut
3 - żółty	stan pacjenta wymagający rozszerzonej diagnostyki oraz stosowania leczenia farmakologicznego u pacjenta stabilnego hemodynamicznie	do 60 minut
4 - zielony	stan pacjenta wymagający podstawowej diagnostyki oraz stosowania monoterapii u pacjenta stabilnego hemodynamicznie	do 120 minut
5 - niebieski	pacjent nie wymagający diagnostyki i leczenia w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego	do 240minut

*maksymalny czas w którym powinien nastąpić kontakt z lekarzem diagnozującym, po ustaleniu koloru/kodu

6. W dowolnym czasie przebywania w SOR, każda z osób może zostać przeniesiona ze wstępnie nadanego kodu, do innego (wyższego lub niższego priorytetu) w zależności od dynamiki zmiany stanu ogólnego. Powyższe zmiany dokonuje osoba segregująca, samodzielnie, bądź na zlecenie lekarz dyżurnego.

7. W razie potrzeby w ramach segregacji medycznej dodatkowo są wykonywane pomiary podstawowych funkcji życiowych: BP, HR, SpO2, temperatura ciała, pomiar poziomu glukozy we krwi włośniczkowej oraz jest wykonane badanie EKG.

8. Pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu informują osobę, o której mowa **§6 pkt 1 i 2,** lub osobę jej towarzyszącą o przewidzianej kategorii pilności oraz o liczbie osób i maksymalnym przewidzianym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt.

9. **Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim, mogą być kierowane z oddziału do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.**

10. W chwili zgłoszenia się do obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć pacjent staje się pacjentem SOR.

11. Pacjent skażony lub zakażony, jeśli jego stan tego wymaga, poddany zostaje dekontaminacji.

12. Po dokonaniu wstępnej segregacji pracownik medyczny, kieruje pacjenta do odpowiedniego obszaru oddziału.

- obszaru resuscytacyjno-zabiegowego,
- obszaru wstępnej intensywnej terapii,
- obszaru terapii natychmiastowej z ambulatorium chirurgiczno- urazowym,
- obszaru obserwacji,
- obszaru konsultacyjnego

13. We wszystkich obszarach opiekę nad pacjentem niezwłocznie obejmują 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.

14. 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 terapii natychmiastowej.
   Lekarz zabiegowy SOR podejmuje decyzję o:
   - wypisaniu pacjenta z SOR do domu wydając zalecenia co do dalszego leczenia,
   - lub stwierdzając potrzebę hospitalizacji wydając skierowanie do odpowiedniego oddziału Szpitala.

   Oryginał karty pobytu pacjenta zostaje w historii choroby, dwie kopie karty zostają wydane pacjentowi i stanowią kartę informacyjną.

b) z powodu innych stanów zagrożenia niż uraz i wypadek-udzielenie świadczeń odbywa się z udziałem lekarza zachowawczego SOR.
   Lekarz ten może:
   - udzielić pomocy i wypisać pacjenta SOR do domu wydając pacjentowi dwie kopie karty informacyjnej. Oryginał zostaje włączony do księgi odmów.

- stwierdzając potrzebę hospitalizacji wydać pacjentowi skierowanie do odpowiedniego oddziału Szpitala.

15. 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 SOR niezwłocznie po wezwaniu,

b) zlecenia diagnostyczne i lecznicze, niezbędne na poziomie SOR, wydaje pisemnie lekarz oddziału, do którego pacjent jest kierowany.

Decyzja lekarza musi być podjęta maksymalnie w ciągu 2 godzin o przyjęciu pacjenta do oddziału Szpitala lub odmowie przyjęcia.

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 czasu przybycia lekarza zajmuje się lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

e) podczas realizacji zleceń wydanych przez lekarza oddziału, do którego pacjent jest kierowany (w przypadku gdy osobiście nie może sprawować opieki nad pacjentem w SOR)opiekę nad tym pacjentem sprawuje lekarz SOR,

f) ostateczną decyzję o przyjęciu do oddziału lub wypisaniu z SOR do domu podejmuje lekarz oddziału, do którego pacjent jest kierowany,

g) w przypadku podjęcia decyzji o hospitalizacji pacjenta w innym oddziale lekarz oddziału informuje telefonicznie lekarza dyżurnego o decyzji przekazania pacjenta na ten oddział,

h) wezwanie do SOR lekarza oddziału, do którego pacjent jest kierowany, zobowiązany jest dokonywać odpowiednich wpisów w dokumentacji SOR,

i) po podjęciu przez lekarza decyzji o wypisaniu pacjenta z SOR do domu, pacjent otrzymuje dwie karty informacyjne z odnotowanymi na niej wynikami badań dodatkowych i konsultacji, wydanymi zaleceniami z uzasadnieniem odmowy.

16. W przypadkach spornych i interdyscyplinarnych, a wymagających hospitalizacji pacjenta, decyzję rozstrzygającą o przyjęciu na konkretny Oddział, podejmuje:

- Dyrektor lub Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa w sytuacjach zaistniałych w czasie dyżuru Szpitala.
- w sytuacjach zaistniałych w godzinach pracy decyzje podejmuje Ordynator/Kierownik SOR lub lekarz SOR i informuje o tej decyzji lekarza oddziału, do którego pacjent zostaje przyjęty.

17. W przypadku stwierdzenia potrzeby niezwłocznego podjęcia leczenia w szpitalu wyższego szczebla referencyjnego lub w specjalistycznym oddziale, którego brak jest w WSZ im Romana Ostrzyckiego w Koninie, lekarz oddziału, do którego pacjent był kierowany:

- uzgadnia dla tego pacjenta miejsce w odpowiednim Szpitalu,
- wydaje odpowiednie zalecenia diagnostyczne i lecznicze niezbędne przed transportem,
- decyduje o sposobie zabezpieczenia stanu pacjenta na czas transportu,
- w przypadku bezpośredniego stanu zagrożenia życia pacjenta zleca konsultacje anestezjologiczną (lekarz anestezjolog podejmuje decyzje o transporcie lub przyjęciu pacjenta na OAiIT),

- wydaje zlecenie przewozu odpowiednim rodzajem transportu medycznego i skierowanie do szpitala, do którego załącza kopię karty informacyjnej z pobytu pacjenta w SOR,

18. 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 Policyjnej Izby Zatrzymań.
W celu doprowadzenia osoby w stanie nietrzeźwości do Policyjnej Izby Zatrzymań wzywana jest Policja.
Lekarz dyżurny SOR przekazuje dokumentację medyczną pacjenta Policji.

Hospitalizacja w SOR

§7

1. Hospitalizacja w obszarze obserwacyjnym i krótkotrwałej intensywnej terapii poddani mogą zostać pacjenci kierowani do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego:

- których stan zdrowia wymaga krótkotrwałej diagnostyki lub obserwacji możliwej do wykonania w warunkach SOR celem ustalenia ostatecznego rozpoznania i leczenia, a także gdy wstępne rozpoznanie pozwala przypuszczać, że cel leczenia może zostać osiągnięty w czasie do 24 godzin,

2. **Hospitalizacja w SOR nie powinna być dłuższa niż do 24 godz.**

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

§ 8

1. SOR przygotowuje pacjenta do dalszych etapów leczenia w oddziałach Szpitala.
2. Jeśli pacjent, po przygotowaniu przez personel SOR do leczenia lub diagnostyki w danym oddziale szpitalnym i po podjęciu decyzji o przyjęci 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 przyjęć 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 przy punkcie pielęgniarskim.
6. **Personel SOR nie transportuje pacjenta do sal oddziałowych.**

Personel SOR przekazuje pacjenta personelowi oddziału w punkcie pielęgniarskim, gdzie następnie pracownik oddziału:

- transportuje pacjenta na wózku siedzącym na daną sale chorych,
- w przypadku pacjenta poruszającego się samodzielnie wskazuje daną sale chorych.

7. W przypadku pacjenta, którego stan wymaga natychmiastowej przewiezienia go do oddziału docelowego, lekarz kierujący udzieleniem świadczeń może zdecydować o transporcie realizowanym przez pracowników SOR bez wzywania personelu oddziału docelowego.

Inne sytuacje szczególne

§ 9

1. Jeśli lekarzem SOR nie jest specjalista medycyny ratunkowej, to do każdego pacjenta, u którego wystąpiło nagłe zatrzymanie krążenia, wzywany jest lekarz dyżurny Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, zwanego dalej ,,OAiIT''.

   Numer telefonu alarmowego ul. Szpitalna 45 **RESUSCYTACJA- 6666**

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 pielęgniarskim i ratownikami medycznymi 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 do 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.

4. Jeśli w trakcie badania chorego w SOR wysunięte zostanie podejrzenie, że jest on chory na chorobę zakaźną personel przewozi pacjenta do obszaru krótkotrwałej izolacji.

   Lekarz SOR, po ewentualnym ustabilizowaniu stanu chorego, kieruje pacjenta do izby przyjęć Oddziału Zakaźnego oraz podejmuje odpowiednie czynności sanitarne w SOR.

5. W przypadku przyjęcia chorego psychicznego lekarz SOR postępuje zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r.o ochronie zdrowia (Dz.U.Nr111, poz. 535 z późniejszymi zmianami) oraz udziela świadczeń stosownych także do stanu organicznych chorób tej osoby.

Postępowanie w razie pożaru lub innego miejscowego zagrożenia

§ 10

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

§ 11

1. Biuro Przyjęć Planowych dokonuje administracyjnych czynności związanych z przyjęciem pacjenta do Szpitala, któremu wcześniej odpowiedni oddział wyznaczył termin przyjęcia.

2. Pacjent zobowiązany jest posiadać dokument tożsamości z numerem PESEL oraz ważne skierowanie do Szpitala.

3. Biuro Przyjęć Planowych pracuje w dni robocze w godzinach pracy Szpitala:

- ul. Szpitalna 45 od godz. 6:25 do godz. 14:00
- ul. K.S Wyszyńskiego 1 od godz. 7:00 do godz. 14:35

oraz w niedzielę lub dni wyznaczone :

- ul Szpitalna od godz. 7:00 do godz. 12:00

Magazyn depozytu rzeczy wartościowych

§ 12

1. Zasady prowadzenia depozytu rzeczy wartościowych pacjentów uregulowane są zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora WSZ im.dr. R. Ostrzyckiego w Koninie.

Transport medyczny

§ 13

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 i koordynacją transportów sanitarnych.
4. Regulamin Sekcji Transportu Sanitarnego określa Załącznik do niniejszego Regulaminu.

Współpraca z Policją i innymi służbami porządkowymi

§ 14

1. SOR niezwłocznie zawiadamia Policję, jeżeli:
   a) chory przyjęty do SOR doznał obrażeń w wyniku wypadku,
   b) stwierdza się lub zachodzi podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub choroba są następstwem działania przestępczego,
   c) przyjęto do Szpitala pacjenta o nieznanych personaliach,
   d) pacjent pod wpływem alkoholu samowolnie opuścił SOR bez zgody personelu,
   e) pacjent z zaburzeniami psychicznymi samowolnie opuścił SOR bez zgody personelu.
2. Fakt powiadomienia Policji należy odnotować w dokumentacji SOR
3. SOR może realizować umowy z Policją polegające na:
   a) badaniu osób doprowadzonych przez Policję w celu stwierdzenia ,czy stan zdrowia osoby badanej zezwala na przetrzymanie w areszcie,
   b) pobraniu krwi na badanie w kierunku zawartości alkoholu u osób wskazanych przez Policję,
   c) wydaniu opinii o stanie zdrowia , którym udzielono 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 spożycia alkoholu lub środka działającego podobnie do 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 druk 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 zgody tej osoby, o czym należy ją uprzedzić -art. 5 ust 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 maja 1983r. 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 20.06.1997r. Prawo o ruchu drogowym (t. j. z 2012 r. Dz. U. poz. 1137, ze zm.),
   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.

Dokumenty SOR

§ 15

1. Karta informacyjna z leczenia.
2. Historia choroby SOR.
3. Wykaz chorych oddziału.
4. Wykaz raportów pielęgniarskich i lekarskich.
5. Wykaz odmów przyjęć w SOR.
6. Księga kontroli środków odurzających i psychotropowych.
7. Książka transfuzyjna.
8. Księga depozytów.
9. Dokumentacja Sekcji Transportu Sanitarnego.

Dokumenty pacjenta

§ 16

1. Pacjent zgłaszający się do SOR powinien przedstawić dokument tożsamości.
2. W przypadku pacjenta u którego system eWUŚ na podstawie danych zawartych w bazie Centralnego Wykazu Ubezpieczonych nie potwierdził uprawnień i pokazał czerwone światło, a jednocześnie pacjent twierdzi, że posiada uprawnienia do korzystania ze świadczeń może złożyć pisemne oświadczenia, o tym że jest ubezpieczony:
   - Oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej,
   - Oświadczeni o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej składane przez przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego lub faktycznego.
3. Pacjent, który nie jest ubezpieczony zobowiązany jest do uiszczenia opłaty za udzielone świadczenia zgodnie z obowiązującym w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im.dr. R. Ostrzyckiego w Koninie cennikiem usług.

Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

§ 17

1. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna to świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dni następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.
2. W razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjent może udać się po pomoc do świątecznej opieki zdrowotnej, niezależnie od tego, gdzie mieszka, i do którego lekarza/pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) złożył deklarację.
3. Dyżurujący lekarz udziela porad:
   - w warunkach ambulatoryjnych,
   - w domu pacjenta(w przypadkach medycznie uzasadnionych),
   - telefonicznie.
4. Z pomocy lekarza i pielęgniarki w nocy, w dni wolne i w święta można skorzystać w razie:
   - nagłego zachorowania,
   - nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotnego uszczerbku zdrowia, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej pomocy,
   - gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia.
5. Pacjent może skorzystać również z **Teleplatformy Pierwszego Kontaktu (TPK)**
   - dzwoniąc pod bezpłatny numer **800-137-200**
   - od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dni następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.

Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
Kierownik
WSZ w Koninie
lek. Maciej Brzeziński

30/12/22

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie
Krystyna Brzezińska