

MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	PROCEDURA		Proces: KP-4
	ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		Procedura: P- 4/01
			Wydanie IV z dnia 30.09.2024
	Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		

ZATWIERDZIŁ merytorycznie w pionie Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa	ZATWIERDZIŁ merytorycznie w pionie Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa	ZATWIERDZIŁ do wydania DYREKTOR
Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa <i>mgr Sylwia Bartnicka</i>	ZASTĘPCA DYREKTORA ds. LECZNICTWA <i>dr n. med. Witold Plikto-Piotkiewicz</i>	DYREKTOR <i>dr Jacek Rosłon</i>
Pieczętka i podpis	Pieczętka i podpis	Pieczętka i podpis

ODPOWIEDZIALNY MERYTORYCZNIE za treść Kierownik SOR	ODPOWIEDZIALNY MERYTORYCZNIE za treść Pielęgniarz Oddziałowy SOR	SPRAWDZIŁ zgodność z wdrożonym systemem zarządzania jakością Pełnomocnik Dyrektora ds. Zarządzania Jakością
Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie <i>lek. Dymitr Książek</i>	PIELĘGNIARZ ODDZIAŁOWY Szpitalny Oddział Ratunkowy <i>mgr. Marcin Jan...</i> Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestesjologicznego 4121681P	PEŁNOMOCNIK DYREKTORA ds. Zarządzania Jakością <i>Monika Puzser</i>
Pieczętka i podpis	Pieczętka i podpis	Pieczętka i podpis

#### I. PODSTAWA PRAWNA:

1. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 652)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (t.j. Dz. U. 2024 poz. 336 ze zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2021 r. w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym (Dz.U. 2021 poz. 1182).
4. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2024 poz. 799).
5. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2024 poz. 581).
6. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1287).
7. Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2187).
8. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. 2024 poz. 814).
9. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781).
10. Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania (t.j. Dz.U. 2023 poz. 20).
11. Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (t.j. Dz.U. 2024 poz. 145 ze zm.).
12. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz.U. 2022 poz. 2240 ze zm.).
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2023 poz. 870 ze zm.).
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U 2023 poz. 1427 ze zm.).

MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	PROCEDURA	Proces: KP-4
		Procedura: P- 4/01
	ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	Wydanie IV z dnia 30.09.2024
		Strona 2 z 30
Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarni Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		

15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j. Dz.U. 2016 ze zm.).
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu u jej przetwarzania (t.j. Dz.U. 2024 poz. 798).
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (t.j. Dz.U. 2023 poz. 1851).
18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2024 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz.U. 2024 poz. 513).
19. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2024 r. w sprawie standardów akredytacyjnych dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne (Dz.Urz. 2024 poz. 73). Standardy akredytacyjne:
  - A. CO1 Szpital wdrożył rozwiązania służące do zarządzania ruchem pacjentów.
  - B. CO2 Szpital wdrożył zasady postępowania w sytuacjach szczególnych.
  - C. CO3 Szpital wdrożył zasady postępowania z ofiarami przemocy.
  - D. CO4 W szpitalu wdrożono zasady przenoszenia pacjentów do innego szpitala lub ośrodka.
  - E. CO5 Określono sposób postępowania w przypadku odmowy przyjęcia do szpitala.

## II. CEL PROCEDURY

Celem procedury jest określenie zasad udzielania w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym MSSW świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

## III. PRZEDMIOT PROCEDURY

Procedura określa:

1. Zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR).
2. Zasady przyjęcia odpowiedzialności za pacjenta w SOR.
3. Zasady współpracy SOR ze służbami ratowniczymi w zakresie wzajemnej wymiany informacji.
4. Zasady rejestracji w SOR osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
5. Zasady prowadzenia segregacji medycznej (triażu) w SOR.
6. Standard postępowania z pacjentem w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przywiezionym do SOR przez ZRM.
7. Standard postępowania z pacjentem w stanie ciężkim w SOR.
8. Standard postępowania w przypadku pacjentów zgłaszających się do SOR na tzw. dyżur referencyjny okulisty, laryngologiczny lub dermatologiczny.
9. Standard postępowania w przypadku pacjentek w ciąży w SOR w związku z podejrzeniem patologii w przebiegu ciąży.
10. Standard postępowania w SOR z pacjentem w sytuacjach szczególnych:
  - 10.1. Postępowanie w przypadku zgłoszenia się do SOR pacjenta lub wystąpienia u pacjenta hospitalizowanego w SOR nagłego zagrożenia zdrowotnego, którego leczenie przekracza możliwości oddziałów szpitalnych MSSW.

MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	PROCEDURA	Proces: KP-4
	ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	Procedura: P- 4/01
		Wydanie IV z dnia 30.09.2024
Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		Strona 3 z 30

- 10.2. Postępowanie w przypadku braku możliwości hospitalizacji pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w oddziałach szpitalnych MSSW ze względu na uwarunkowania techniczne, organizacyjne i ekonomiczne.
- 10.3. Postępowanie w przypadku gwałtownego pogorszenia się stanu zdrowia osoby nie hospitalizowanej, a znajdującej się na terenie szpitala MSSW.
11. Standard postępowania w SOR w przypadku braku wskazań do hospitalizacji pacjenta w MSSW (odmowa przyjęcia).
12. Standard postępowania w SOR przy przyjęciu specyficznych grup pacjentów tj.:
- 12.1. Przyjęcie pacjentów będących ofiarami przestępstwa, przemocy i zaniedbania.
- 12.2. Przyjęcie pacjentów będących pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków psychoaktywnych.
13. Zasady przeprowadzania konsultacji specjalistycznych w SOR.
14. Zasady uzyskiwania wyników badań obrazowych zleconych z SOR.
15. Standard postępowania z pacjentem kierowanym z SOR do jednego z oddziałów szpitalnych MSSW celem hospitalizacji.
16. Standard postępowania z pacjentem kierowanym z SOR do innego szpitala.
17. Standard postępowania z pacjentem kierowanym z SOR do podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).
18. Standard postępowania z pacjentem kierowanym z SOR do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ) MSSW.
19. Standard postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w NiŚOZ.
20. Zasady postępowania w przypadku, gdy do SOR trafi pacjent ze skierowaniem na hospitalizację do jednego z oddziałów szpitala MSSW w trybie planowym.
21. Zasady rejestracji i zakładania historii choroby pacjentom przyjmowanym na oddziały MSSW w trybie planowym zgodnie z wyznaczonymi w harmonogramie terminami przyjęć poza godzinami pracy Izby Przyjęć.
22. Dokumentacja medyczna prowadzona w SOR.

#### IV. TERMINOLOGIA, DEFINICJE, OZNACZENIA I SKRÓTY

1. **MSSW** - Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie.
2. **SOR** - Szpitalny Oddział Ratunkowy, który jest komórką organizacyjną szpitala MSSW stanowiącą jednostkę systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM), udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
3. **Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego** - stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.
4. **Pacjent** - pacjent, pacjentka - osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobą wykonującą zawód medyczny.
5. **Pacjent SOR** - osoba, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w SOR.

MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	PROCEDURA	Proces: KP-4
		Procedura: P- 4/01
	ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	Wydanie IV z dnia 30.09.2024 Strona 4 z 30
Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		

6. **Segregacja medyczna/triaż** - proces ustalenia kolejności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz w zespołach ratownictwa medycznego, realizowany wobec osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, uwzględniający stan zdrowia tych osób.
7. **TOPSOR** - system zarządzający trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), w którym przetwarzane są dane osobowe, w tym dane dotyczące zdrowia pacjenta oraz dane o liczbie osób i czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), administratorem systemu oraz administratorem danych przetwarzanych w tym systemie jest Narodowy Fundusz Zdrowia.
8. **KSM** - Karta Segregacji Medycznej.
9. **PRM** - Państwowe Ratownictwo Medyczne.
10. **SWD PRM** - system wspomagania dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.
11. **ZRM** - Zespół Ratownictwa Medycznego.
12. **WKR** - Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego
13. **SloS** - system informacji o szpitalach, dwukanałowy serwis internetowy służący do wymiany informacji pomiędzy podmiotami leczniczymi, Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego, dyspozytornią medyczną.
14. **Oddział szpitala** - inny niż SOR oddział szpitalny MSSW.
15. **Personel SOR** - lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, sanitariusze, rejestratorki, sekretarki medyczne.
16. **AMMS** - medyczny system informatyczny MSSW.
17. **Kierownik SOR** - lekarz kierujący Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym (SOR) będący lekarzem posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i udzielający świadczeń zdrowotnych w SOR niezależnie od formy zatrudnienia.
18. **Lekarz koordynator SOR** - jeden z lekarzy dyżurnych SOR wyznaczony w danym dniu do koordynowania dyżuru w SOR.
19. **Lekarz dyżurny SOR** - lekarz systemu spełniający wymagania art. 3 pkt. 3 obowiązującej ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym udzielający świadczeń zdrowotnych w SOR niezależnie od formy zatrudnienia.
20. **Lekarz SOR** - lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w SOR niezależnie od formy zatrudnienia.
21. **Pielęgniarka SOR** - pielęgniarka systemu spełniająca wymagania art. 3 pkt. 6 obowiązującej ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym udzielająca świadczeń zdrowotnych w SOR niezależnie od formy zatrudnienia.
22. **Ratownik medyczny SOR** - osoba spełniająca wymagania art. 2 obowiązującej ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych udzielająca świadczeń zdrowotnych w SOR niezależnie od formy zatrudnienia.
23. **POZ** - podstawowa opieka zdrowotna.
24. **NiŚOZ** - nocna i świąteczna opieka zdrowotna MSSW.
25. **Rejestracja NiŚOZ** - osoba wyznaczona w NiŚOZ do rejestrowania pacjentów.
26. **Lekarz NiŚOZ** - lekarz pełniący dyżur w NiŚOZ.

MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	PROCEDURA	Proces: KP-4
		Procedura: P- 4/01
	ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	Wydanie IV z dnia 30.09.2024
Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		Strona 5 z 30

## V. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje w:

1. Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) MSSW;
2. Innych niż SOR oddziałach szpitala MSSW;
3. Miejscu udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiSOZ) MSSW;
4. Izbie Przyjęć MSSW;

odpowiednio w zakresach realizowanych przez ww. komórki organizacyjne MSSW.

## VI. ODPOWIEDZIALNOŚĆ I UPRAWNIENIA

### 1. Kierownik SOR w szczególności:

- 1.1. Organizuje i nadzoruje pracę w SOR;
- 1.2. Nadzoruje pracę NiSOZ w zakresie realizacji aktualnej umowy na świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
- 1.3. W planie grafików na każdy miesiąc wskazuje lekarza dyżurnego SOR, który zastępuje Dyrektora w podejmowaniu bieżących decyzji w godzinach 15.00 - 7.25 oraz w dni wolne od pracy.

### 2. Lekarz Koordynator SOR w szczególności:

- 2.1. Koordynuje dyżur w SOR w danym dniu;
- 2.2. Nadzoruje pracę NiSOZ, podejmuje decyzje w zakresie postępowania z pacjentami zgłaszającymi się do SOR skierowanymi, po przeprowadzeniu segregacji medycznej, do NiSOZ.
- 2.3. Zastępuje Dyrektora MSSW w podejmowaniu bieżących decyzji w godzinach 15.00 - 7.25 oraz w dni wolne od pracy.

### 3. Lekarz dyżurny SOR w szczególności:

- 3.1. Udziela świadczeń zdrowotnych w SOR;
- 3.2. Kieruje pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala MSSW;
- 3.3. Potwierdza lub wystawia skierowanie z SOR na leczenie w innym szpitalu;
- 3.4. Wystawia zlecenie na lotniczy transport sanitarny.
- 3.5. Podejmuje decyzję:
  - A. O skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala MSSW w czasie do 24 godzin;
  - B. O wykonaniu badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych niezbędnych do podjęcia ww. decyzji.
  - C. Potwierdza decyzję o odmowie przyjęcia pacjenta do oddziału MSSW.
- 3.6. Prowadzi obowiązującą w SOR dokumentację medyczną.

### 4. Lekarz SOR w szczególności:

- 4.1. Udziela świadczeń zdrowotnych w SOR;
- 4.2. Sprawuje opiekę nad pacjentami SOR pozostającymi na terenie SOR;
- 4.3. Prowadzi obowiązującą w SOR dokumentację medyczną.

<b>MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE</b>	<b>PROCEDURA</b>	<b>Proces: KP-4</b>
		<b>Procedura: P- 4/01</b>
	<b>ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM</b>	<b>Wydanie IV</b> z dnia 30.09.2024 Strona 6 z 30
<b>Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe</b>		

#### **5. Pielęgniarka/Pielęgniarz oddziałowy SOR w szczególności:**

- 5.1. Zarządza, organizuje, przydziela i nadzoruje pracę podległego personelu: pielęgniarek, ratowników medycznych i sanitariuszy na poszczególnych stanowiskach stosownie do kwalifikacji personelu oraz liczby i stanu zdrowia pacjentów.
- 5.2. Zapewnia zaopatrzenie SOR w produkty lecznicze i wyroby medyczne niezbędne do prawidłowego funkcjonowania SOR.
- 5.3. Prowadzi nadzór nad funkcjonowaniem sprzętu i aparatury medycznej w SOR.
- 5.4. Opracowuje harmonogramy czasu pracy i dokonuje rozliczenia czasu pracy podległego personelu.

#### **6. Pielęgniarka SOR w szczególności:**

- 6.1. Przeprowadza segregację medyczną oraz informuje pacjenta SOR lub osobę jej towarzyszącą o przydzielonej kategorii pilności oraz o liczbie osób i maksymalnym przewidywanym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.
- 6.2. Bezpośrednio po triażu, osobę zakwalifikowaną w wyniku segregacji medycznej w SOR do jednej z kategorii niskiej pilności - tj. ESI 4 bądź 5 oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim może skierować do POZ/NiŚOZ celem dalszej diagnostyki i leczenia.
- 6.3. Przekazuje niezwłocznie i bezpośrednio lekarzowi SOR odpowiedniego pionu/obszaru informację o pacjencie SOR w stanie bezpośredniego zagrożenia życia tj. ESI 1, 2 i odnotowuje fakt przekazania informacji wraz z godziną w KSM.
- 6.4. Udziela świadczeń zdrowotnych w SOR.
- 6.5. Sprawuje opiekę nad pacjentami SOR pozostającymi na terenie SOR;
- 6.6. Wykonując medyczne czynności ratunkowe może udzielić świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta, jeżeli pacjent wymaga niezwłocznej pomocy, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody ani nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Okoliczności te odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.
- 6.7. Realizuje zlecenia lekarskie.
- 6.8. Prowadzi obowiązującą w SOR dokumentację medyczną.
- 6.9. W przypadku hospitalizacji pacjenta w SOR powyżej 24 godzin lub w sytuacjach szczególnych zgłasza sekretarce medycznej rodzaj i ilość diet zgodnych ze zleceniem lekarza celem zapewnienia pacjentowi SOR posiłków.

#### **7. Ratownik medyczny SOR w szczególności:**

- 7.1. Przeprowadza segregację medyczną oraz informuje pacjenta SOR lub osobę jej towarzyszącą o przydzielonej kategorii pilności oraz o liczbie osób i maksymalnym przewidywanym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.
- 7.2. Bezpośrednio po triażu, osobę zakwalifikowaną w wyniku segregacji medycznej w SOR do jednej z kategorii niskiej pilności - tj. ESI 4 bądź 5 oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim może skierować do POZ/NiŚOZ celem dalszej diagnostyki i leczenia.

MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	PROCEDURA	Proces: KP-4
	ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	Procedura: P- 4/01
		Wydanie IV z dnia 30.09.2024
Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		Strona 7 z 30

- 7.3. Przekazuje niezwłocznie i bezpośrednio lekarzowi SOR odpowiedniego pionu/obszaru informację o pacjencie SOR w stanie bezpośredniego zagrożenia życia tj. ESI 1,2 i odnotowuje fakt przekazania informacji wraz z godziną w KSM.
- 7.4. Udziela świadczeń zdrowotnych w SOR.
- 7.5. Sprawuje opiekę nad pacjentami SOR pozostającymi na terenie SOR.
- 7.6. Może udzielać świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta, jeżeli pacjent wymaga niezwłocznej pomocy, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody ani nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Okoliczności te odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.
- 7.7. Realizuje zlecenia lekarskie.
- 7.8. Prowadzi obowiązującą w SOR dokumentację medyczną.
- 7.9. W przypadku hospitalizacji pacjenta w SOR powyżej 24 godzin lub w sytuacjach szczególnych zgłasza sekretarce medycznej rodzaj i ilość diet zgodnych ze zleceniem lekarza celem zapewnienia pacjentowi SOR posiłków.

#### 8. Lekarz NiŚOZ w szczególności:

- 8.1. Podlega służbowo lekarzowi koordinatorowi SOR.
- 8.2. Prowadzi postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne pacjentów zgłaszających się bezpośrednio do gabinetu NiŚOZ oraz skierowywanych z SOR do NiŚOZ.
- 8.3. Udziela porady lekarskiej w oparciu o wywiad, badanie przedmiotowe, ewentualnie wyniki zleconych badań dodatkowych.
- 8.4. W przypadku stwierdzenia braku konieczności dalszej diagnostyki w NiŚOZ wydaje zalecenia dla pacjenta co do dalszego postępowania, wystawia recepty na zlecone leki, w razie konieczności wystawia zwolnienie lekarskie.
- 8.5. W przypadku stwierdzenia konieczności hospitalizacji, po przeprowadzonej w gabinecie NiŚOZ diagnostyce, wystawia pacjentowi skierowanie do szpitala - do oddziału docelowego, niebędącego SOR, zawierające rozpoznanie kliniczne stanowiące uzasadnienie hospitalizacji oraz tryb przyjęcia.
- 8.6. W przypadku stwierdzenia nagłego stanu zagrożenia zdrowia lub życia u pacjenta NiŚOZ kontaktuje się bezpośrednio z lekarzem koordynatorem dyżuru SOR w celu ustalenia przekazania pacjenta do SOR.
- 8.7. Prowadzi obowiązującą w NiŚOZ dokumentację medyczną.

#### 9. Kierownicy oddziałów MSSW: I Wewnętrznego, Urologicznego i Onkologii Urologicznej, II Wewnętrznego i Gastroenterologii, Nefrologicznego, Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Otorinolaryngologicznego, Neurologicznego, Ginekologiczno-Położniczego, Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej, Okulistycznego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Dermatologii Dorosłych, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej:

- 9.1. Zabezpieczają w oddziałach ustaloną liczbę łóżek na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych z SOR.
- 9.2. Nadzorują przekazywanie do SOR informacji dotyczących stanu wolnych łóżek w oddziałach celem przekazania do SIOŚ.

<b>MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE</b>	<b>PROCEDURA</b>	<b>Proces: KP-4</b>
		<b>Procedura: P- 4/01</b>
	<b>ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM</b>	<b>Wydanie IV</b> z dnia 30.09.2024
		<b>Strona 8 z 30</b>
<b>Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe</b>		

**10. Kierownicy oddziałów: Okulistycznego, Otorynolaryngologicznego, Dermatologii Dorosłych, Ginekologiczno-Położniczego** przekazują do SOR imienną listę lekarzy wykonujących całodobowo konsultacje dla pacjentów w danym dniu w danym miesiącu.

**11. Lekarze konsultujący pacjentów w SOR w ramach tzw. dyżurów referencyjnych: okulistycznego, otorynolaryngologicznego, dermatologii dorosłych oraz konsultujący pacjentki w ciąży:**

11.1.Są lekarzami prowadzącymi/udzielającymi świadczeń dla pacjentów w SOR.

11.2.Odpowiadają za zlecenie badań diagnostycznych niezbędnych do podjęcia decyzji co do dalszego postępowania.

11.3.Podejmują decyzje o przyjęciu pacjenta do oddziału szpitalnego MSSW bądź wypisaniu pacjenta z SOR.

11.4.Sporządzają niezbędną obowiązującą w SOR dokumentację medyczną.

11.5.W uzasadnionych sytuacjach, gdy zdaniem lekarza konsultanta pacjent wymaga dalszego postępowania w SOR poza tzw. dyżurem referencyjnym, przekazują pacjenta pod opiekę lekarza SOR, po uprzednim uzgodnieniu z lekarzem koordynatorem dyżuru SOR.

**12. Lekarze dyżurni oddziałów szpitalnych MSSW** mają obowiązek konsultowania pacjentów w SOR.

## **VII. OPIS POSTĘPOWANIA**

**1. Zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR):**

1.1. SOR udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego:

A. Przetransportowanych przez:

- a. zespoły ratownictwa medycznego;
- b. jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne;
- c. zespoły wyjazdowe, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie obowiązującej ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych;
- d. lotnicze zespoły poszukiwawczo-ratownicze oraz podmioty, o których mowa w obowiązującej ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. - Prawo lotnicze;
- e. podmioty realizujące transport sanitarny na podstawie zlecenia lekarza albo felczera, w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- f. podmioty (grupy, sekcje, zespoły) jednostek budżetowych oraz jednostek wojskowych realizujących czynności ratunkowe, ewakuację medyczną oraz transport sanitarny, o których mowa w obowiązującej ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

B. Zgłaszających się samodzielnie.

1.2. SOR niezwłocznie udziela niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

<b>MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE</b>	<b>PROCEDURA</b>	<b>Proces: KP-4</b>
		<b>Procedura: P- 4/01</b>
	<b>ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM</b>	<b>Wydanie IV</b> z dnia 30.09.2024
Strona 9 z 30		
Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		

- 1.3. W razie konieczności zapewnia się niezwłoczny transport sanitarny osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.
- 1.4. W SOR nie odbywają się przyjęcia osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym.
- 1.5. Personel SOR pracuje w trybie zmianowym.
- 1.6. W SOR we wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski. W czasie dyżuru za prawidłowe funkcjonowanie SOR odpowiada lekarz dyżurny SOR.
- 1.7. W przypadku braku drugiego lekarza w pionie dyżurowym SOR obowiązki tego lekarza może przejąć, na polecenie pierwszego lekarza dyżurnego SOR, drugi lekarz dyżurny oddziału chorób wewnętrznych albo lekarz dyżurny oddziału chirurgii ogólnej.
- 1.8. W przypadku, jeśli z powodów losowych brak jest w SOR lekarzy w obu pionach dyżurowych, obowiązki lekarza SOR przejmuje drugi lekarz dyżurny oddziału chorób wewnętrznych albo drugi lekarz dyżurny oddziału chirurgii ogólnej.
- 1.9. Lekarze zatrudnieni w innych oddziałach szpitalnych MSSW mogą być zobowiązani do pełnienia dyżurów w SOR.
- 1.10. Hospitalizacja w SOR nie powinna przekraczać 24 godzin. W tym czasie lekarz dyżurny SOR podejmuje decyzję co do dalszego postępowania z pacjentem tj. w zależności od stanu pacjenta:
  - A. Przyjęcie do oddziału docelowego;
  - B. Wypis;
  - C. Lub przeniesienie do innego podmiotu leczniczego celem kontynuacji leczenia.
- 1.11. Decyzję o przyjęciu pacjenta SOR do właściwego oddziału szpitalnego MSSW celem hospitalizacji podejmuje lekarz SOR.
- 1.12. Oddziały szpitala MSSW zabezpieczają ustaloną liczbę łóżek na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych z SOR tj.:

Nazwa Oddziału Szpitalnego	Liczba łóżek zabezpieczanych dziennie na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych z SOR	Liczba wszystkich łóżek w oddziale	% łóżek zabezpieczanych dziennie na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych z SOR
Oddział I wewnętrzny	40	47	85%
Oddział urologiczny i onkologii urologicznej	10	33	30%
Oddział II wewnętrzny i gastroenterologii	25	48	52%
Oddział nefrologiczny	5	10	50%
Oddział kardiologiczny	20	49	41%
Oddział otorynolaryngologiczny	4	18	22%
Oddział neurologiczny	40	46	87%
Oddział ginekologiczno-położniczy	16	34	47%
Oddział chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej	15	51	29%

<b>MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE</b>	<b>PROCEDURA</b>		<b>Proces: KP-4</b>
			<b>Procedura: P- 4/01</b>
	<b>ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM</b>		<b>Wydanie IV</b> z dnia 30.09.2024
			<b>Strona 10 z 30</b>
<b>Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe</b>			

Oddział okulistyczny	1	16	6%
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	2	8	25%
Oddział dermatologii dorosłych	1	23	4%
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	10	28	36%
<b>łącznie</b>	<b>189</b>	<b>411</b>	<b>46%</b>

1.13. W skład SOR wchodzi obszary:

- A. Segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć;
- B. Resuscytacyjno-zabiegowy;
- C. Wstępnej intensywnej terapii;
- D. Terapii natychmiastowej;
- E. Obserwacji;
- F. Konsultacyjny.

1.14. SOR posiada na wyposażeniu deski ortopedyczne z kompletem pasów na wymianę z ZRM.

1.15. W SOR zapewnia się możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną lub, u którego stwierdzono chorobę zakaźną.

1.16. W czasie pobytu pacjenta w SOR opiekę nad pacjentem sprawuje personel SOR, działania personelu SOR koordynuje lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem. Sprawując opiekę nad pacjentem SOR, personel SOR dba o bezpieczeństwo pacjentów i przestrzeganie praw pacjenta, zwraca uwagę na indywidualne potrzeby pacjenta (kontakt z rodziną, osobami bliskimi, opiekę duszpasterską), dba o poszanowanie godności i intymności podczas pobytu pacjenta w SOR.

1.17. Zlecone, w zależności od stanu zdrowia pacjenta, przez lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem w SOR badania, zabiegi terapeutyczne i diagnostyczne, w tym pobranie materiału biologicznego, w SOR wykonuje pielęgniarka systemu/ratownik medyczny.

1.18. W przypadku badań zleconych do wykonania w pomieszczeniach MSSW niebędących częścią SOR, np. pracowni tomografii komputerowej, decyzję o sposobie transportu pacjenta oraz koniecznym zabezpieczeniu pacjenta (lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny lub sanitariusz) podejmuje lekarz dyżurny SOR.

1.19. W połączeniu z działalnością SOR realizowane są świadczenia w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ). W godzinach działania Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej gabinety NiŚOZ są pomieszczeniami SOR.

1.20. Zasady kierowania osób, którym przydzielono kategorii pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej/nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są również:

- A. Określone w Regulaminie organizacyjnym MSSW;
- B. Podane do publicznej wiadomości na stronie internetowej MSSW;
- C. Wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR.

MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	PROCEDURA	Proces: KP-4
	ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	Procedura: P- 4/01
		Wydanie IV z dnia 30.09.2024
Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		Strona 11 z 30

1.21. W celu komunikowania się z pacjentem głuchoniemym i głuchoniewidomym uprawnionym w rozumieniu przepisów *Ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się* MSSW zapewnia możliwość korzystania z pomocy wybranego tłumacza języka migowego lub tłumacza - przewodnika. Rejestr tłumaczy polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM) i sposobu komunikowania się osób głuchoniemych (SKOGN) dostępny jest na stronie internetowej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego.

1.22. W SOR opracowano i wdrożono rozwiązania organizacyjne służące do skutecznego zarządzania ruchem pacjentów, które obejmują:

- A. Zasady prowadzenia segregacji medycznej wstępnej i powtórnej;
- B. Monitorowanie liczby oczekujących na udzielenie świadczenia i czasu oczekiwania;
- C. Efektywne reagowanie na podstawie wyników monitorowania, na zmieniającą się sytuację w SOR celem rozładowania kolejki pacjentów w poszczególnych obszarach;
- D. Zasady rotowania i wykorzystania potencjału personelu w zależności od sytuacji w SOR;
- E. Zasady opieki nad pacjentami oczekującymi na udzielenie świadczenia.

1.23. W przypadku hospitalizacji pacjenta w SOR powyżej 24 godzin lub w szczególnych sytuacjach indywidualnych pacjentowi SOR zapewnia się posiłki.

## 2. Zasady przyjęcia odpowiedzialności za pacjenta w SOR:

- 2.1. Za osobę zgłaszającą się do SOR odpowiada personel SOR.
- 2.2. Badania diagnostyczne i konsultacje z zasady odbywają się w obszarze SOR, chyba, że brak jest odpowiedniego sprzętu do udzielenia konsultacji w SOR, lub pacjent kierowany jest na badania do pracowni diagnostycznych zlokalizowanych poza SOR.
- 2.3. Personel SOR może przekazać pacjenta na konsultację lub badanie do innego oddziału lub zakładu lub pracowni diagnostycznej MSSW, po uzgodnieniu takiej konsultacji/badania z lekarzem/technikiem dyżurnym danego oddziału/zakładu/pracowni, w takim przypadku za pacjenta odpowiada personel oddziału/zakładu/pracowni diagnostycznej, w którym odbywa się konsultacja/badanie.
- 2.4. W przypadku skierowania pacjenta do hospitalizacji w jednym z oddziałów szpitalnych MSSW opiekę nad pacjentem oraz dokumentację medyczną pacjenta, personel SOR przekazuje personelowi oddziału docelowego. Po przetransportowaniu pacjenta na oddział docelowy, odpowiedzialność za pacjenta przejmuje personel oddziału docelowego. Pacjenta w stanie ciężkim personel SOR przekazuje lekarzowi w oddziale docelowym. Decyzję o sposobie transportu pacjenta z SOR na oddział docelowy oraz koniecznym zabezpieczeniu pacjenta w czasie transportu przez: lekarza i/lub pielęgniarkę/ratownika medycznego i/lub sanitariusza podejmuje lekarz dyżurny SOR.
- 2.5. W przypadku skierowania pacjenta do innego szpitala opiekę nad pacjentem oraz dokumentację medyczną pacjenta personel SOR przekazuje zespołowi, który realizuje transport sanitarny pacjenta. Do czasu przekazania pacjenta zespołowi realizującemu transport sanitarny, pacjent pozostaje pod opieką personelu SOR. Po przekazaniu pacjenta zespołowi realizującemu transport sanitarny, odpowiedzialność za pacjenta przejmuje zespół realizujący transport sanitarny.

MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	PROCEDURA	Proces: KP-4
		Procedura: P- 4/01
	ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	Wydanie IV z dnia 30.09.2024 Strona 12 z 30
Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		

2.6. W przypadku skierowania pacjenta z SOR do NiŚOZ opiekę nad pacjentem kierowanym z SOR przejmuje personel NiŚOZ.

### 3. Zasady współpracy SOR ze służbami ratowniczymi w zakresie wzajemnej wymiany informacji:

3.1. Przy przyjmowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego personel SOR współpracuje ze służbami ratowniczymi, w szczególności z:

- A. Zespołami Ratownictwa Medycznego (ZRM);
- B. Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym (LPR);
- C. Centrum Powiadamiania Ratunkowego (CPR);
- D. Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego (WCZK);
- E. Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego;
- F. Państwową Strażą Pożarną (PSP);
- G. Policją.

3.2. Współpraca ta obejmuje:

- A. Przekazywanie przez ZRM, system wspomaganie dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM), na adres [triage-swdprm@mssw.pl](mailto:triage-swdprm@mssw.pl) zapowiedzi o transporcie przez ZRM osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do SOR MSSW wraz z informacją o:
  - a. szacowanym czasie, jaki pozostał do dojazdu ZRM do SOR, wartość podawana w minutach;
  - b. szacowanej godzinie w formacie HH24:Mi dojazdu ZRM do SOR na podstawie danych GPS;
  - c. rozpoznaniu ICD-10;
  - d. danych medycznych, jeżeli zostały wpisane w karcie medycznych czynności ratunkowych ZRM;
  - e. ciśnieniu, tętnie, saturacji, temperaturze, GCS.
- B. Przekazywanie przez CPR, LPR, ZRM informacji o transporcie do SOR MSSW osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez łączność bezprzewodową dla służb ratunkowych na kanale lokalnym i ogólnopolskim.
- C. Przekazywanie przez SOR do WCZK w systemie informacji o szpitalach (SloS) m.in.:
  - a. informacji dotyczących stanu wolnych łóżek w oddziałach szpitala MSSW;
  - b. informacji dotyczących stanu wolnych łóżek w SOR;
  - c. informacji dotyczących awarii aparatu TK;
  - d. informacji dotyczących awarii innej niezbędnej dla działalności SOR aparatury lub braku dostępu do bloku operacyjnego w MSSW.
- D. Przekazywanie przez SOR do WCZK i CPR:
  - a. informacji dotyczących liczby pacjentów w stanie ciężkim, których SOR jest w stanie przyjąć jednocześnie;
  - b. informacji dotyczących problemów technicznych i organizacyjnych, które uniemożliwiają przyjęcie określonej kategorii pacjentów.

MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	PROCEDURA	Proces: KP-4
		Procedura: P- 4/01
	ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	Wydanie IV z dnia 30.09.2024
		Strona 13 z 30
Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		

- E. Powiadamianie jednostek Państwowej Straży Pożarnej (PSP) o potrzebie przeprowadzenia dekontaminacji pacjentów z użyciem sprzętu będącego w dyspozycji PSP.
- F. Powiadamianie Policji o zdarzeniach zagrażających życiu i zdrowiu osób przebywających w SOR, zakłócających porządek publiczny, grożących zniszczeniem mienia oraz w przypadkach podejrzenia popełnienia przestępstwa.
- G. Zgłaszanie przez SOR na podany przez jednostkę Policji numer telefonu oraz faksem tj.:  
Oficer Dyżurny Komisariatu Policji Warszawa - Wawer nr telefonu: 47 723 85 50 lub 47 723 23 01, nr faksu: 47 723 69 91:
  - a. przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość - nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu;
  - b. przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować - nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia.
- H. Udzielanie na żądanie Policji informacji, o fakcie przyjęcia osoby zaginionej w rozumieniu art. 14 ust. 1 pkt 3 obowiązującej ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji.

#### 4. Zasady rejestracji w SOR osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego:

- 4.1. Osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zgłaszające się do SOR samodzielnie, pobierają w automacie biletowym bilet z oznaczeniem indywidualnego numeru oraz czasu przybycia do SOR.
- 4.2. Za osoby przywiezione do SOR przez zespoły, jednostki lub podmioty, o których mowa w pkt. 1.1.1.A, bilet pobiera członek tego zespołu, jednostki lub podmiotu.
- 4.3. Następnie osoby, które pobrały lub za które pobrano bilet są rejestrowane na stanowisku rejestracji medycznej i niezwłocznie są poddawane segregacji medycznej, w przebiegu której oceniany jest stan zdrowia pod względem ustalenia priorytetu udzielania świadczeń zdrowotnych i przypisania do jednej z kategorii pilności.
- 4.4. Jednocześnie z segregacją medyczną na stanowisku segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć zakładana jest dokumentacja medyczna pacjenta SOR tj.:
  - A. Karta segregacji medycznej SOR (KSM), która prowadzona jest w postaci elektronicznej w systemie zarządzającym trybami obsługi pacjenta TOPSOR;
  - B. Historia choroby SOR, która zawiera m.in. dane identyfikacyjne pacjenta, nr księgi głównej, datę i godzinę przyjęcia;
  - C. Oświadczenia pacjenta:
    - a. wyrażeniu zgody na udzielanie informacji, o której mowa w art. 9 ust. 3 obowiązującej ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą,

MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	PROCEDURA	Proces: KP-4
		Procedura: P- 4/01
	ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	Wydanie IV z dnia 30.09.2024 Strona 14 z 30
Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		

- b. upoważnieniu do dostępu do dokumentacji, o którym mowa w art. 26 ust. 1 obowiązującej ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - c. wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, o której mowa w art. 16–18 obowiązującej ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
  - D. Formularz oceny ryzyka zakażenia przy przyjęciu pacjenta do szpitala;
  - E. Wstępna ocena stanu pacjenta - dokumentacja pielęgniarska;
  - F. Karta zleceń lekarskich;
  - G. Karta wzmożonego nadzoru w SOR dla pacjentów w obszarze obserwacyjnym i resuscytacyjnym.
- 4.5. Po zarejestrowaniu, osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zgłaszające się samodzielnie lub przywiezione do SOR przez zespoły, jednostki lub podmioty, o których mowa w pkt. 1.1.1.A, zaopatruje się w znaki identyfikacyjne. Znak identyfikacyjny zawiera:
- A. Imię i nazwisko oraz datę urodzenia pacjenta;
  - B. W przypadku noworodka urodzonego w szpitalu - imię i nazwisko matki, płeć i datę urodzenia dziecka ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, a w przypadku noworodka urodzonego z ciąży mnogiej - także cyfry wskazujące na kolejność rodzenia się;
  - C. Znak identyfikacyjny może zawierać również inne informacje niż określone w pkt. A lub B służące identyfikacji pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający ustalenie przez osoby nieuprawnione danych osobowych pacjenta.
- 4.6. Pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić przy przyjęciu do SOR, zaopatruje się w znak identyfikacyjny zawierający oznaczenie „NN” oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne, umożliwiające identyfikację pacjenta do czasu ustalenia jego tożsamości.
- 4.7. Pacjenta, który potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, zaopatruje się w znak identyfikacyjny niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia.
- 4.8. W przypadku pacjentów z krajów Unii Europejskiej lub innych narodowości do historii choroby dołącza się kopię dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie.

## 5. Zasady prowadzenia segregacji medycznej (triażu):

- 5.1. Do prowadzenia segregacji medycznej wykorzystuje się system zarządzający trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym „TOPSOR”.
- 5.2. Segregację medyczną w SOR przeprowadza pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu.
- 5.3. Segregacja medyczna (triaż) polega na:
  - A. Przeprowadzeniu wywiadu medycznego i zebraniu danych medycznych w celu oceny stanu zdrowia pacjenta SOR;
  - B. Zakwalifikowaniu pacjenta SOR do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod

<b>MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE</b>	<b>PROCEDURA</b>	Proces: KP-4
		Procedura: P- 4/01
	<b>ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM</b>	Wydanie IV z dnia 30.09.2024
		Strona 15 z 30
Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		

- względem stopnia pilności udzielania świadczeń zdrowotnych;
- C. W razie potrzeby w ramach segregacji medycznej dodatkowo dokonywany jest pomiar poziomu glukozy we krwi włosniczkowej i temperatury ciała.
- 5.4. W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej, pacjentowi SOR przydzielana jest jedna z kategorii w pięciostopniowej skali, gdzie:
- Kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem;
  - Kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut;
  - Kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut;
  - Kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut;
  - Kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.
- 5.5. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą być kierowane z SOR do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ/NiŚOZ).
- 5.6. Osoba przeprowadzająca segregację medyczną w SOR informuje pacjenta SOR lub osobę jej towarzyszącą o przydzielonej kategorii pilności oraz o liczbie osób i maksymalnym przewidywanym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.
- 5.7. Informacja o czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych pacjentom SOR jest podawana na wyświetlaczu zbiorczym umieszczonym w SOR.
- 5.8. Pacjenci SOR, pozostają na terenie SOR pod opieką pielęgniarki, ratownika medycznego lub lekarza SOR i w razie potrzeby poddawani są ponownej ocenie ich stanu klinicznego (ponowny triaż). Ocena stanu klinicznego dokonywana jest nie rzadziej niż co 90 minut, licząc od chwili pobrania biletu, a jej wyniki odnotowywane są w Karcie segregacji medycznej (KSM).
- 5.9. Czas wykonania wszystkich czynności wobec pacjenta SOR począwszy od pobrania biletu do zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych w SOR jest odnotowywany automatycznie w TOPSOR.
- 5.10. Przeprowadzenie segregacji medycznej (triażu) z zakwalifikowaniem pacjenta do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielania świadczeń zdrowotnych dokumentowane jest w Karcie segregacji medycznej (KSM).
- 5.11. Karta segregacji medycznej (KSM) prowadzona jest w SOR w postaci elektronicznej w systemie TOPSOR i zawiera:
- Dane MSSW zawierające nazwę: podmiotu, zakładu leczniczego, jednostki i komórki organizacyjnej z kodami resortowymi I, V, VII.
  - Dane pacjenta pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
    - nazwisko i imię (imiona);
    - datę urodzenia;
    - oznaczenie płci;*przy czym datę urodzenia oraz płeć pacjenta wpisuje się tylko w przypadku, jeżeli numer PESEL nie został nadany*
    - adres miejsca zamieszkania;

MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	PROCEDURA	Proces: KP-4
		Procedura: P- 4/01
	ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	Wydanie IV z dnia 30.09.2024
		Strona 16 z 30
Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		

- e. numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;  
*przy czym określenie rodzaju dokumentu potwierdzającego tożsamość obejmuje jego nazwę oraz nazwę kraju, w którym został wystawiony*
- f. w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania.
- C. Dane osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych w SOR:
- imię (imiona) i nazwisko;
  - tytuł zawodowy;
  - numer prawa wykonywania zawodu, jeżeli został nadany;
  - podpis tj.:
    - *w systemie AMMS: kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany, podpis osobisty albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych*
    - *w postaci papierowej na wydruku KSM pieczętka i własnoręczny podpis osoby przeprowadzającej segregację medyczną.*
- D. Informacje dotyczące rejestracji pacjenta do szpitala:
- numer wykazu głównego przyjęć i wypisów MSSW;
  - numer wykazu chorych SOR.
- E. Informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta objętego procesem segregacji medycznej:
- informacje uzyskane w trakcie wywiadu medycznego,
  - określenie poziomu świadomości,
  - określenie poziomu bólu w skali od 0–10,
  - wartości parametrów krytycznych obejmujące:
    - zapis badania EKG,
    - tętno (HR),
    - puls (PR),
    - częstość oddechów (RR),
    - ciśnienie krwi skurczowe, rozkurczowe i średnie (nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego krwi – NIBP),
    - wysycenie hemoglobiny tlenem (saturacja, SpO2),
    - temperatura (TEMP)
    - **o ile zostały oznaczone**
  - wybór metody tlenoterapii, jeżeli była stosowana;
  - ocenę stanu psychicznego.

<b>MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE</b>	<b>PROCEDURA</b>	<b>Proces: KP-4</b>
	<b>ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM</b>	<b>Procedura: P- 4/01</b>
		<b>Wydanie IV z dnia 30.09.2024</b>
		<b>Strona 17 z 30</b>
<b>Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe</b>		

F. Panel Triage ESI, zawierający punkty decyzyjne zgodnie z algorytmem Emergency Severity Index (ESI) w wersji aktualnej, obowiązującej na dzień stosowania, oraz wynik segregacji medycznej – ustalony priorytet.

G. Datę i godzinę zakończenia segregacji medycznej.

5.12. W przypadku awarii systemu TOPSOR segregację medyczną przeprowadza się zgodnie z aktualnym algorytmem Emergency Severity Index (ESI) i dokumentuje w wersji papierowej KSM.

## **6. Standard postępowania z pacjentem w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przywiezionym do SOR przez ZRM:**

6.1. Standard dotyczy postępowania z pacjentem w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia ESI 1 lub 2.

6.2. Pacjent pozostaje pod nadzorem lekarza/kierownika ZRM do momentu formalnego przekazania opieki lekarzowi dyżurnemu SOR.

6.3. Pacjent pozostaje na noszach/łóżku ZRM do czasu zakończenia segregacji medycznej (triażu) w SOR.

6.4. Po przeprowadzeniu segregacji medycznej (triażu), w przypadku braku odmowy, pacjent w zależności od stanu zdrowia jest przekładany w SOR na wózek leżący lub siedzący.

6.5. W przypadku gdy segregację medyczną przeprowadza pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny, osoba przeprowadzająca triaż niezwłocznie wzywa lekarza dyżurnego SOR, a w przypadkach tego wymagających, jednocześnie powiadamia zespół reanimacyjny, tel.: (22) 47 35 130, (22) 47 35 316, (22) 47 35 287.

6.6. Lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem w SOR:

A. Zbiera wywiad, przeprowadza badanie przedmiotowe;

B. Zleca niezbędne dla podjęcia decyzji badania diagnostyczne;

C. Zleca leczenie w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych pacjenta w SOR;

D. Podejmuje decyzję o przyjęciu pacjenta na jeden z oddziałów szpitalnych MSSW, bądź skierowaniu pacjenta do innego podmiotu, wypisaniu pacjenta z SOR.

6.7. Wszystkie czynności zostają udokumentowane przez personel SOR zgodnie z zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej, jeżeli jest konieczność sporządzany jest depozyt zgodnie z obowiązującą w MSSW procedurą.

6.8. W przypadku podjęcia przez lekarza, sprawującego opiekę nad pacjentem w SOR, decyzji o konieczności wykonania zabiegu operacyjnego w trybie natychmiastowym lub pilnym, powiadamia on niezwłocznie kierownika Bloku Operacyjnego Ogólnego - tel.: (22) 47 35 324, (22) 47 35 128 lub dyżurną pielęgniarkę operacyjną - tel.: (22) 47 35 467.

## **7. Standard postępowania z pacjentem w stanie ciężkim w SOR:**

7.1. W wypadku stwierdzenia podczas triage u pacjenta SOR stanu bezpośredniego zagrożenia życia osoba przeprowadzająca triaż w trybie pilnym przewozi pacjenta na wózku leżącym lub siedzącym na salę resuscytacyjną.

<b>MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE</b>	<b>PROCEDURA</b>	<b>Proces: KP-4</b>
		<b>Procedura: P- 4/01</b>
	<b>ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM</b>	<b>Wydanie IV</b> z dnia 30.09.2024
		<b>Strona 18 z 30</b>
<b>Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe</b>		

- 7.2. W przypadku gdy segregację medyczną przeprowadza pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny, osoba przeprowadzająca triaż niezwłocznie wzywa lekarza dyżurnego SOR, a w przypadkach tego wymagających, jednocześnie powiadamia zespół reanimacyjny, tel.: (22) 47 35 130, (22) 47 35 316, (22) 47 35 287.
- 7.3. Zespół SOR postępuje zgodnie ze standardami w zależności od stwierdzanych objawów, mając na celu stabilizację funkcji życiowych. Wdrażane są niezbędne: farmakoterapia, monitorowanie funkcji życiowych, resuscytacja krążeniowo oddechowa, diagnostyka laboratoryjna, obrazowa, zaopatrywanie i tamowanie krwotoków, konsultacje specjalistyczne i inne pilne.
- 7.4. Lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem w SOR:
- Zbiera wywiad, przeprowadza badanie przedmiotowe;
  - Zleca niezbędne dla podjęcia decyzji badania diagnostyczne;
  - Zleca leczenie w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych pacjenta w SOR;
  - Podjmuje decyzję o przyjęciu pacjenta na jeden z oddziałów szpitalnych MSSW, bądź skierowaniu pacjenta do innego podmiotu, wypisaniu pacjenta z SOR.
- 7.5. Wszystkie czynności zostają udokumentowane przez personel SOR zgodnie z zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej, jeżeli jest konieczność sporządzany jest depozyt zgodnie z obowiązującą w MSSW procedurą.
- 7.6. W chwili ustabilizowania stanu pacjenta oraz braku wskazań pilnego przyjęcia do jednego z oddziałów MSSW pacjent zostaje przekazany na salę obserwacyjną SOR, gdzie prowadzona jest dalsza diagnostyka i leczenie.
- 8. Standard postępowania w przypadku pacjentów zgłaszających się do SOR na tzw. dyżur referencyjny okulistyczny, laryngologiczny lub dermatologiczny:**
- Pacjenci przechodzą procedurę segregacji medycznej w SOR i są rejestrowani w gabinecie konsultacyjnym danego oddziału.
  - Osoba przeprowadzająca procedurę segregacji medycznej niezwłocznie zawiadamia lekarza dyżurnego danego oddziału o konieczności konsultacji.
  - Do czasu przyjścia na SOR lekarza konsultującego, opiekę nad pacjentem sprawuje personel SOR.
  - Lekarz konsultujący jest lekarzem prowadzącym pacjenta w SOR, zleca niezbędne dla podjęcia decyzji badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, podejmuje decyzje o przyjęciu pacjenta na oddział szpitalny MSSW, bądź wypisaniu pacjenta z SOR, sporządza niezbędną obowiązującą w SOR dokumentację medyczną, w tym wystawia recepty na leki, zaopatrzenie na wyroby medyczne, zwolnienia lekarskie, skierowania do poradni.
- 9. Standard postępowania w przypadku pacjentek w ciąży w SOR w związku z podejrzeniem patologii w przebiegu ciąży:**
- Pacjentki przechodzą procedurę segregacji medycznej w SOR i są rejestrowane bezpośrednio w gabinecie konsultacyjnym ginekologicznym.

MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	PROCEDURA	Proces: KP-4
	ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	Procedura: P- 4/01
		Wydanie IV z dnia 30.09.2024
Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarni Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		Strona 19 z 30

- 9.2. W przypadkach pilnych lekarz dyżurny SOR niezwłocznie dokonuje oceny stanu zdrowia pacjentki w ciąży i udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych.
- 9.3. Osoba przeprowadzająca procedurę segregacji medycznej niezwłocznie zawiadamia dyżurnego lekarza ginekologa o konieczności konsultacji.
- 9.4. Następnie pacjentka przekazywana jest w asyście właściwego personelu SOR pod opiekę zespołu Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.
- 9.5. Do czasu przekazania pacjentki pod opiekę zespołu Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, opiekę nad pacjentką sprawuje personel SOR.
- 9.6. Konsultujący lekarz ginekolog-położnik jest lekarzem prowadzącym pacjentkę w SOR, zleca niezbędne dla podjęcia decyzji badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, podejmuje decyzje o przyjęciu pacjentki na oddział szpitalny MSSW bądź wypisaniu pacjentki z SOR, sporządza niezbędną obowiązującą w SOR dokumentację medyczną w tym wystawia recepty na leki, zaopatrzenia na wyroby medyczne, zwolnienia lekarskie, skierowania do poradni.

#### 10. Standard postępowania w SOR z pacjentem w sytuacjach szczególnych:

##### 10.1. Postępowanie w przypadku zgłoszenia się do SOR osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z powodu schorzeń nie odpowiadających profilowi MSSW lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta hospitalizowanego w SOR, którego leczenie przekracza możliwości oddziałów szpitalnych MSSW:

- A. Po przeprowadzeniu triażu pacjentowi w SOR udziela się niezbędnej pomocy.
- B. Lekarz SOR jest zobowiązany do ustalenia podmiotu leczniczego, który posiada możliwości leczenia pacjenta.
- C. W celu ustalenia ww. podmiotu leczniczego lekarz SOR może zasięgnąć opinii:
  - a. konsultantów z właściwych oddziałów szpitalnych MSSW;
  - b. lekarzy z podmiotów leczniczych, które potencjalnie posiadają możliwości leczenia danego pacjenta;
  - c. konsultantów wojewódzkich we właściwych dziedzinach medycyny;
  - d. wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.
- D. Po ustaleniu podmiotu leczniczego, do którego pacjent zostanie skierowany dalsze postępowanie, jak w pkt. 16.

##### 10.2. Postępowanie w przypadku braku możliwości hospitalizacji pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w oddziałach szpitalnych MSSW ze względu na uwarunkowania techniczne, organizacyjne i ekonomiczne:

- A. Po przeprowadzeniu triażu pacjentowi w SOR udziela się niezbędnej pomocy.
- B. Lekarz SOR zobowiązany jest do uzyskania od kierownika oddziału/lekarza dyżurnego danego oddziału MSSW pisemnej odmowy przyjęcia pacjenta wraz z uzgodnieniem i wskazaniem innego podmiotu leczniczego, w którym pacjent powinien być hospitalizowany.

<b>MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE</b>	<b>PROCEDURA</b>	<b>Proces: KP-4</b>
	<b>ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM</b>	<b>Procedura: P- 4/01</b>
		<b>Wydanie IV</b> z dnia 30.09.2024
		<b>Strona 20 z 30</b>
<b>Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe</b>		

C. Dalsze postępowanie, jak w pkt. 16.

**10.3. Postępowanie w przypadku gwałtownego pogorszenia się stanu zdrowia osoby nie hospitalizowanej, a znajdującej się na terenie MSSW:**

- A. Pacjent w zależności od stanu zdrowia transportowany jest przez personel SOR na wózek siedzącym lub leżącym do SOR;
- B. Dalsze postępowanie w SOR, jak z pacjentem SOR - osobą, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w SOR.

**11. Standard postępowania w SOR w przypadku braku wskazań do hospitalizacji pacjenta w MSSW (odmowa przyjęcia):**

11.1. W przypadku odmowy przyjęcia pacjenta lekarz SOR:

- A. Udziela pacjentowi wskazówek dotyczących dalszego postępowania i leczenia;
- B. Wystawia i drukuje kartę informacyjną z leczenia szpitalnego w SOR z AMMS, która zawiera wyniki badań laboratoryjnych, opis konsultacji, zalecenia, informacje o wystawionych receptach oraz informację na temat przyczyny odmowy.

11.2. W przypadku, gdy pacjent nie wyraża zgody na przyjęcie do jednego z oddziałów szpitalnych MSSW i odmawia podpisania stosownego oświadczenia, lekarz SOR dokonuje wpisu w dokumentacji medycznej, który podpisuje lekarz i pielęgniarka/ratownik medyczny SOR.

11.3. W przypadku, gdy pacjentowi przysługuje transport sanitarny, lekarz SOR zgodnie z odrębną procedurą „Świadczenie usług transportu sanitarnego pacjentom hospitalizowanym w MSSW” zamawia transport sanitarny.

**12. Standard postępowania w SOR przy przyjęciu specyficznych grup pacjentów:**

**12.1. Przyjęcie pacjentów będących ofiarami przestępstwa, przemocy i zaniedbania:**

- A. W przypadku podejrzenia lub stwierdzenia, że stan nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowany jest zastosowaniem wobec pacjenta przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej lub zaniedbaniem, personel SOR zobowiązany jest ponadto do:
  - a. Zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa, odizolowania go od osoby będącej sprawcą przemocy oraz w razie potrzeby zapewnienia opieki psychologicznej.
  - b. W sytuacji gdy przyjęcie do SOR nie zakończy się bezpośrednim skierowaniem pacjenta do oddziału szpitalnego MSSW z powodu braku wskazań, lekarz SOR przeprowadza wywiad i badanie z udokumentowaniem stwierdzonych okoliczności zdarzenia oraz wyników badania na formularzu „Niebieskiej karty” zawsze w obecności pielęgniarki/ ratownika medycznego.
  - c. Wykonania w uzasadnionych przypadkach: dokumentacji fotograficznej, radiologicznej, pobrania badań laboratoryjnych, toksykologicznych oraz na zlecenie Policji lub Prokuratury zabezpieczenia materiału do badań kryminalistycznych.

MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	PROCEDURA	Proces: KP-4
		Procedura: P- 4/01
	ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	Wydanie IV z dnia 30.09.2024
		Strona 21 z 30
Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarni Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		

- d. W przypadku podejrzenia przemocy seksualnej skierowanie pacjentki na konsultację ginekologiczną, pacjenta do chirurga-urologa po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym.
  - e. Poinformowania o zaistniałym zdarzeniu najbliższego komisariatu Policji;
  - f. W razie stwierdzenia braku zgody lub sprzeciwie ze strony pacjenta/opiekuna prawnego, wdrożenie czynności mających na celu uzyskanie zgody zastępczej sądu opiekuńczego na konieczne medyczne czynności w tym hospitalizację.
- B. W przypadku podejrzenia, że pacjent jest ofiarą przestępstwa, personel SOR zobowiązany jest ponadto do:
- a. Natychmiastowego powiadomienia Policji.
  - b. Zabezpieczenia na potrzeby ewentualnego postępowania karnego dowodów do badań kryminalistycznych, takich jak: odzież, ślady biologiczne na ciele i w ciele.
  - c. Zabezpieczenia ewentualnego narzędzia przestępstwa.
  - d. O ile stan zdrowia pacjenta na to pozwala, umożliwienie pacjentowi kontaktu z funkcjonariuszem Policji.
- C. Dalsze postępowanie zgodnie z odrębną procedurą „*Postępowanie w przypadku ofiar przemocy*”.

#### 12.2. Przyjęcie pacjentów będących pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków psychoaktywnych:

- A. W przypadku podejrzenia lub stwierdzenia, że stan nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowany jest działaniem alkoholu, narkotyków lub środków psychoaktywnych personel SOR zobowiązany jest ponadto:
- B. W przypadku, gdy zachowanie pacjenta stwarza zagrożenie dla niego samego, personelu SOR lub osób postronnych do zastosowania środków przymusu bezpośredniego zgodnie z obowiązującą odrębną procedurą „*Stosowanie przymusu bezpośredniego*”.
- C. Przeprowadzenia wywiadu i badania z udokumentowaniem stwierdzonych okoliczności zdarzenia oraz wyników badania na formularzu „*Niebieskiej karty*”;
- D. Pobrania badań toksykologicznych oraz na zlecenie Policji lub Prokuratury zabezpieczenia materiału do badań kryminalistycznych;
- E. Dalsze postępowanie zgodnie z odrębnymi procedurami:
  - a. *Postępowanie z pacjentem w przypadku zatrucia „dopalaczami” lub podejrzenia zatrucia „dopalaczami” w SOR.*
  - b. *Postępowanie z pacjentem pod wpływem substancji psychoaktywnych w SOR.*

#### 13. Zasady przeprowadzania konsultacji specjalistycznych w SOR:

- 13.1. Konsultacje specjalistyczne pacjentów w SOR przeprowadzają lekarze dyżurni oddziałów szpitalnych MSSW.

<b>MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE</b>	<b>PROCEDURA</b>	<b>Proces: KP-4</b>
		<b>Procedura: P- 4/01</b>
	<b>ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM</b>	<b>Wydanie IV</b> z dnia 30.09.2024
		Strona <b>22 z 30</b>
<b>Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe</b>		

- 13.2.W przypadku konieczności wykonania konsultacji specjalistycznej lekarz SOR, po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta, wystawia skierowanie na konsultację w AMMS, jednocześnie powiadamia konsultanta telefonicznie.
- 13.3.Zlecenie na konsultację zawiera: rozpoznanie, istotne informacje z zakresu badania podmiotowego i przedmiotowego oraz badań dodatkowych, cel konsultacji.
- 13.4.Lekarz konsultant niezwłocznie wykonuje specjalistyczne czynności diagnostyczne i zabiegowe i dokumentuje je w Karcie konsultacyjnej SOR w AMMS.
- 13.5.Dopuszcza się możliwość przesunięcia terminu wykonania konsultacji przez lekarza specjalistę danego oddziału, jeśli nie jest możliwa ze względu na trwający zabieg operacyjny, pilną („ostrą”) interwencję w oddziale.
- 13.6.W przypadku braku możliwości uzyskania konsultacji specjalistycznej w SOR, lekarz dyżurny SOR:
- A. Wpisuje w dokumentacji medycznej pacjenta informację o fakcie , że konsultacja w SOR się nie odbyła, wraz ze wskazaniem przyczyny .
  - B. W takim przypadku decyzję o hospitalizacji pacjenta w oddziale szpitalnym MSSW podejmuje lekarz SOR bez konsultacji z lekarzem z oddziału.

#### **14. Zasady uzyskiwania wyników badań obrazowych zleconych z SOR:**

- 14.1.W godzinach pracy zakładów diagnostycznych (8-20 w dni powszednie) badania radiologiczne dla pacjentów SOR są niezwłocznie opisywane przez lekarza Zakładu Diagnostyki Obrazowej (LZD) lub lekarza Zakładu Radiologii (LZR).
- 14.2.W pozostałych godzinach badania są opisywane w systemie teleradiologii przez podwykonawcę w ramach posiadanej przez MSSW umowy.
- 14.3.Badania dla pacjentów SOR opisywane są w systemie teleradiologii, jako badania w trybie cito lub badania na ratunek życia.
- 14.4.W przypadkach, kiedy jest to niezbędne, lekarz SOR komunikuje się bezpośrednio z lekarzem opisującym w systemie teleradiologii w celu uzyskania pilnego opisu badania.

#### **15. Standard postępowania z pacjentem przenoszonym/kierowanym z SOR do jednego z oddziałów szpitalnych MSSW celem hospitalizacji:**

- 15.1.Decyzję o skierowaniu pacjenta na hospitalizację w jednym z oddziałów szpitalnych MSSW, uwzględniając profil oddziału, podejmuje lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem w SOR samodzielnie lub po konsultacji z lekarzem dyżurnym oddziału docelowego, z wyjątkiem przyjęcia pacjenta z SOR do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.
- 15.2.O przyjęciu pacjenta do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii decyduje dyżurny lekarz z pionu interwencyjnego OIT lub lekarz dyżurny oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.
- 15.3.W przypadkach nagłych o przyjęciu pacjenta na dany oddział oraz o stanie zdrowia pacjenta, lekarz SOR informuje lekarza dyżurnego oddziału.
- 15.4.pielęgniarka SOR/ratownik medyczny na polecenie lekarza dyżurnego SOR powiadamia pielęgniarkę dyżurną oddziału o przyjęciu pacjenta. Pielęgniarka dyżurna oddziału, do którego

MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	PROCEDURA	Proces: KP-4
	ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	Procedura: P- 4/01
		Wydanie IV z dnia 30.09.2024
		Strona 23 z 30
Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		

przyjmowany jest pacjent z SOR ma obowiązek powiadomić o tym fakcie lekarza dyżurnego oddziału.

- 15.5. W uzasadnionych przypadkach ze względu na stan zdrowia pacjenta i niedostępność lekarza dyżurnego danego oddziału z przyczyn niezależnych od niego, lekarz SOR ma prawo zlecić personelowi danego oddziału wykonanie u przyjętego pacjenta niezbędnych zabiegów diagnostycznych i leczniczych.
- 15.6. Po podjęciu decyzji o skierowaniu pacjenta na jeden z oddziałów szpitalnych MSSW, lekarz SOR udziela pacjentowi i/lub osobie upoważnionej przez pacjenta, informacji o stanie zdrowia z uzasadnieniem decyzji o hospitalizacji celem uzyskania zgody pacjenta na hospitalizację.
- 15.7. Założenie historii choroby przez sekretarkę, pielęgniarkę lub ratownika medycznego następuje po Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorcy (EWUŚ) i uzyskaniu od pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego zgody na przyjęcie do szpitala z dokonaniem własnoręcznego podpisu pacjenta/przedstawiciela ustawowego w historii choroby.
- 15.8. **UWAGA!** Brak możliwości odebrania pisemnej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na hospitalizację może zaistnieć w przypadku braku kontaktu/ciężkiego stanu pacjenta lub w razie konieczności wykonania natychmiastowego zabiegu leczniczego. Fakt ten należy odnotować w historii choroby i powiadomić o tym pielęgniarkę/położną dyżurną docelowego oddziału, na który trafił pacjent.
- 15.9. Niezbędne jest uzyskanie zgody pacjenta na dalsze leczenie, z chwilą polepszenia się stanu zdrowia pacjenta, przez lekarza dyżurnego oddziału lub lekarza prowadzącego w oddziale.
- 15.10. Brakujące dane osobowe pacjenta przyjętego w trybie pilnym do SOR uzupełniane są niezwłocznie po nawiązaniu kontaktu z pacjentem przez personel oddziału, do którego pacjent został przyjęty z SOR.
- 15.11. Przed przetransportowaniem pacjenta na oddział docelowy, odpowiednio pielęgniarka, ratownik medyczny lub sanitariusz w SOR:
- Wykonuje zabiegi higieniczne, na które pozwala stan zdrowia pacjenta;
  - W historii choroby odnotowuje m.in. przypadki odleżyn, a także np. wszawicy, świerzbu, złego stanu higienicznego;
  - Spisuje rzeczy pacjenta do depozytu zgodnie z odrębną procedurą „Własność pacjenta” dotyczącą przechowywania rzeczy wartościowych pacjenta w depozycie szpitala i potwierdza zgodność spisanych do depozytu rzeczy z pacjentem lub jego przedstawiciela ustawowym.
  - Wyjątek stanowi pacjent w stanie ciężkim - spisane do depozytu rzeczy pacjenta potwierdzają dwie osoby z personelu dyżurującego w SOR.
- 15.12. Transport pacjenta do właściwego oddziału szpitala:
- Odbywa się w zależności od stanu zdrowia pacjenta pod opieką sanitariusza, ratownika medycznego, pielęgniarki systemu lub lekarza SOR na wózku siedzącym lub na wózku leżącym.
  - Może odbywać się z udziałem zespołu interwencyjnego (anestezjologicznego).

<b>MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE</b>	<b>PROCEDURA</b>	<b>Proces: KP-4</b>
		<b>Procedura: P- 4/01</b>
	<b>ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM</b>	<b>Wydanie IV</b> z dnia 30.09.2024
		Strona <b>24</b> z <b>30</b>
<b>Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniark Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe</b>		

C. W każdym przypadku pacjenta pozostającego w ciężkim stanie w jego transporcie uczestniczą: lekarz SOR i pielęgniarka SOR/ratownik medyczny.

15.13. Po przetransportowaniu pacjenta z SOR do oddziału docelowego MSSW, dokumentację medyczną pacjenta (historię choroby) przekazuje się pielęgniarce/położnej docelowego oddziału.

#### **16. Standard postępowania z pacjentem kierowanym z SOR do innego szpitala:**

16.1. Przeniesienie pacjenta z SOR do innego szpitala lekarz SOR uzgadnia z ordynatorem/ kierownikiem lub lekarzem dyżurnym oddziału docelowego w innym szpitalu.

16.2. Personel SOR uzupełnia dokumentację medyczną pacjenta (zgodnie z posiadanymi kompetencjami i uprawnieniami).

16.3. Lekarz SOR wystawia Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego w SOR, w części dotyczącej zakończenia hospitalizacji w SOR dokonuje adnotacji o skierowaniu pacjenta do innego szpitala oraz przyczynie skierowania do innego szpitala.

16.4. Lekarz SOR wystawia skierowanie do oddziału w innym szpitalu oraz zlecenie na transport sanitarny pacjenta do szpitala docelowego.

16.5. Transport pacjenta do szpitala docelowego odbywa się zgodnie z odrębną procedurą „Świadczenie usług transportu sanitarnego pacjentom hospitalizowanym w MSSW”.

#### **17. Standard postępowania z pacjentem kierowanym z SOR do podstawowej opieki zdrowotnej:**

17.1. Dotyczy postępowania z osobą zakwalifikowaną w wyniku segregacji medycznej w SOR do jednej z kategorii niskiej pilności - tj. ESI 4 bądź 5, oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim.

17.2. Bezpośrednio po triażu pacjent zakwalifikowany do kategorii ESI 4 lub 5, może zostać skierowany z SOR do POZ/NiŚOZ.

17.3. W przypadku skierowania pacjenta do POZ/NiŚOZ osoba przeprowadzająca segregację medyczną w SOR:

17.4. Wypisuje pacjenta w AMMS zaznaczając skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ;

17.5. Pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta wydaje wydrukowaną KSM podpisaną zgodnie z zasadami określonymi w pkt. 5.11.C.d.

17.6. Kopię wydrukowanej i podpisanej zgodnie z zasadami określonymi w pkt. 5.11.C.d. KSM przekazuje do rejestracji SOR.

17.7. Informuje lekarza dyżurnego SOR o decyzji skierowania pacjenta do POZ/NiŚOZ po zakończonym triażu i uzyskuje jego zgodę.

17.8. Datę wypisu z SOR stanowi data i godzina zakończenia segregacji medycznej w KSM.

#### **18. Standard postępowania z pacjentem kierowanym z SOR do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ) MSSW:**

18.1. Dotyczy postępowania z osobą zakwalifikowaną w wyniku segregacji medycznej w SOR do jednej z kategorii niskiej pilności - tj. ESI 4 bądź 5 oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim.

<b>MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE</b>	<b>PROCEDURA</b>	<b>Proces: KP-4</b>
	<b>ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM</b>	<b>Procedura: P- 4/01</b>
		<b>Wydanie IV z dnia 30.09.2024</b>
		<b>Strona 25 z 30</b>
<b>Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe</b>		

- 18.2. Bezpośrednio po triażu pacjent zakwalifikowany do kategorii ESI 4 lub 5, może zostać skierowany z SOR do NiŚOZ MSSW.
- 18.3. W przypadku skierowania pacjenta do NiŚOZ MSSW osoba przeprowadzająca segregację medyczną:
- 18.4. W systemie AMMS kieruje pacjenta do gabinetu NiSOZ MSSW;
- 18.5. Pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta wydaje wydrukowaną KSM podpisaną zgodnie zasadami określonymi w pkt. 5.11.C.d.
- 18.6. Kopię wydrukowanej i podpisanej zgodnie zasadami określonymi w pkt. 5.11.C.d. KSM przekazuje do rejestracji SOR.
- 18.7. O fakcie skierowania pacjenta do NiŚOZ MSSW informuje lekarza dyżurnego SOR za pomocą wiadomości wewnętrznej w systemie AMMS.
- 18.8. Datę wypisu stanowi data i godzina zakończenia segregacji medycznej.

#### **19. Standard postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w NiŚOZ MSSW:**

- 19.1. W NiŚOZ udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych, które obejmują:
- A. Poradę lekarską;
  - B. Świadczenia udzielane przez pielęgniarkę zlecone przez lekarza NiŚOZ wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
  - C. Świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie w związku z poradą lekarską w NiŚOZ.
- 19.2. Świadczenia opieki zdrowotnej w NiŚOZ są realizowane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego.
- 19.3. Lekarz NiSOZ może w ramach udzielanej porady skierować w trybie pilnym pacjenta na badania dodatkowe w celu podjęcia decyzji o dalszym postępowaniu.
- 19.4. Zakres diagnostyki dostępnej w NiŚOZ - w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia pacjenta wykonuje się badania laboratoryjne:
- A. morfologia krwi 8-parametrowa;
  - B. glukoza z krwi żyłnej;
  - C. kreatynina;
  - D. potas (K);
  - E. sód (Na);
  - F. białko C-reaktywne (CRP);
  - G. badanie ogólne moczu (profil);
  - H. aminotransferaza asparaginianowa (AST);
  - I. aminotransferaza alaninowa (ALT);
  - J. mocznik;
  - K. bilirubina całkowita;
  - L. test antygenowy w kierunku: SARS CoV-2 / grypy A+B / RSV;

<b>MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE</b>	<b>PROCEDURA</b>	<b>Proces: KP-4</b>
		<b>Procedura: P- 4/01</b>
	<b>ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM</b>	<b>Wydanie IV</b> z dnia 30.09.2024
		<b>Strona 26 z 30</b>
<b>Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe</b>		

- M. odczyn opadania krwinek czerwonych (OB);
- N. wskaźnik protrombinowy (INR);
- O. kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB);
- P. kwas moczowy;
- Q. czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) – czas kaolinowo-kefalinowy;
- R. wapń zjonizowany;
- S. amylaza;
- T. fibrynogen;
- U. gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP).

19.5. W przypadku stwierdzenia przez lekarza NiŚOZ braku konieczności dalszej diagnostyki w NiŚOZ, i zakończenia udzielania świadczenia zdrowotnego w NiŚOZ, pacjent otrzymuje zalecenia co do dalszego postępowania, recepty na zleczone leki, w razie konieczności zwolnienie lekarskie.

19.6. W przypadku stwierdzenia przez lekarza NiŚOZ konieczności hospitalizacji po przeprowadzonej w NiŚOZ diagnostyce, pacjent otrzymuje skierowanie do szpitala - do oddziału docelowego, niebędącego SOR, zawierające rozpoznanie kliniczne stanowiące uzasadnienie hospitalizacji oraz tryb przyjęcia.

19.7. W przypadku stwierdzenia przez lekarza NiŚOZ stanu nagłego zagrożenia zdrowia u pacjenta NiŚOZ, po uzgodnieniu z lekarzem koordynatorem dyżuru SOR, pacjent jest przekazywany do SOR.

19.8. Opiekę do czasu przekazania pacjenta pod opiekę SOR w przypadku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego w NiŚOZ zapewniają pacjentowi odpowiednio lekarz i/lub pielęgniarka NiŚOZ.

## **20. Zasady postępowania w przypadku, gdy do SOR trafi pacjent ze skierowaniem na hospitalizację do jednego z oddziałów szpitala MSSW w trybie planowym:**

20.1. Pacjent ze skierowaniem w trybie planowym przekierowywany jest:

- A. Przez rejestrację SOR bezpośrednio do Izby przyjęć MSSW, bez rejestracji i bez triażu w SOR;
- B. W celu rejestracji i zapisu do kolejki oczekujących na świadczenie planowe w Izbie przyjęć MSSW, które odbywa się w godz. 7:00 - 14:30 w dni robocze lub przez kontakt telefoniczny 22 47 35 111 w tych godzinach.

20.2. W przypadku pacjenta ze skierowaniem w trybie planowym pilnym (tzw. Cito) osoba przyjmująca zgłoszenie w SOR, przekazuje skierowanie do szpitala, z którym pacjent się zgłosił, do oceny przez lekarza dyżurnego SOR, który podejmuje decyzję o dalszym postępowaniu tj.:

- A. Skierowaniu pacjenta bezpośrednio do Izby przyjęć MSSW, bez rejestracji i bez triażu w SOR, w celu rejestracji i zapisu do kolejki oczekujących na świadczenie planowe w Izbie przyjęć MSSW, jak w pkt. 20.1.;
- B. Zakwalifikowaniu pacjenta jak osobę, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w SOR, w szczególności:

MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	PROCEDURA	Proces: KP-4
		Procedura: P- 4/01
	ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	Wydanie IV z dnia 30.09.2024 Strona 27 z 30
Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		

- e. zarejestrowanie pacjenta w rejestracji SOR bez wykorzystania numeru skierowania, które pacjent posiada do przyjęcia planowego na jeden z oddziałów szpitalnych MSSW,
- f. przeprowadzenie procedury segregacji medycznej (triaż),
- g. dalsze postępowanie, odpowiednio jak z pacjentem SOR po zakwalifikowaniu do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielania świadczeń zdrowotnych.

**21. Zasady rejestracji i zakładania historii choroby pacjentom przyjmowanym na oddziały MSSW w trybie planowym zgodnie z wyznaczonymi w harmonogramie terminami przyjęć poza godzinami pracy Izby Przyjęć:**

- 21.1. Osoba odpowiedzialna: sekretarka medyczna SOR.
- 21.2. Sekretarka potwierdza na podstawie wprowadzonego nr PESEL do systemu AMMS datę przyjęcia pacjenta do szpitala zgodnie z harmonogramem. W przypadku zgodności wydaje pacjentowi oświadczenia, celem zapoznania się i potwierdzenia przez podpis, o:
  - A. Wyrażeniu zgody na udzielanie informacji, o której mowa w art. 9 ust. 3 obowiązującej ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą;
  - B. Upoważnieniu do dostępu do dokumentacji, o którym mowa w art. 26 ust. 1 obowiązującej ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
  - C. Wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, o której mowa w art. 16–18 obowiązującej ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- 21.3. Sekretarka z modułu planowej izby przyjęć rejestruje, sprawdza w systemie Ewuś ważność ubezpieczenia (w przypadku jego braku pacjent nie może zostać przyjęty w trybie planowym), aktualizuje dane pacjenta jeżeli uległy zmianie.
- 21.4. Przyjmuje pacjenta do oddziału szpitalnego MSSW, zakłada obowiązującą dokumentację medyczną, oraz opaskę identyfikacyjną, którą umieszcza na ręce pacjenta.

**22. Dokumentacja medyczna prowadzona w SOR:**

- 22.1. Prowadzona jest adekwatnie do stanu zdrowia pacjenta SOR w wersji elektronicznej w AMMS i papierowej zgodnie z wykazem formularzy.
- 22.2. W przypadku awarii systemu informatycznego AMMS:
  - A. Pracownik SOR uzupełnia dane pacjentów hospitalizowanych na papierowym formularzu historii choroby - w dwóch egzemplarzach;
  - B. Jeden egzemplarz przekazywany jest do oddziału docelowego razem z transportowanym pacjentem, drugi egzemplarz zostaje w SOR, jest podstawą do uzupełnienia danych w AMMS po usunięciu awarii;

MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	PROCEDURA	Proces: KP-4
		Procedura: P- 4/01
	ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	Wydanie IV z dnia 30.09.2024
		Strona 28 z 30
Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe		

- C. Po uzupełnieniu danych w AMMS wydrukowana z systemu historia choroby jest przekazywana do oddziału, do którego pacjent został przyjęty.
- D. Postępowanie określa odrębna procedura „*Postępowanie w przypadku awarii systemu informatycznego w zakresie elektronicznej dokumentacji medycznej*”.

22.3.**Uwaga:** Czynności administracyjne nie mogą opóźnić udzielenia świadczenia pacjentowi będącemu w stanie zagrożenia życia.

#### VIII. ZAŁĄCZNIKI - brak

#### IX. FORMULARZE zgodnie z Rejestrem formularzy obowiązującym w SOR:

1. Karta segregacji medycznej SOR (KSM) w MSSW - prowadzona jest w postaci elektronicznej w systemie zarządzającym trybami obsługi pacjenta TOPSOR - na wydruku KSM pieczętka i własnoręczny podpis osoby przeprowadzającej segregację medyczną.
2. Historia choroby - wydruk z systemu AMMS.
3. Historia choroby - wersja papierowa w przypadku awarii systemu AMMS.
4. Formularz oceny ryzyka zakażenia przy przyjęciu pacjenta do szpitala.
5. Wstępna ocena stanu pacjenta - dokumentacja pielęgniarska.
6. Karta zleceń lekarskich.
7. Karta wzmożonego nadzoru w SOR dla pacjentów w obszarze obserwacyjnym i resuscytacyjnym.
8. Skierowania na badania.
9. Karta konsultacyjna SOR.
10. Karta informacyjna z leczenia szpitalnego w SOR podpisana przez Kierownika SOR lub lekarza przez niego upoważnionego:
  - a. w systemie AMMS,
  - b. na wydruku z systemu AMMS z pieczętka i własnoręcznym podpisem.
11. Karta informacyjna z leczenia szpitalnego w SOR - wersja papierowa w przypadku awarii systemu AMMS z pieczętka i własnoręcznym podpisem Kierownika SOR lub lekarza przez niego upoważnionego.
12. Karta statystyczna.
13. Potwierdzenia odbioru rzeczy pacjenta - karta depozytowa.
14. Oświadczenie o ubezpieczeniu.
15. Oświadczenia pacjenta o:
  - a. wyrażeniu zgody na udzielanie informacji, o której mowa w art. 9 ust. 3 obowiązującej ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą,

<b>MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE</b>	<b>PROCEDURA</b>	<b>Proces: KP-4</b>
		<b>Procedura: P- 4/01</b>
	<b>ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM</b>	<b>Wydanie IV</b> z dnia 30.09.2024
		Strona <b>29</b> z <b>30</b>
<b>Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe</b>		

- b. upoważnieniu do dostępu do dokumentacji, o którym mowa w art. 26 ust. 1 obowiązującej ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - c. wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, o której mowa w art. 16–18 obowiązującej ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
16. Formularz „Niebieska karta”.
17. Wykazy zbiorcze:
- a. Wykaz raportów pielęgniarskich w AMMS.
  - b. Wykaz raportów lekarskich w AMMS.
  - c. Wykaz zabiegów w AMMS.
  - d. Wykaz odmów przyjęć do szpitala MSSW w AMMS.
18. Rejestr tłumaczy polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SMJ) i sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN) - źródło: strona internetowa Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie.

#### **X. DOKUMENTY ZWIĄZANE**

1. Regulamin organizacyjny MSSW
2. Wykaz telefonów alarmowych
3. Postępowanie z pacjentem z urazem wielonarządowym i mnogimi obrażeniami ciała w SOR
4. Postępowanie z ofiarami wypadku radiacyjnego w SOR
5. Dekontaminacja przewodu pokarmowego w SOR
6. Postępowanie z pacjentem w przypadku zatrucia „dopalaczami” lub podejrzenia zatrucia „dopalaczami” w SOR
7. Postępowanie z pacjentem pod wpływem substancji psychoaktywnych w SOR
8. Postępowanie z pacjentem w przypadku ataku bioterrorystycznego w SOR
9. Postępowanie w stanach zagrożenia życia na terenie MSSW
10. Postępowanie w przypadku podejrzenia u chorego objawów wstrząsu
11. Postępowanie w przypadku ofiar przemocy
12. Postępowanie z chorym wyziębionym
13. Identyfikacja pacjentów nieprzytomnych z masywnym uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego
14. Standard postępowania klinicznego u pacjentów z ostrymi zaburzeniami krążenia mózgowego
15. Opieka okołoperacyjna w złamaniu końca bliższego kości udowej
16. Standard postępowania diagnostycznego w chorobach demielinizacyjnych
17. Stosowanie przymusu bezpośredniego
18. Konsultacje lekarskie pacjentów przebywających w oddziałach szpitala
19. Procedura oceny i skutecznego leczenia bólu w MSSW
20. Karta Praw Pacjenta.
21. Postępowanie w przypadku ekspozycji zawodowej pracowników na materiał biologiczny zakażony lub prawdopodobnie zakażony wirusami HIV, HBV, HCV
22. Ocena ryzyka i profilaktyka powstawania odleżyn oraz monitorowanie i leczenie odleżyn u pacjentów hospitalizowanych w MSSW

<b>MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE</b>	<b>PROCEDURA</b>	<b>Proces: KP-4</b>
		<b>Procedura: P- 4/01</b>
	<b>ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM</b>	<b>Wydanie IV</b> z dnia 30.09.2024
		<b>Strona 30 z 30</b>
<b>Nadzór na realizacją procedury: Kierownik SOR, Pielęgniarz Oddziałowy SOR, Kierownicy Oddziałów, Pielęgniarki/Położne Oddziałowe</b>		

23. Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta, dziecka martwo urodzonego i postępowanie ze szczątkami ludzkimi
24. Zaopatrywanie w znaki identyfikacyjne pacjentów przyjętych w SOR/Izbie Przyjęć oraz noworodków w Oddziale Neonatologicznym
25. Własność pacjenta
26. Przyjęcie i pobyt pacjenta w oddziale szpitalnym, wypis pacjenta
27. Postępowanie z dokumentem tożsamości pacjenta znajdującego się w stanie wykluczającym świadome podejmowanie decyzji, hospitalizowanemu w MSSW
28. Świadczenie usług transportu sanitarnego pacjentom hospitalizowanym w MSSW
29. Postępowanie w przypadku awarii systemu informatycznego w zakresie elektronicznej dokumentacji medycznej
30. Prowadzenie ruchu chorych w oddziałach szpitalnych w systemie informatycznym