

ZARZĄDZENIE NR 103/2025

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

w Sokołowie Podlaskim

z dnia 12 czerwca 2025 r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu porządkowego:

- Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
- Oddziału Chirurgicznego Ogólnego
- Oddziału Pediatrycznego

Na podstawie § 10 ust. 2 Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim oraz na podstawie art. 24 w związku z art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r., poz. 450), zarządzam, co następuje:

§1

Wprowadzam Regulaminy porządkowe oddziałów Szpitala Powiatowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim w brzmieniu stanowiącym załączniki do niniejszego Zarządzenia:

- **REGULAMIN PORZĄDKOWY SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO**
Załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ w Sokołowie Podlaskim
- **REGULAMIN PORZĄDKOWY ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO OGÓLNEGO**
Załącznik nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ w Sokołowie Podlaskim
- **REGULAMIN PORZĄDKOWY ODDZIAŁU PEDIATRYCZNEGO**
Załącznik nr 6 do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ w Sokołowie Podlaskim

§ 2

Regulamin porządkowy oddziału określony odrębnym wewnętrznym aktem Zakładu składa się na integralną część Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim.

§ 3

Zarządzenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

REGULAMIN PORZĄDKOWY SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO

§ 1

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy jest samodzielną komórką organizacyjną SPZOZ w Sokołowie Podlaskim.
2. Szpitalny Oddział Ratunkowy działa na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym z późn. zm. oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego z późn. zm.

Definicje

§ 2

1. SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy.
2. ZRM – Zespół Ratownictwa Medycznego.
3. Przyjęcie w stanie nagłym - przyjęcie pacjenta wymagającego udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, w stanie zagrożenia zdrowia i życia.
4. Personel SOR – lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, sanitariusze, rejestratorki medyczne, salowe.
5. TRIAGE – segregacja medyczna prowadzona w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w systemie TOPSOR.
6. Lekarz SOR – lekarz zatrudniony w SOR na podstawie umowy o pracę lub realizujący świadczenia zdrowotne na podstawie umowy cywilno-prawnej.

Zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

§ 3

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych i dzieci.

2. Kwalifikacja i przygotowanie pacjentów do dalszych etapów diagnostyki i leczenia w oddziałach szpitalnych.
3. Przeprowadzanie zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizowanie transportu do innych podmiotów leczniczych w razie konieczności leczenia specjalistycznego.
4. Współpraca z Ratownictwem Medycznym, Centrum Powiadamiania Ratunkowego i innymi służbami ratowniczymi, zgodnie z Wojewódzkim Planem Zabezpieczenia Medycznych Działań Ratowniczych.
5. Edukacja i promocja zdrowia w zakresie medycyny ratunkowej.
6. Szkolenie kadr medycznych.
7. Prowadzenie dokumentacji udzielanych świadczeń, sprawozdań i statystyk zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
8. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora SPZOZ w Sokołowie Podlaskim.

Struktura Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

§ 4

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy składa się z:
 - a) Obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć;
 - b) Obszaru resuscytacyjno-zabiegowego;
 - c) Obszaru wstępnej intensywnej terapii i terapii natychmiastowej;
 - d) Obszaru obserwacji;
 - e) Obszaru konsultacyjnego;
 - f) Zaplecza administracyjno-gospodarczego.
2. Zadania poszczególnych obszarów:
 - A. Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć:
 - a) przeprowadzenie wstępnej oceny pacjenta i transportu do innych obszarów oddziału;
 - b) jednoczesne przyjęcie, rejestracja i segregacja medyczna pacjentów;
 - c) przeprowadzenie wywiadu zdrowotnego od zespołów ratownictwa medycznego oraz od pacjenta i jego rodziny.
 - B. Obszar resuscytacyjno-zabiegowy:

- a) monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych;
 - b) prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
 - c) prowadzenie resuscytacji okołourazowej;
 - d) wykonywanie podstawowego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów;
 - e) wykonywanie pełnego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów;
 - f) prowadzenie resuscytacji płynowej;
 - g) leczenie bólu;
 - h) wstępne leczenie zatruc.
- C. Obszar wstępnej intensywnej terapii i terapii natychmiastowej:
- a) monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych;
 - b) prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
 - c) wykonywanie pełnego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów;
 - d) prowadzenie resuscytacji płynowej;
 - e) leczenie bólu;
 - f) wstępne leczenie zatruc;
 - g) opracowywanie chirurgiczne ran i drobnych urazów;
 - h) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia.
- D. Obszar obserwacji:
- a) monitorowanie rytmu serca i toru oddechowego;
 - b) nieinwazyjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi;
 - c) monitorowanie wysycenia tlenowego hemoglobiny;
 - d) pomiar temperatury powierzchniowej i centralnej;
 - e) stosowanie biernej tlenoterapii;
 - f) prowadzenie infuzji dożylnych;
 - g) podjęcie natychmiastowej resuscytacji z defibrylacją i udrożnieniem dróg oddechowych na drodze intubacji lub konikotomii.
- E. Obszar konsultacyjny:
- a) przeprowadzanie badań lekarskich i konsultacji specjalistycznych.

3. W lokalizacji oddziału zapewnia się możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną.

Organizacja pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

§ 5

1. Oddziałem kieruje lekarz koordynator SOR, który podlega Zastępcy Dyrektora ds. leczenia szpitalnego.
2. Pod nieobecność kierownika oddziałem kieruje wyznaczony lekarz.
3. Pielęgniarka Oddziałowa kieruje pracą personelu pielęgniarskiego, ratowników medycznych i koordynuje pracę sekretarek medycznych.
4. Pielęgniarka Oddziałowa podlega organizacyjnie Ordynatorowi/Kierownikowi/Koordynującemu SOR, a służbowo Naczelnej Pielęgniarce.
5. Pod nieobecność Pielęgniarki Oddziałowej obowiązki przejmuje wyznaczona Pielęgniarka.

Postępowanie z pacjentem trafiającym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

§ 6

1. SOR wykonuje zadania całodobowo.
2. Pacjent trafia na SOR:
 - A. przetransportowany przez:
 - a) zespoły ratownictwa medycznego,
 - b) jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne,
 - c) zespoły wyjazdowe, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1870 oraz z 2019 r. poz. 61 i 125),
 - d) lotnicze zespoły poszukiwawczo-ratownicze, o których mowa w art. 140a ust. 5 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2018 r. poz. 1183, 1629 i 1637 oraz z 2019 r. poz. 235 i 730), oraz podmioty, o których mowa w art. 140b ust. 3 tej ustawy,

e) podmioty realizujące transport sanitarny na podstawie zlecenia lekarza albo felczera, w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

B. zgłasza się samodzielnie.

a) Od chwili zgłoszenia się pacjent staje się pacjentem SOR.

b) Pacjenci zgłaszający się samodzielnie bez skierowania:

- pobierają w automacie biletowym bilet z oznaczeniem indywidualnego numeru oraz czasu przybycia do oddziału,
- są rejestrowani na stanowisku rejestracji medycznej,
- są niezwłocznie poddawani segregacji medycznej TRIAGE/TOPSOR przez personel medyczny SOR, w przebiegu której ich stan zdrowia jest oceniany pod względem ustalenia priorytetu udzielania im świadczeń zdrowotnych i przypisania do jednej z kategorii medycznej,
- oczekują na kolejne etapy udzielenia im świadczeń zdrowotnych.

c) Pacjenci przyjmowani w trybie nagłym:

- w pierwszej kolejności zaopatrywani są pacjenci w stanie bezpośredniego zagrożenia życia,
- lekarz SOR zobowiązany jest do natychmiastowej oceny stanu zdrowia i podjęcia działań zależnych od tej oceny,
- decyzje dotyczące postępowania z pacjentem (hospitalizacja, transport do innego ośrodka, diagnostyka inwazyjna, zabieg operacyjny) podejmowane są przez lekarza SOR lub zespół lekarzy zgodnie z najlepszą wiedzą i aktualnymi standardami medycznymi odnoszącymi się do rozpoznania choroby ustalonego lub prawdopodobnego,
- lekarz SOR zleca przyjęcie pacjenta do oddziału,
- czynności rejestracyjne wykonywane są po wykonaniu czynności medycznych.

d) Pacjenci zgłaszający się samodzielnie ze skierowaniem:

- przyjęcie do leczenia szpitalnego pacjenta ze skierowaniem poprzedza kwalifikacja medyczna, która ma na celu dokonanie wstępnej oceny stanu pacjenta i zakończona jest wskazaniem co do dalszego trybu leczenia,
- lekarz SOR dokonując wstępnej kwalifikacji pacjenta do leczenia w oddziale szpitala ustala dalszy tryb leczenia pacjenta:

3. w przypadku pacjentów z kategorią medyczną „pilny”:
 - a) lekarz weryfikuje dostępność wolnych miejsc na odpowiednim oddziale,
 - b) w przypadku braku wolnych miejsc na oddziale i możliwości przyjęcia pacjenta personel SOR jest zobowiązany do uzgodnienia miejsca przyjęcia pacjenta w innym szpitalu,
 - c) wszystkie próby kontaktu z innym szpitalem powinny być zarejestrowane w dokumentacji indywidualnej pacjenta,
 - d) w przypadku znalezienia miejsca przyjęcia pacjenta w innym szpitalu lekarz SOR wydaje skierowanie do szpitala, odpowiednie zalecenia diagnostyczne i lecznicze przed transportem oraz wydaje zlecenie przewozu odpowiednim rodzajem transportu medycznego,
 - e) w ramach dostępności wolnych miejsc na odpowiednim oddziale lekarz SOR udziela pacjentowi informacji o stanie zdrowia z uzasadnieniem decyzji o hospitalizacji oraz przekazuje pacjenta na oddział.
4. W przypadku pacjentów z kategorią medyczną „stabilny” lekarz SOR po przeprowadzeniu wstępnej kwalifikacji wypisuje pacjenta i wydaje mu kartę informacyjną z leczenia szpitalnego zawierającą informację o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach.
5. Za osoby przetransportowane do oddziału przez zespoły, jednostki lub podmioty, o których mowa w punkcie 2A bilet pobiera członek tego zespołu, jednostki lub podmiotu bądź rejestratorka medyczna.

System TRIAGE/TOPSOR

§ 7

1. TRIAGE polega na:
 - a) przeprowadzeniu wywiadu medycznego i zebraniu danych służących ocenie stanu zdrowia pacjenta,
 - b) zakwalifikowaniu pacjenta do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. O kolejności zaopatrzenia pacjentów decyduje personel medyczny SOR wobec stanu klinicznego i zagrożenia życia.

7. Po zgłoszeniu się pacjenta do SOR personel SOR wykonuje TRIAGE/TOPSOR określając potrzebę i stopień pilności udzielenia pomocy, kwalifikując pacjenta do jednej z pięciu kategorii oznaczonych kolorem:

a) **CZERWONY** – pomoc natychmiastowa – pacjenci wymagający natychmiastowej stabilizacji podstawowych czynności życiowych, będący w bezpośrednim stanie zagrożenia życia:

- pacjenci z urazem wielonarządowym,
- pacjenci po upadku z wysokości,
- pacjenci nieprzytomni,
- pacjenci we wstrząsie różnego typu, z drgawkami, z niedrożnością dróg oddechowych, z zatrzymaniem akcji serca lub zaburzeniami rytmu serca bezpośrednio zagrażającymi życiu pacjenta,
- pacjenci z urazami głowy i zaburzeniami świadomości,
- pacjenci z oparzeniami twarzy, szyi, krocza, pośladków i oparzeniami dróg oddechowych,
- pacjenci po urazach drążących głowy, szyi, klatki piersiowej, tułowia,
- noworodki z zaburzeniami oddychania i krążenia, z saturacją < 95%, z tętnem < 120/min,
- noworodki z gorączką >38°C,
- pacjenci będący w hipotermii głębokiej (< 30°C).

b) **POMARAŃCZOWY** - pomoc bardzo pilna, czas oczekiwania na badanie lekarskie do 10 minut –pacjenci z wysokim ryzykiem bezpośredniego zagrożenia życia:

- pacjenci niestabilni hemodynamicznie,
- pacjenci z bardzo silnym bólem i towarzyszącymi zaburzeniami wegetatywnymi, pacjenci z wysoką gorączką >39°C,
- pacjenci z krwotokami zagrażającym życiu,
- pacjenci z dużą dusznością i obniżoną saturacją,
- pacjenci z zaburzeniami świadomości,
- pacjenci po zatruciach lekami lub związkami chemicznymi,
- pacjenci z dużym odwodnieniem,
- dzieci z masą ciała < 10 kg i z oparzeniem >10% pow. ciała,

- dzieci z otwartymi złamaniami,
- dzieci z dużymi zranieniami,
- złamania uda i miednicy,
- obrażenia kręgosłupa,
- pacjenci z rozległymi oparzeniami > 15% powierzchni ciała,
- masywne obrażenia tkanek miękkich,
- otwarte uszkodzenia stawów, amputacje urazowe,
- pacjent z bólem w klatce piersiowej,
- astma –zaostrenie objawów,
- cukrzyca – zaostrenie objawów,
- pacjenci będący w hipotermii o średnim nasileniu (30-32°C).

c) **ŻÓŁTY** – pomoc pilna, czas oczekiwana na badanie lekarskie do 60 minut:

- pacjenci stabilni hemodynamicznie i oddechowo, wymagający rozszerzonej diagnostyki i leczenia,
- noworodki i niemowlęta z problemem medycznym -bez zaburzeń krążenia i oddychania,
- pacjenci z lekką dusznością bez zaburzeń saturacji, z gorączką do 38°C, z bólami o różnym umiejscowieniu, bez zaburzeń wegetatywnych,
- pacjenci z pojedynczymi złamaniami,
- pacjenci z średnim i lekkim odwodnieniem,
- odmrożenia,
- pacjenci będący w hipotermii umiarkowanej (32-35°C),
- pacjenci z połkniętym ciałem obcym bez cech duszności czy krztuszenia w wywiadzie.

d) **ZIELONY** – czas oczekiwania na badanie lekarskie do 120 min.:

- pacjenci wydolni krążeniowo i oddechowo wymagający podstawowej diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej,
- pacjenci z drobnymi urazami,
- pacjenci z kaszlem, bez cech duszności,
- pacjenci z objawami infekcji dróg moczowych, oddechowych - z temperaturą ciała < 38°C,

- pacjenci z bólem ucha,
- pacjenci z objawami zapalenia spojówek,
- pacjenci z wywiadem przewlekłych dolegliwości bólowych głowy, brzucha, bez cech zaostrzenia dolegliwości.
- pacjenci z przewlekłymi zmianami alergicznymi skóry bez cech zaostrzenia dolegliwości.

e) **NIEBIESKI** – czas oczekiwania na badanie lekarskie do 240 min.:

- pacjenci wydolni krążeniowo i oddechowo niewymagający podstawowej diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej,
- pacjenci niezgłaszający dolegliwości w przebiegu leczonych chorób przewlekłych,
- pacjenci posiadający skierowanie do szpitala.

8. MAKSYMALNY CZAS PODJĘCIA PRZEZ LEKARZA DYŻURNEGO SOR DECYZJI O PRZYJĘCIU NA ODDZIAŁ SZPITALA LUB ODMOWIE PRZYJĘCIA DO SOR OSOBY NIEBĘDĄCEJ W STANIE NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNE

- Lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ma obowiązek podjąć decyzję o skierowaniu pacjenta na dalsze leczenie do oddziałów szpitalnych w terminie do 24 godzin od przyjęcia pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
- Lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ma obowiązek podjąć decyzję o odmowie przyjęcia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w terminie do 6 godzin od momentu zgłoszenia się pacjenta.
- Lekarz oddziału ma obowiązek podjęcia decyzji o przyjęciu pacjenta do oddziału szpitalnego w terminie do 24 godzin od podjęcia decyzji przez lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziału szpitala.

Czynności pielęgniarki/ratownika medycznego/ lekarza SOR

§ 8

1. Pielęgniarka/ratownik medyczny oceniają stan pacjenta i określają stopień pilności badania lekarskiego na podstawie:
 - a) przeprowadzonego wywiadu, wzrokowej oceny pacjenta, wykonanych pomiarów parametrów życiowych,
 - b) w zależności od stwierdzonego problemu medycznego: wykonania pomiaru temperatury ciała, ciśnienia tętniczego, tętna, saturacji, EKG, liczby oddechów, glikemii, wagi ciała, skali świadomości Glasgow, skali bólu.
2. Wszystkie czynności dokumentowane są w karcie segregacji medycznej TRIAGE /TOPSOR.
3. Pielęgniarka/ratownik medyczny informują pacjenta i jego przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego o przydzielonej kategorii (kolor) i maksymalnym czasie oczekiwania na badanie lekarskie.
4. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do kategorii zielonej lub niebieskiej pacjenta zgłaszającego się bez skierowania pielęgniarka/ratownik medyczny informują pacjenta i jego przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego o ewentualnej możliwości zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej albo do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (od poniedziałku do piątku w godz. 18.00- 8.00 dnia następnego oraz całodobowo od godz. 8.00 w soboty, niedziele i inne dni wolne od pracy).
5. Po dokonaniu rejestracji pacjenta w systemie elektronicznym pielęgniarka/ratownik medyczny przekazują bezpośrednio lekarzowi SOR informację o pacjencie i ustalonym stopniu pilności badania.
6. W czasie oczekiwania pacjenta na badanie lekarskie pielęgniarka/ratownik medyczny pełnią nadzór nad stanem zdrowia poszczególnych pacjentów i ewentualnie korygują stopień pilności wstępnego badania lekarskiego /retriage.
7. Dokumentacja medyczna pacjenta SOR jest tworzona w systemie informatycznym zgodnie z obowiązującymi zasadami.

8. Lekarz SOR przeprowadza badania przedmiotowe i podmiotowe, zleca wykonanie badań w systemie informatycznym i decyduje o dalszym postępowaniu terapeutycznym.
9. Jeżeli lekarz SOR podejmie decyzję o konieczności wykonania zabiegu operacyjnego w trybie natychmiastowym lub pilnym, powiadamia telefonicznie o tym niezwłocznie lekarza dyżurnego właściwego oddziału szpitalnego.
10. Jeżeli lekarz SOR podejmie decyzję o hospitalizacji, udziela pacjentowi informacji o stanie zdrowia z uzasadnieniem decyzji o hospitalizacji celem uzyskania zgody pacjenta na hospitalizację.
11. W przypadku przyjęcia pacjenta do oddziału szpitalnego zakładana jest historia choroby przez rejestrację SOR po Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorcy (EWUŚ) i uzyskaniu od pacjenta lub jego ustawowego przedstawiciela zgody na przyjęcie do szpitala.
12. Jeżeli lekarz SOR przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub zaburzenia czynności organizmu pacjenta pozostają w związku z popełnieniem przestępstwa bezzwłocznie zawiadamia o tym fakcie właściwą jednostkę organizacyjną Policji.
13. W przypadku przyjęcia pacjenta, u którego brak możliwości stwierdzenia tożsamości lekarz SOR lub pielęgniarka powiadamia o tym fakcie właściwą jednostkę organizacyjną Policji.
14. Zgoda pacjenta lub jego ustawowego przedstawiciela podpisana przez pacjenta w wersji papierowej jest skanowana i dołączana do dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej.
15. Transport pacjenta do właściwego oddziału szpitala odbywa się w zależności od stanu zdrowia pacjenta pod opieką sanitariusza, ratownika medycznego, pielęgniarki lub lekarza.
16. W przypadku pozostawienia w SOR rzeczy pacjenta nieprzytomnego wykonywany jest ich spis oraz przekazanie tych rzeczy do szpitalnego depozytu zgodnie z obowiązującą procedurą.

Odmowa przyjęcia do szpitalnego oddziału ratunkowego

1. Odmowa udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach SOR może mieć miejsce w sytuacji, gdy wyrażona potrzeba zdrowotna pacjenta wykracza poza zakres zadań SOR.

W takim przypadku pacjent winien być pouczony odnośnie do możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej w innych komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych lub poza nimi.

2. Odmowa udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach SOR lub rezygnacja pacjenta z udzielenia świadczenia musi być odnotowana w dokumentacji medycznej oraz księdze odmów przyjęć pacjentów. Pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu należy wydać informację o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach.

Postępowanie w przypadku zdarzeń masowych

§ 10

1. W przypadku zdarzeń mnogich lub masowych oraz istotnych sytuacji awaryjnych zaistniałych na SOR lub w Szpitalu, lekarz SOR informuje niezwłocznie Zastępcę Dyrektora ds. leczenia szpitalnego.
2. W rejestracji SOR tworzy się stanowisko kierowania akcją.
3. Kierowanie akcją obejmuje lekarz SOR.
4. Do szpitala może zostać wezwany personel medyczny z innych oddziałów oraz pracownicy działów administracyjnych w zależności od zaistniałych potrzeb.
5. W przypadku potrzeby zwiększenia obszaru segregacji medycznej i powierzchni oczekiwania dla pacjentów kierujący akcją może podjąć decyzję o zamknięciu terenu szpitala dla odwiedzających i innych osób postronnych oraz o czasowej zmianie przeznaczenia ciągów komunikacyjnych Szpitala.
6. Szczegółowe zasady postępowania w przypadku zdarzeń mnogich i masowych określają procedury postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia.

Dokumentacja medyczna prowadzona w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

§ 11

1. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym prowadzona jest dokumentacja medyczna w postaci elektronicznej w systemie informatycznym.
2. Na dokumentację medyczną składają się:
 - a) wykaz główny przyjęć i wypisów,
 - b) wykaz odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w SOR,
 - c) wykaz chorych oddziału,
 - d) wykaz raportów lekarskich,
 - e) wykaz raportów pielęgniarских,
 - g) wykaz zabiegów,
 - h) Karta segregacji medycznej (TRIAGE /TOPSOR),
 - i) Karta informacyjna z leczenia szpitalnego,
 - j) Karta statystyczna szpitalna,
 - k) Karta depozytowa,
 - l) karta indywidualnej opieki pielęgniarской,
 - m) karta zleceń lekarskich,
 - n) karta zlecenia wyjazdu,
 - o) wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem,
 - p) wyniki konsultacji,
 - r) Księga zgonów,
 - s) oświadczenia pacjenta.
3. Wpisu w dokumentacji medycznej dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, z zapewnieniem niezaprzeczalności i integralności danych, a w dokumentacji w postaci papierowej w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.
4. Wpisy i zmiany wpisów opatruje się oznaczeniem osoby ich dokonującej.
5. Dokumentację medyczną w postaci elektronicznej podpisuje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
6. Dokumentacja medyczna w formie papierowej jest skanowana, uwierzytelniana i wprowadzona do systemu informatycznego.

Załącznik nr 4
do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ
w Sokołowie Podlaskim

REGULAMIN PORZĄDKOWY ODDZIAŁU PEDIATRYCZNEGO

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Oddział pediatryczny (zwany dalej: Oddziałem) jest wyodrębnioną komórką organizacyjną Szpitala Powiatowego.
2. W Oddziale pediatrycznym zapewniona jest całodobowa opieka wszystkim hospitalizowanym pacjentom.
3. Oddział pediatryczny posiada 15 łóżek dla chorych.
4. Opieka nad Pacjentem realizowana jest w oparciu o:
 - a) Kartę Praw Pacjenta,
 - b) Europejską Kartę Praw Dziecka,
 - c) Regulamin organizacyjny SPZOZ w Sokołowie Podlaskim,
 - d) niniejszy Regulamin.
5. Kierownictwo Oddziału sprawuje Ordynator/Kierownik/Koordinator Oddziału. W czasie godzin dyżuru medycznego (po godzinach normalnej ordynacji lekarskiej po południu, w nocy, w niedziele i święta) funkcję kierowniczą pełni lekarz dyżurny Oddziału.
6. Rozkład pracy lekarzy w Oddziale ustala Ordynator/Kierownik/Koordinator Oddziału w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. lecznictwa szpitalnego.
7. Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego ustala Pielęgniarka Oddziałowa, a następnie zatwierdza go Pielęgniarka Naczelna.
8. Ordynator/Kierownik/Koordinator Oddziału przydziela Pacjentów lekarzom prowadzącym, koordynuje i nadzoruje ich pracę, a także zabezpiecza warunki umożliwiające wykonywanie powierzonych zadań.
9. Pielęgniarka Oddziałowa koordynuje i nadzoruje pracę pielęgniarek, a także zabezpiecza warunki umożliwiające wykonywanie zadań personelu.

§ 2

Zadania Oddziału

1. Oddział zapewnia kompleksową opiekę leczniczą, udzielaną stacjonarnie w zakresie pediatrii dla pacjentów do 18 r. ż.
2. Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie diagnostyki.
3. Oddział pełni stały dyżur i przyjmuje Pacjentów w trybie nagłym i planowym.

§ 3

Organizacja Oddziału

W skład pomieszczeń Oddziału wchodzi:

1. sale pacjentów,
2. gabinet zabiegowy,
3. pokój pielęgniarski,
4. pokój lekarski,
5. sala zabaw dla dzieci,
6. węzły sanitarne,
7. brudownik,
8. kuchenka oddziału,
9. stołówka,
10. pomieszczenie socjalne.

§ 4

Przyjęcie Pacjenta do Oddziału

1. Przyjęcia Pacjentów odbywają się przez Izbę Przyjęć Oddziału Pediatrycznego, zgodnie z obowiązującymi przepisami i według przyjętej procedury.
2. Pacjent, rodzic lub opiekun prawny przy przyjęciu do Oddziału zostaje zapoznany przez pielęgniarkę z:
 - a) topografią Oddziału,
 - b) Regulaminem Porządkowym Oddziału,
 - c) Kartą Praw Pacjenta,
 - d) Europejską Kartą Praw Dziecka.

3. Rodzic lub opiekun prawny Pacjenta przy przyjęciu do Oddziału zostaje poinformowany przez personel o:
 - a) możliwości pozostawienia rzeczy wartościowych w depozycie szpitalnym zgodnie z obowiązującą procedurą,
 - b) możliwości zgłaszania skarg, wniosków i opinii.
4. Do przyjęcia do Oddziału rodzic lub opiekun prawny powinien zabrać ze sobą:
 - a) Książeczkę zdrowia dziecka,
 - b) dokument stwierdzający tożsamość, zawierający numer PESEL Pacjenta,
 - c) dokumentację medyczną dotyczącą przebytych schorzeń, chorób przewlekłych i zabiegów operacyjnych, np. wypisy ze szpitala, karty informacyjne z poprzednich hospitalizacji,
5. Przy przyjęciu do Oddziału Pacjent powinien posiadać rzeczy osobiste, tj. piżamę, obuwie na zmianę, przybory toaletowe.
6. Każdy nowoprzyjęty Pacjent poddawany jest badaniu lekarskiemu w obecności rodzica lub opiekuna prawnego, podczas którego lekarz określa stan zdrowia Pacjenta oraz zapisuje zlecenia lekarskie.

§ 5

Rozkład dnia w Oddziale

- | | |
|---------------|--|
| 6:00 - 6:30 | pobieranie badań, |
| 7:00-7:15 | raport pielęgniarski, |
| 7:15-8:15 | porządkowanie sal, pomoc w toalecie chorych, pielęgnacja Pacjentów. Kontrola parametrów, wykonywanie godzinowych zleceń lekarskich, |
| 8:00 8:30 | raport lekarski, z udziałem lekarza dyżurnego |
| 8:30 | śniadanie dla Pacjentów, |
| 09:00-10:30 | obchód lekarsko-pielęgniarski w poszczególnych salach, badanie lekarskie z udziałem rodziców, analiza wyników badań, oraz leczenia, udzielanie informacji, |
| 10:30-12:30 | wykonywanie zleceń lekarskich, kontynuacja leczenia i diagnostyki Pacjentów, |
| 13:00 – 13:30 | obiad dla Pacjentów, |
| 13:30-15:30 | wykonywanie godzinowych zleceń lekarskich, |
| 16:30 – 17:00 | podwieczorek oraz kolacja dla Pacjentów, |

- 18:00-19:00 kontrola parametrów, zbieranie wywiadu do raportu pielęgniarskiego,
19:00- 19:15 raport pielęgniarski,
20:00 obchód lekarsko-pielęgniarski, w sytuacji wyjątkowej o innej porze, na podstawie decyzji lekarza dyżurnego,
19:30-22:00 wykonywanie zleceń lekarskich, podawanie leków, pielęgnacja Pacjenta, sprzątanie Oddziału,
22:00-6:00 cisza nocna, wykonywanie godzinowych zleceń lekarskich.

§ 6

Prawa Pacjenta

1. Personel Szpitala zobowiązany jest do przestrzegania praw Pacjentów, a także udzielania Pacjentom, rodzicom lub opiekunom prawnym informacji w tym zakresie.
 - a) Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej,
 - b) Pacjent, rodzic lub opiekun prawny ma prawo do informacji o stanie zdrowia,
 - c) Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych,
 - d) Rodzic lub opiekun prawny ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody po uzyskaniu informacji w odpowiednim zakresie,
 - e) Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności,
 - f) Rodzic lub opiekun prawny ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia Pacjenta oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
 - g) Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej duchownego wyznawanej przez siebie religii. Informacje w zakresie posługi duszpasterskiej wywieszane są na Tablicy informacyjnej Oddziału, a także można je uzyskać od Pielęgniarki Oddziałowej,
 - h) Rodzic lub opiekun prawny ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie,
 - i) Pacjent ma prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
 - j) Pacjent, rodzic lub opiekun prawny i odwiedzający mają możliwość identyfikowania personelu.
2. Ponadto Szpital zapewnia:

- a) możliwość komunikacji z otoczeniem zewnętrznym,
- b) możliwość porozumiewania się z Pacjentami obcojęzycznymi.
3. Powyższe prawa Pacjenta Szpitala wynikają z obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, w szczególności z ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Zbiór praw Pacjenta jest umieszczony w ogólnodostępnym i widocznym miejscu, np. na tablicy informacyjnej w poszczególnych Oddziałach oraz innych jednostkach i komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych, a także na stronie internetowej Szpitala, pod adresem <http://www.spzozsokolow.pl>.
5. Pacjent przyjęty do Oddziału, jak również rodzic lub opiekun prawny informowany jest przez personel medyczny o miejscu hospitalizacji, tj. o nazwie Oddziału i jego adresie, numerze sali, a także przekazywane są inne informacje organizacyjne dotyczące Oddziału - udzielanie odpowiedzi na ewentualne pytania Pacjentów i opiekunów.
6. Przy pierwszej wizycie Ordynatora/Kierownika/Koordynatora Oddziału, jak również lekarz prowadzący, Pielęgniarka Oddziałowa mają obowiązek przedstawić się Pacjentowi, rodzicowi lub opiekunowi prawnemu. Obowiązek taki dotyczy także personelu medycznego (lekarza, pielęgniarki) pełniącego dyżur na Oddziale i udzielającego świadczeń zdrowotnych Pacjentowi.
7. Pacjentów hospitalizowanych zaopatrzuje się w znaki identyfikacyjne, zawierające nazwisko, pierwszą literę imienia pacjenta oraz kod kreskowy. Rodzic/opiekun ma możliwość wyrażenia pisemnej zgody na umieszczenie wskazanych informacji na opasce identyfikującej dziecko. Zgoda ta jest dobrowolna i może zostać udzielona lub odmówiona według decyzji rodzica/opiekuna.

§ 7

Odwiedziny Pacjenta

1. Każdy Pacjent ma prawo do odwiedzin.
2. Odwiedziny Pacjentów odbywają się przez wszystkie dni tygodnia.
3. Z uwagi na specyfikę pracy Oddziału oraz organizację udzielanych w nim świadczeń, odwiedziny Pacjentów odbywają się w godzinach 15:00 - 19:00.
4. Odwiedziny pacjentów przebywających w Sali Intensywnego Nadzoru oraz Izolatkach dozwolone są jedynie za zgodą Ordynatora/Kierownika/Koordynatora Oddziału, lekarza

- prowadzącego lub lekarza dyżurnego.
5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach możliwe są odwiedziny Pacjenta poza wyznaczonymi godzinami po uzyskaniu przez osobę odwiedzającą zgody personelu medycznego (lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego).
 6. Pacjenta, oprócz rodzica lub opiekuna prawnego, może równocześnie odwiedzać nie więcej niż 1 osoba.
 7. Pacjentów mogą odwiedzać osoby pełnoletnie. Odwiedziny Pacjentów przez osoby małoletnie, które nie ukończyły lat 13 odbywają się tylko pod opieką osób dorosłych.
 8. W Oddziale może zostać podjęta przez Dyrektora lub Ordynatora/Kierownika/Koordinatora Oddziału w formie Zarządzenia, decyzja ograniczająca odwiedziny Pacjentów, ze względu na zagrożenie epidemiologiczne, bezpieczeństwo zdrowotne Pacjentów oraz możliwości organizacyjne Oddziału.
 9. Na teren Szpitala nie są wpuszczane osoby znajdujące się lub budzące podejrzenie znajdowania się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.
 10. Osoba odwiedzająca lub sprawująca dodatkową opiekę pielęgnacyjną (rodzic lub opiekun prawny) winna w pierwszej kolejności kierować się dobrem i bezpieczeństwem Pacjenta.
 11. Osoby odwiedzające oraz sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną (rodzic lub opiekun prawny) zobowiązane są do podporządkowania się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego.
 12. Osoby odwiedzające oraz sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną (rodzic lub opiekun prawny) nie mogą:
 - a) spożywać i dostarczać Pacjentowi alkoholu, leków, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych oraz wszelkich innych substancji podobnie działających;
 - b) używać wyrobów tytoniowych i e-papierosów;
 - c) przynosić materiałów i substancji niebezpiecznych w szczególności łatwopalnych, wybuchowych, trujących i wszelkich o podobnym działaniu;
 - d) wprowadzać zwierząt do budynków Szpitala.
 13. Osoby odwiedzające oraz sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną (rodzic lub opiekun prawny) zobowiązane są do:
 - a) pozostawiania odzieży wierzchniej w szatni Oddziału, a w przypadku, gdy takie

pomieszczenie nie jest wyodrębnione, trzymanie odzieży przy sobie; w szczególności zakazuje się umieszczania odzieży wierzchniej na łóżkach szpitalnych oraz szafkach;

- b) przestrzegania podstawowych zasad higieny osobistej;
 - c) kulturalnego i niezakłócającego spokoju innych Pacjentów zachowania się;
 - d) uzyskania zgody personelu medycznego na dostarczenie Pacjentowi produktów żywnościowych lub napojów.
14. W przypadku naruszenia przez osoby odwiedzające lub sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną (rodzic lub opiekun prawny) postanowień niniejszego dokumentu personel Szpitala ma prawo nakazać takim osobom natychmiastowe opuszczenie Szpitala.
15. W przypadkach szczególnie uzasadnionych personel Szpitala może wezwać Policję, o czym informuje uprzednio naruszającego postanowienia niniejszego Regulaminu.

§ 8

Udzielanie informacji o stanie zdrowia

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest Pacjentowi, rodzicowi lub opiekunowi prawnemu.
2. Informacji udziela Ordynator/Kierownik/Koordinator Oddziału lub jego zastępca oraz lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny.
3. Godziny udzielania informacji o stanie zdrowia Pacjenta to 10:30 - 14:00.
4. O stanie zdrowia ciężko chorych Pacjentów, a także w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji w każdym czasie.
5. Informację o stanie zdrowia Pacjenta lekarz może udzielić przez telefon lub inne dostępne środki przekazu na odległość, zgodnie z obowiązującą w SPZOZ w Sokołowie Podlaskim procedurą.
6. Pielęgniarki mogą udzielać informacji osobom uprawnionym, zgodnie z właściwymi w tym zakresie przepisami, wyłącznie w zakresie dotyczącym opieki pielęgniarskiej.

§ 9

Wypis Pacjenta z Oddziału

1. Wypisywanie Pacjentów odbywa się codziennie od godziny 11:30 do godziny 14:00, po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym, lekarzem dyżurnym lub

Ordynatorem/Kierownikiem/Koordynatorem Oddziału.

2. W dniu wypisu rodzic lub opiekun prawny otrzymuje:
 - a) dokumentację stanowiącą własność Pacjenta w dniu jego przyjęcia do Szpitala (wyniki badań diagnostycznych, konsultacji, kart informacyjnych z pobyków w szpitalach),
 - b) Kartę informacyjną zawierającą wszystkie dane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi,
 - c) odpowiednie recepty i skierowania niezbędne do kontynuacji procesu leczenia Pacjenta,
 - d) zwolnienie od pracy w razie potrzeby.

§ 10

Obowiązki Pacjenta i rodzica lub opiekuna prawnego

1. Pacjent, rodzic lub opiekun prawny ma obowiązek podporządkowania się zaleceniom personelu medycznego dotyczącym procesu leczenia, a także poleceniom porządkowym.
2. Pacjent ma zakaz opuszczania terenu Oddziału bez wiedzy i zgody personelu medycznego.
3. Pacjent zobowiązany jest do przebywania przy swoim łóżku podczas obchodów lekarskich.
4. Pacjent, rodzic lub opiekun prawny zobowiązany jest do przestrzegania ciszy i zachowywania się w sposób niezakłócający porządku szpitalnego.
5. Pacjent, rodzic lub opiekun prawny zobowiązany jest do poinformowania lekarza o posiadaniu i zażywaniu przez Pacjenta własnych leków oraz przekazaniu ich pielęgniarce.
6. Pacjent proszony jest (w miarę możliwości) o:
 - a) posiadanie własnych przyborów higienicznych i bielizny osobistej;
 - b) oddanie osobom towarzyszącym odzieży i obuwia;
 - c) oddanie osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub w uzasadnionych przypadkach przekazanie ich do depozytu.
7. Pacjent, rodzic lub opiekun prawny ma w szczególności obowiązek:
 - a) odnoszenia się do innych Pacjentów i personelu Oddziału z uwzględnieniem wzajemnego poszanowania godności, intymności, przekonań i zasad moralnych;
 - b) przestrzegania zasad higieny osobistej;

- c) przestrzegania rozkładu dnia podczas pobytu w Oddziale, w tym obowiązującej ciszy nocnej, nie zakłócania swoim zachowaniem spokoju innych Pacjentów;
 - d) korzystania z telefonu komórkowego w sposób niezakłócający spokoju innym Pacjentom;
 - e) zachowania porządku w i na szafce będącej w jego dyspozycji oraz w bezpośrednim otoczeniu;
 - f) przestrzegania zasad korzystania z urządzeń i pomieszczeń oddanych do dyspozycji Pacjenta, a także aparatury medycznej, której Pacjent używa;
 - g) przechowywania produktów spożywczych w miejscach do tego przeznaczonych;
 - h) przestrzeganie zakazu posiadania, a także spożywania alkoholu, narkotyków i innych substancji podobnie działających;
 - i) przestrzegania zakazu palenia wyrobów tytoniowych, e-papierosów;
 - j) niewnoszenia na teren Szpitala i nieprzechowywania materiałów i substancji niebezpiecznych, w szczególności łatwopalnych, wybuchowych, trujących i wszelkich o podobnym działaniu, a także przedmiotów, które mogą być niebezpieczne dla pacjentów oraz innych osób przebywających w Oddziale;
 - k) przestrzegania zakazu wprowadzania do Oddziału zwierząt;
 - l) przestrzegania obowiązującego w Oddziale zakazu fotografowania, filmowania oraz utrwalania dźwięku;
 - m) noszenia przez Pacjenta opasek identyfikacyjnych;
 - n) przed wyjściem z sali, w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecku, rodzic/opiekun prawny zobowiązany jest do pozostawienia dziecka w zasuniętym łóżeczku.
8. Pacjent, rodzic lub opiekun prawny ma możliwość korzystania z TV o ile znajdują się one w Oddziale, jednakże po godzinie 22:00 może to nastąpić wyłącznie za zgodą lekarza dyżurnego lub pielęgniarki oraz innych Pacjentów i ich rodziców lub opiekunów prawnych przebywających na sali.
9. Codziennie rano w trakcie wizyty lekarskiej Pacjent pozostaje w swojej sali chorych oraz łóżku.
10. W trakcie obchodu mogą być obecni jedynie Pacjenci, rodzic lub opiekun prawny i personel szpitalny, w tym czasie osoby odwiedzające proszone są o wyjście z sali.
11. Pacjent, rodzic lub opiekun prawny, który nie decyduje się na oddanie rzeczy

wartościowych, zobowiązany jest do właściwego ich zabezpieczenia.

12. Za rzeczy wartościowe, których Pacjent, rodzic lub opiekun prawny nie oddał do depozytu personel szpitalny nie bierze odpowiedzialności.

§ 11

Zasady dotyczące rodziców lub opiekunów prawnych

1. Rodzicom lub opiekunom prawnym zabrania się:
 - a) prania i suszenia w oddziale odzieży własnej i ubranek dziecięcych,
 - b) dostarczania dziecku artykułów spożywczych bez wiedzy lekarza lub pielęgniarki,
 - c) spożywać gorących napojów oraz posiłków na salach dzieci ze względu na bezpieczeństwo pacjentów,
 - d) przynoszenia przedmiotów ostrych oraz drobnych i pozostawiać ich przy dzieciach.
2. Brudne ubranka dzieci należy przechowywać w torbach foliowych i oddawać niezwłocznie do wyprania do domu.
3. Rodzice lub opiekunowie prawni mogą korzystać z prysznicza znajdującego się w Oddziale do godziny 22:00.
4. Na salach znajdują łóżka i rozkładane fotele przeznaczone dla rodziców przebywających w oddziale z pacjentami. Fotele powinny być złożone do godz. 7:00 z uwagi na konieczność przeprowadzenia w salach czynności pielęgnacyjnych, porządkowych w Oddziale z Pacjentami.

§ 12

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem Porządkowym zastosowanie ma Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Sokołowie Podlaskim, dostępny w dyżurce pielęgniarskiej Oddziału oraz na stronie internetowej Szpitala, pod adresem <http://spzozsokolow.bip.gov.pl>
2. Postanowienia niniejszego Regulaminu nie naruszają Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ w Sokołowie Podlaskim.
3. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

REGULAMIN PORZĄDKOWY ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO OGÓLNEGO

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Oddział chirurgiczny ogólny (zwany dalej: Oddziałem) jest wyodrębnioną komórką organizacyjną Szpitala Powiatowego.
2. W Oddziale zapewniona jest całodobowa opieka wszystkim hospitalizowanym Pacjentom.
3. Oddział posiada 33 łóżka.
4. Opieka nad Pacjentem realizowana jest w oparciu o:
 - a) Kartę Praw Pacjenta,
 - b) Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Sokołowie Podlaskim,
 - c) niniejszy Regulamin.
5. Kierownictwo Oddziału sprawuje Ordynator/Kierownik/Koordynator Oddziału. Do pomocy w wykonywaniu funkcji Ordynatora/Kierownika/Koordynatora Oddziału wyznaczony jest jego zastępca. W czasie godzin dyżuru medycznego (po godzinach normalnej ordynacji lekarskiej po południu, w nocy, w niedziele i święta) funkcję kierowniczą pełni lekarz dyżurny Oddziału.
6. Rozkład pracy lekarzy w Oddziale ustala Ordynator/Kierownik/Koordynator Oddziału w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. lecznictwa szpitalnego.
7. Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego ustala Pielęgniarka Oddziałowa, a następnie zatwierdza go Naczelna Pielęgniarka.
8. Pielęgniarka Oddziałowa koordynuje i nadzoruje pracę pielęgniarek, a także zabezpiecza warunki umożliwiające wykonywanie zadań personelu.
9. Lekarz odpowiada za przydzielenie Pacjenta do poszczególnej sali w porozumieniu z Ordynatorem/Kierownikiem/Koordynatorem Oddziału lub lekarzem dyżurnym Oddziału.

§ 2

Zadania Oddziału

Oddział zapewnia kompleksową opiekę leczniczą, udzielaną stacjonarnie, związaną z wykonywaniem zabiegów operacyjnych w ramach specjalności chirurgia ogólna.

§ 3

Zadania lekarza dyżurnego Oddziału

1. Zadania lekarza dyżurnego Oddziału:
 - a) nadzór nad pracą całego personelu w godzinach dyżurowych,
 - b) wsparcie merytoryczne dla innych lekarzy dyżurujących w szpitalu,
 - c) konsultacje w oddziałach szpitalnych,
 - d) podejmowanie decyzji terapeutycznych,
 - e) kwalifikacja do operacji bądź dyskwalifikacja z operacji,
 - f) wykonanie operacji bądź nadzór nad operacją,
 - g) przyjęcia pacjentów do Oddziału,
 - h) zlecenie leków, przetaczanie krwi,
 - i) sporządzenie raportu lekarskiego.
2. Zadania lekarza dostępnego telefonicznie w dyżurze na wezwanie lekarza dyżurnego Oddziału:
 - a) gotowość do udzielania świadczeń medycznych,
 - b) praca podczas wezwania zgodnie z decyzjami i poleceniami lekarza dyżurnego Oddziału.

§ 4

Organizacja Oddziału

W skład pomieszczeń Oddziału wchodzi:

1. sale dla chorych - w poszczególnych salach można leczyć chorych tej samej płci, jednakże w szczególnych przypadkach podyktowanych względami epidemiologicznymi dopuszcza się hospitalizację Pacjentów w salach koedukacyjnych,
2. sala pooperacyjna
3. gabinet zabiegowy,
4. pokój Ordynatora/Kierownika/Koordynatora Oddziału,
5. pokój lekarzy,
6. dyżurka pielęgniarska,
7. pokój Pielęgniarki Oddziałowej,
8. pokój socjalny,
9. węzły sanitarne dla chorych, osobne dla mężczyzn i kobiet,
10. węzły sanitarne dla personelu,
11. brudownik.

§5

Przyjęcie Pacjenta do Oddziału

1. Planowe przyjęcia Pacjentów odbywają się zgodnie z prowadzoną listą oczekujących, będącą częścią harmonogramu przyjęć oraz w przypadkach nagłych na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów.
2. Planowe przyjęcia Pacjentów odbywają się poprzez „Punkt przyjęć planowych” według przyjętej procedury.
3. Pacjent przy przyjęciu do Oddziału zostaje zapoznany przez pielęgniarkę z:
 - a) topografią Oddziału,
 - b) regulaminem porządkowym Oddziału,
 - c) Kartą Praw Pacjenta.
4. Pacjent przy przyjęciu do Oddziału zostaje poinformowany przez personel medyczny o możliwości:
 - a) pozostawienia rzeczy wartościowych w depozycie szpitalnym zgodnie z obowiązującą procedurą,
 - b) zgłaszania skarg, wniosków i opinii.
5. Przy przyjęciu do Oddziału Pacjent okazuje:
 - a) dokumentację medyczną dotyczącą przebytych schorzeń, chorób przewlekłych i zabiegów operacyjnych, np. wypisy ze szpitala, karty informacyjne z poprzednich hospitalizacji,
 - b) wyniki badań diagnostycznych poprzedzających przyjęcie do Oddziału,
 - c) dokument potwierdzający grupę krwi lub Krew Kartę,
6. Pacjent w dniu przyjęcia do Oddziału powinien przedstawić lekarzowi listę aktualnie przyjmowanych leków.
7. Przy przyjęciu do Oddziału Pacjent powinien posiadać rzeczy osobiste, tj. piżamę, kapcie, przybory toaletowe.
8. Każdy nowoprzyjęty Pacjent poddany jest badaniu lekarskiemu, podczas którego lekarz określa stan zdrowia Pacjenta oraz zapisuje zlecenia lekarskie.
9. SPZOZ oraz personel Oddziału nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy pozostawione przez Pacjenta jak i osoby odwiedzające na salach oraz korytarzach Oddziału.

§6

Rozkład dnia w Oddziale

7 ⁰⁰ - 7 ¹⁰	raport pielęgniarski,
7 ³⁰ - 7 ⁵⁰	raport lekarski,
7 ⁰⁰ - 8 ⁰⁰	przygotowanie pacjentów do obchodu lekarsko-pielęgniarskiego, w tym toaleta pacjenta, porządkowanie sal,
8 ⁰⁰ - 9 ⁰⁰	obchód lekarsko-pielęgniarski,
9 ⁰⁰ 13 ⁰⁰ 18 ⁰⁰	wydawanie posiłków pacjentom,
18 ³⁰ - 19 ³⁰	obchód lekarsko-pielęgniarski, w sytuacji wyjątkowej o innej porze, na podstawie decyzji lekarza dyżurnego,
22 ⁰⁰ - 6 ⁰⁰	cisza nocna.

§7

Prawa Pacjenta

1. Personel Szpitala zobowiązany jest do przestrzegania praw Pacjentów, a także udzielania Pacjentom informacji w tym zakresie.
 - a) Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
 - b) Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
 - c) Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych.
 - d) Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody po uzyskaniu informacji w odpowiednim zakresie.
 - e) Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności.
 - f) Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
 - g) Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej duchownego wyznawanej przez siebie religii oraz uczestnictwa w obrzędach religijnych organizowanych w Szpitalu. Informacje w zakresie posługi duszpasterskiej wywieszane są na Tablicy informacyjnej Oddziału, a także można je uzyskać od Pielęgniarki Oddziałowej.
 - h) Pacjent ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.
 - i) Pacjent ma prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego.
 - j) Pacjent i odwiedzający mają możliwość identyfikowania personelu.
2. Ponadto Szpital zapewnia:

- a) możliwość komunikacji z otoczeniem zewnętrznym,
 - b) możliwość porozumiewania się z Pacjentami obcojęzycznymi.
3. Powyższe prawa pacjenta Szpitala wynikają z obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, w szczególności z ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
 4. Zbiór praw pacjenta jest umieszczony w ogólnodostępnym i widocznym miejscu, np. na tablicy informacyjnej w poszczególnych Oddziałach oraz innych jednostkach i komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych, a także na stronie internetowej Szpitala, pod adresem <http://www.spzozsokolow.pl>
 5. Pacjent przyjęty do Oddziału informowany jest przez jego personel medyczny o miejscu swojej hospitalizacji, tj. o nazwie np. Oddziału i jego adresie, numerze sali, a także przekazywane są mu inne informacje organizacyjne dotyczące Oddziału, takie jak m.in.: podawane jest imię i nazwisko Ordynatora/Kierownika/Koordynatora Oddziału oraz lekarza prowadzącego.
 6. Przy pierwszej wizycie Ordynator/Kierownik/Koordynator Oddziału, jak też lekarz prowadzący, Pielęgniarka Oddziałowa mają obowiązek przedstawić się Pacjentowi. Obowiązek taki dotyczy także personelu medycznego (lekarza, pielęgniarki) pełniącego dyżur medyczny i udzielającego świadczeń zdrowotnych Pacjentowi.
 7. Pacjentów hospitalizowanych zaopatruje się w znaki identyfikacyjne zawierające informacje pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia Pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację Pacjenta przez osoby nieuprawnione.

§8

Odwiedziny Pacjenta

1. Każdy Pacjent ma prawo do odwiedzin.
2. Odwiedziny Pacjentów odbywają się przez wszystkie dni tygodnia.
3. Z uwagi na specyfikę pracy Oddziału oraz organizację udzielanych w nim świadczeń, zaleca się, aby odwiedziny Pacjentów odbywały się w godzinach 12:00 – 20:00.
4. Odwiedzanie ciężko chorych Pacjentów jest dozwolone jedynie za zgodą lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego Oddziału.
5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach możliwe są odwiedziny Pacjenta poza wyznaczonymi godzinami po uzyskaniu przez osobę odwiedzającą zgody personelu medycznego (lekarza prowadzącego/lekarza dyżurnego).
6. Pacjenta mogą równocześnie odwiedzać nie więcej niż 2 osoby.

7. Pacjentów mogą odwiedzać osoby pełnoletnie. Odwiedziny Pacjentów przez osoby małoletnie, które nie ukończyły lat 13 odbywają się pod opieką osób dorosłych.
8. W Oddziale może zostać podjęta przez Dyrektora lub Ordynatora/Kierownika/Koordinatora Oddziału w formie Zarządzenia, decyzja ograniczająca odwiedziny Pacjentów, ze względu na zagrożenie epidemiologiczne, bezpieczeństwo zdrowotne Pacjentów oraz możliwości organizacyjne Oddziału.
9. Na teren Szpitala nie są wpuszczane osoby znajdujące się lub budzące podejrzenie znajdowania się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.
10. Osoba odwiedzająca lub sprawująca dodatkową opiekę pielęgnacyjną winna w pierwszej kolejności kierować się dobrem i bezpieczeństwem odwiedzanego Pacjenta.
11. Osoby odwiedzające oraz sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną zobowiązane są do podporządkowania się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego.
12. Osoby odwiedzające oraz sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną nie mogą:
 - a) spożywać i dostarczać Pacjentowi alkoholu, leków, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych oraz wszelkich innych substancji podobnie działających;
 - b) palić wyrobów tytoniowych i e-papierosów;
 - c) przynosić materiałów i substancji niebezpiecznych w szczególności łatwopalnych, wybuchowych, trujących i wszelkich o podobnym działaniu;
 - d) wprowadzać zwierząt do budynków Szpitala.
13. Osoby odwiedzające oraz sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną zobowiązane są do:
 - a) pozostawiania odzieży wierzchniej w szatni szpitala, a w przypadku, gdy takie pomieszczenie nie jest wyodrębnione, trzymanie odzieży przy sobie, w szczególności zakazuje się umieszczania odzieży wierzchniej na łóżkach szpitalnych oraz szafkach;
 - b) przestrzegania podstawowych zasad higieny osobistej;
 - c) kulturalnego i niezakłócającego spokoju innych Pacjentów zachowania się;
 - d) uzyskania zgody personelu medycznego na dostarczenie Pacjentowi produktów żywnościowych lub napojów.
14. W przypadku naruszenia przez osoby odwiedzające lub sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną postanowień niniejszego dokumentu personel Szpitala ma prawo nakazać takim osobom natychmiastowe opuszczenie Szpitala.

15. W przypadkach szczególnie uzasadnionych personel Szpitala może wezwać Policję, o czym informuje uprzednio naruszającego postanowienia niniejszego dokumentu.

§9

Udzielanie informacji o stanie zdrowia

1. Informacja o stanie zdrowia udzielana jest Pacjentowi lub osobom przez niego wskazanym.
2. Informacji udziela Ordynator/Kierownik/Koordinator Oddziału lub jego zastępca oraz lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny Oddziału.
3. Godziny udzielania informacji o stanie zdrowia Pacjenta to 13.00 - 15.00.
4. O stanie zdrowia ciężko chorych Pacjentów, a także w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji w każdym czasie.
5. Informację o stanie zdrowia Pacjenta lekarz może udzielić przez telefon lub inne dostępne środki przekazu na odległość, zgodnie z obowiązującą w SPZOZ w Sokołowie Podlaskim procedurą.
6. Pielęgniarki mogą udzielać informacji osobom uprawnionym, zgodnie z właściwymi w tym zakresie przepisami, wyłącznie w zakresie dotyczącym opieki pielęgniarskiej.

§10

Wypis pacjenta z Oddziału

1. Wypisywanie Pacjentów odbywa się codziennie od godziny 13:00 do godziny 15:00, po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym lub Ordynatorem/Kierownikiem/ Koordynatorem Oddziału.
2. W dniu wypisu Pacjent otrzymuje:
 - a) dokumentację stanowiącą własność Pacjenta w dniu jego przyjęcia do Szpitala (wyniki badań diagnostycznych, konsultacji, kart informacyjnych z pobyków w szpitalach),
 - b) Kartę informacyjną zawierającą wszystkie dane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi,
 - c) odpowiednie recepty i skierowania niezbędne do kontynuacji procesu leczenia,
 - d) zwolnienie od pracy w razie potrzeby.

§11

Obowiązki Pacjenta

1. Pacjent ma obowiązek podporządkowania się zaleceniom personelu medycznego dotyczącym procesu leczenia, a także poleceniom porządkowym.

2. Pacjent ma zakaz opuszczania terenu Oddziału bez wiedzy i zgody personelu medycznego (Pacjenci przebywający w Oddziale nie mają wypisywanych „przepustek”, proces hospitalizacji dokonywany jest wyłącznie w Szpitalu).
3. Pacjent zobowiązany jest do przebywania przy swoim łóżku podczas obchodów lekarskich.
4. Pacjent zobowiązany jest do przestrzegania ciszy i zachowywania się w sposób niezakłócający porządku szpitalnego.
5. Pacjent zobowiązany jest do poinformowania o posiadaniu i zażywaniu własnych leków oraz przekazaniu ich pielęgniarce.
6. Pacjent proszony jest (w miarę możliwości) o:
 - a) posiadanie własnych przyborów higienicznych i bielizny osobistej;
 - b) oddanie osobom towarzyszącym odzieży i obuwia lub przekazanie ich do depozytu ubrań;
 - c) oddanie osobom towarzyszącym przedmiotów wartościowych lub przekazanie ich do depozytu.
7. Pacjent ma w szczególności obowiązki:
 - a) odnoszenia się do innych Pacjentów i personelu Oddziału z uwzględnieniem wzajemnego poszanowania godności, intymności, przekonań i zasad moralnych;
 - b) przestrzegania zasad higieny osobistej;
 - c) przestrzegania rozkładu dnia podczas pobytu w Oddziale, w tym obowiązującej ciszy nocnej,
 - d) niezakłócania swoim zachowaniem spokoju innych Pacjentów;
 - e) korzystania z telefonu komórkowego w sposób niezakłócający spokoju innym Pacjentom;
 - f) zachowania porządku w i na szafce będącej w jego dyspozycji oraz w bezpośrednim otoczeniu;
 - g) przestrzegania zasad korzystania z urządzeń i pomieszczeń oddanych do dyspozycji Pacjenta, a także aparatury medycznej, której Pacjent używa;
 - h) przechowywania produktów spożywczych w miejscach do tego przeznaczonych;
 - i) przestrzeganie zakazu posiadania, a także spożywania alkoholu, narkotyków i innych substancji podobnie działających;
 - j) przestrzegania zakazu palenia wyrobów tytoniowych, e-papierosów;
 - k) niewnoszenia na teren Szpitala i nieprzechowywania materiałów i substancji niebezpiecznych, w szczególności łatwopalnych, wybuchowych, trujących

- i wszelkich o podobnym działaniu, a także przedmiotów, które mogą być niebezpieczne dla pacjentów oraz innych osób przebywających w Oddziale;
- l) przestrzegania zakazu wprowadzania do Oddziału zwierząt;
 - m) przestrzegania obowiązującego w Oddziale zakazu fotografowania, filmowania oraz utrwalania dźwięku;
 - n) noszenia opasek identyfikacyjnych.
8. Pacjent ma możliwość korzystania z TV, o ile znajdują się one w Oddziale, jednakże po godzinie 22:00 może to nastąpić wyłącznie za zgodą lekarza dyżurnego lub pielęgniarki oraz innych Pacjentów przebywających na sali.
 9. Codziennie rano w trakcie wizyty lekarskiej Pacjent pozostaje na sali chorych oraz łóżku.
 10. W trakcie wizyty mogą być obecni jedynie Pacjenci i personel szpitalny, w tym czasie osoby odwiedzające proszone są o wyjście z sali.
 11. Pacjenci, którzy nie decydują się na oddanie rzeczy wartościowych, zobowiązani są do właściwego ich zabezpieczenia. Za rzeczy wartościowe, których Pacjent nie oddał do depozytu personel szpitalny nie bierze odpowiedzialności.

§12

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem Porządkowym zastosowanie ma Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Sokołowie Podlaskim, dostępny w dyżurce pielęgniarskiej Oddziału oraz na stronie internetowej Szpitala, pod adresem <http://spzozsokolow.bip.gov.pl>.
2. Postanowienia niniejszego Regulaminu nie naruszają Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ w Sokołowie Podlaskim.
3. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.