

ZARZĄDZENIE NR.....94/2021  
DYREKTORA WOJSKOWEGO INSTYTUTU MEDYCZNEGO  
z dnia.....15.....lipca 2021 r.  
w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym  
Wojskowego Instytutu Medycznego

Na podstawie art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1383 t.j.) w związku z § 9 ust. 2 i § 11 ust. 4 Statutu Wojskowego Instytutu Medycznego stanowiącego załącznik do Zarządzenia Ministra Obrony Narodowej Nr 4/MON z dnia 19 lutego 2020 r. (Dz. Urz. MON, poz. 32) zarządza się co następuje:

§ 1

W Regulaminie organizacyjnym Wojskowego Instytutu Medycznego § 12 otrzymuje brzmienie:

„§ 12

1. SOR udziela całodobowo świadczeń opieki zdrowotnej w przypadkach nagłych, nie wymagających skierowania, w stanie nagłego zagrożenia życia i zdrowia, polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęcia leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, transportowanych przez zespoły ratownictwa medycznego, załogi Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, jednostki współpracujące z systemem PRM, zespoły medyczne zabezpieczające imprezy masowe oraz podmioty realizujące transport sanitarny na podstawie zlecenia lekarza lub felczera, albo zgłaszających się samodzielnie.
2. W SOR funkcjonuje procedura segregacji medycznej (TRIAGE), określająca pilność i kolejność podjęcia niezbędnych czynności przez personel medyczny, mająca na celu wyselekcjonowanie chorych wymagających natychmiastowej pomocy ze względu na zagrożenie życia oraz określenie kolejności udzielania pomocy w zależności od wskazań medycznych; kolejność zgłoszenia się do SOR pozostaje tu bez znaczenia.
3. Pacjent zgłaszający się do SOR samodzielnie, pobiera bilet oznaczony literą „D” z indywidualnym numerem, na którym widoczny jest także czas zgłoszenia do oddziału. Za osoby przywiezione do oddziału przez ZRM, LPR lub inne zespoły medyczne, bilet pobiera członek tego zespołu.
4. Pacjenci zgodnie z kolejnością wynikającą z pobranego biletu wskazanego w ust. 3 są niezwłocznie poddawani segregacji medycznej celem oceny ich stanu zdrowia. Pacjenci, których stan wskazuje na konieczność natychmiastowego udzielenia pomocy, poddawani są segregacji poza kolejnością wskazaną w ust. 3.
5. Wynik oceny medycznej w procedurze TRIAGE decyduje o ustaleniu priorytetu udzielania świadczeń medycznych w SOR i przypisaniu pacjenta do jednej z kategorii pilności:
  - kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem,
  - kolor pomarańczowy – kontakt z lekarzem do 10min,
  - kolor żółty – kontakt z lekarzem do 60min,
  - kolor zielony – kontakt z lekarzem do 120min,
  - kolor niebieski – kontakt z lekarzem do 240min.

TRIAGE przeprowadza ratownik medyczny lub pielęgniarka, a w razie potrzeby lekarz. Po badaniu informują oni pacjenta o nadanej kategorii pilności i prognozowanym czasie oczekiwania na badanie lekarskie.

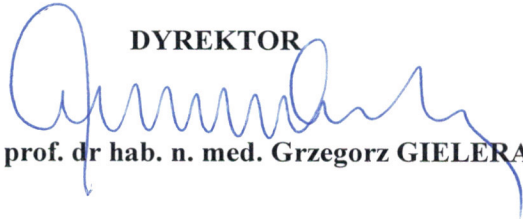
6. Po zakończeniu TRIAGE, pacjenci oczekują na pierwszy kontakt z lekarzem w poczekalni SOR, w tym czasie pozostają pod nadzorem i opieką pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego i w razie potrzeby poddawani są ocenie ich stanu klinicznego (RE-TRIAGE). Ocena ta jest dokonywana nie rzadziej niż co 90 min, a jej wyniki są odnotowywane w dokumentacji medycznej.
7. Lekarz dyżurny SOR przeprowadza wstępne badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz kieruje pacjenta na badania laboratoryjne i obrazowe, a także na konsultacje, niezbędne dla ustalenia rozpoznania i zaplanowania dalszego postępowania.
8. Personel pielęgniarski/ ratownicy pobierają materiał biologiczny na zlecone badania oraz odpowiadają za realizację badań diagnostycznych, na które pacjent udaje się do Zakładu Radiologii Lekarskiej pod opieką sanitariusza lub samodzielnie, w zależności od jego stanu zdrowia.
9. Pacjent oczekuje na wyniki zleconych badań i konsultacji w części konsultacyjnej lub obserwacyjnej SOR – o miejscu oczekiwania decyduje lekarz prowadzący. W międzyczasie realizowane są procedury terapeutyczne zgodnie ze zleceniem lekarza.
10. Po uzyskaniu wyników badań i konsultacji, ale nie później niż po upływie 24 h od momentu zgłoszenia się do SOR, lekarz dyżurny podejmuje decyzję o hospitalizacji w WIM, kierując jednocześnie pacjenta na leczenie do odpowiednich oddziałów WIM, transporcie do innego szpitala w wypadku, gdy WIM nie realizuje świadczeń zdrowotnych niezbędnych w danym przypadku lub też o braku wskazań do hospitalizacji odmawiając jednocześnie przyjęcia osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
11. Pacjent, u którego stwierdzono wskazania do hospitalizacji w trybie nagłym, jest kierowany do odpowiedniego Oddziału/Kliniki WIM. Godzina podjęcia decyzji jest umieszczana w dokumentacji medycznej pacjenta. Lekarz dyżurny SOR informuje o skierowaniu pacjenta celem hospitalizacji lekarza dyżurnego oddziału/kliniki docelowej. W sytuacjach spornych pomiędzy lekarzami, ostateczną decyzję podejmuje Lekarz Dyżurny Centrum WIM.
12. Lekarz dyżurny Oddziału/ Kliniki ma obowiązek przyjąć pacjenta niezwłocznie, nie później jednak niż 12h od czasu zgłoszenia faktu zakwalifikowania chorego. W istotnych, wyjątkowych sytuacjach (brak miejsc, sytuacja epidemiologiczna etc.), hospitalizacja pacjenta w SOR może przedłużyć się do 72h.
13. Liczba łóżek w poszczególnych oddziałach/ klinikach WIM zabezpieczanych na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zgłaszających się do SOR WIM, jest ustalana na bieżąco podczas codziennej odprawy adiunktów w SOR i podawana do wiadomości kierowników Klinik, Oddziałów i Zakładów oraz lekarzy dyżurujących.
14. Transport pacjenta z SOR do właściwego oddziału/kliniki odbywa się w sposób uzależniony od stanu chorego i wskazany przez lekarza SOR.
15. W przypadku braku możliwości zapewnienia świadczeń zdrowotnych w WIM, pacjenta kieruje się do szpitala, w którym świadczenia te mogą być realizowane, lekarz SOR działa wówczas zgodnie z obowiązującą w WIM procedurą.
16. W przypadku braku wskazań do hospitalizacji, pacjent otrzymuje kartę informacyjną, recepty na leki, skierowania itp. oraz informacje co do dalszego postępowania.
17. W przypadku przyjęcia pacjenta, podejrzanego o chorobę zakaźną lub stwarzającego ryzyko epidemiologiczne, należy umieścić go w obszarze izolacji, a po konsultacji, niezwłocznie przesłać do oddziału zakaźnego, a w pomieszczeniach, w których przebywał przeprowadzić dezynfekcję.

18. W przypadku przyjęcia pacjenta, u którego zachodzi podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub zaburzenia czynności organizmu pozostają w związku z popełnieniem przestępstwa, niezwłocznie należy zawiadomić o tym fakcie właściwą jednostkę policji.
19. W przypadku braku zgody pacjenta na zaproponowaną hospitalizację, pacjent otrzymuje kartę informacyjną oraz informację co do dalszego postępowania. Ponadto jest odbierane od pacjenta oświadczenie pisemne potwierdzające jego świadomą odmowę leczenia szpitalnego."

**§ 2**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia 1 lipca 2021 r.

**DYREKTOR**



gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz GIELERAK