

**Regulamin pełnienia dyżuru przez lekarzy systemu
w Zespołach Ratownictwa Medycznego
w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy**

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin powstał w celu określenia zasad pełnienia dyżuru przez lekarzy systemu w Zespołach Ratownictwa Medycznego w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy.
2. Użyte w regulaminie terminy oznaczają:
Członek ZRM – osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w Zespole Ratownictwa Medycznego Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy;
Dyżur – wyznaczona data i godziny pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach ZRM Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy;
KMCR – karta medycznych czynności ratunkowych określona w § 46 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
KZW – karta zlecenia wyjazdu określona w § 45 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
Lekarz systemu – zgodnie art. 3 ust. 3 ustawy z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006 Nr 191 poz. 1410 z późn. zm.);
Lekarz systemu prowadzący działalność gospodarczą – to lekarz systemu, który zawarł umowę cywilnoprawną bezpośrednio z WSPR;
Pacjent – osoba korzystająca ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy;
SIPoR – System Informatyczny Pogotowia Ratunkowego;
SWD PRM – System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego;
WSPR – Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy;
ZRM – Zespół Ratownictwa Medycznego.

§ 2

Prawa i obowiązki lekarzy systemu w Zespołach Ratownictwa Medycznego

1. Lekarz systemu zobowiązany jest znać postanowienia regulaminu i ściśle ich przestrzegać.
2. Lekarz systemu zobowiązany jest do udzielania świadczeń medycznych na miejscu wezwania oraz w czasie transportu pacjenta do szpitala. W czasie pomiędzy realizacją zleceń wyjazdu obowiązany jest do udzielania pomocy doraźnej osobie, która zgłosi się w miejscu pełnienia dyżuru lekarza systemu, a stan tej osoby wskazuje na wystąpienie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
3. Lekarz systemu zobligowany jest do wykonywania powierzonych obowiązków z należytą starannością i dbałością o dobre imię WSPR oraz do przestrzegania zasad etycznych, dóbr osobistych pacjenta, zachowania kultury osobistej i kultury języka w kontakcie z innymi członkami ZRM, pacjentem i jego rodziną, personelem szpitala oraz innymi przedstawicielami służb. Lekarz

systemu powinien mieć na uwadze dbałość o wizerunek Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy.

4. Lekarz systemu zobowiązany jest przestrzegać ogólnie przyjętych przepisów prawa w tym: ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 Nr 52 poz. 417 z późn. zm.), ustawy z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006 Nr 191 poz. 1410 z późn. zm.), ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 1997 Nr 28 poz. 152 z późn. zm.), ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 Nr 112 poz. 654 z późn. zm.) oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000).
5. Lekarz systemu zobowiązany jest do przestrzegania procedur wewnętrznych, w tym:
 - 5.1. Planu postępowania awaryjnego.
 - 5.2. Procedury realizacji świadczeń medycznych w miejscu zdarzenia.
 - 5.3. Procedury zasad transportu.
 - 5.4. Procedury wprowadzania i monitorowania czasów dojazdu do zdarzenia.
 - 5.5. Procedury postępowania awaryjnego w wybranych stanach zagrożenia bezpieczeństwa.
 - 5.6. Procedury postępowania z pacjentem podejrzanym o chorobę zakaźną.
 - 5.7. Procedury zabezpieczania medycznych działań ratowniczych podczas imprez masowych.
 - 5.8. Instrukcji codziennej obsługi ambulansu – część medyczna.
 - 5.9. Instrukcji mycia i dezynfekcji ambulansu w różnych wariantach.
 - 5.10. Instrukcji postępowania po ekspozycji na krew lub inny potencjalny materiał biologiczny.
 - 5.11. Instrukcji mycia i dezynfekcji rąk.
 - 5.12. Instrukcji postępowania z lekami przeterminowanymi lub uszkodzonymi oraz zasady postępowania z lekami i materiałami medycznymi wstrzymanymi lub wycofywanymi z użytkowania.
 - 5.13. Instrukcji dotyczącej ogólnych zasad prowadzenia, kompletowania, zabezpieczania, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej.
 - 5.14. Instrukcji postępowania podczas mycia i dezynfekcji ssaka i innych części sprzętu medycznego wymagających procesu mycia i dezynfekcji.
 - 5.15. Instrukcji postępowania z brudną odzieżą ochronną.
 - 5.16. Procedury utrzymania ciągłości taboru samochodowego – przekazanie ambulansu.
 - 5.17. Procedury gospodarowania odpadami.
 - 5.18. Procedury – zasady postępowania w przypadku kolizji drogowej, wypadku, awarii ambulansu.
6. Wykonanie procedur ujętych w pkt. 5.8.; 5.9.; 5.10.; 5.11.; 5.12.; 5.14. oraz 5.15. członek ZRM zobowiązany jest odnotować w SIPoR.
7. Podczas pełnienia dyżuru w WSPR lekarz systemu winien posiadać umundurowanie zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego i wytycznych WSPR. Nie dopuszcza się wyjazdu do zdarzenia w odzieży i obuwiu niezgodnym z przepisami. Lekarz systemu zobligowany jest do noszenia umundurowania od chwili rozpoczęcia dyżuru do czasu jego zakończenia.

8. Umundurowanie, o którym mowa w ustępie poprzednim winno być zawsze czyste i zadbane (tj. pozbawione dziur, przetarć, niewydzielające nieprzyjemnych zapachów itp.). Lekarz systemu zobowiązany jest dbać o schludny wygląd. Pranie i dezynfekcja umundurowania wykonywana jest na własny koszt lekarza systemu.
9. Lekarzom systemu zabronione jest:
 - 9.1. noszenie umundurowania niezgodnie z jego przeznaczeniem;
 - 9.2. noszenie umundurowania o nieestetycznym wyglądzie lub o znacznym stopniu zużycia;
 - 9.3. noszenie umundurowania w połączeniu z przedmiotami ubioru cywilnego;
 - 9.4. samowolne dokonywanie przeróbek, poprawek i zniekształcania umundurowania.
10. Lekarz systemu zobowiązany jest przestrzegać przepisów BHP i ppoż. obowiązujących w WSPR.
11. Lekarz systemu prowadzący działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług zdrowotnych na rzecz WSPR, zobowiązany jest do terminowego, tj. najpóźniej 5 dni przed wygaśnięciem dotychczasowego uprawnienia/orzeczenia, przedłożenia w Dziale Organizacji i Zamówień Publicznych:
 - 11.1. zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do świadczenia usług;
 - 11.2. orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych lub książeczki zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych;
 - 11.3. aktualnej polisy OC;
 - 11.4. kserokopii aktualnego zaświadczenia o odbyciu szkolenia okresowego w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy i ppoż.
12. Brak przedłożenia dokumentów, o których mowa w ust. poprzednim skutkować może niedopuszczeniem lekarza systemu do świadczenia usług lub odsunięciem od ich pełnienia oraz nałożeniem kary finansowej.
13. Lekarz systemu zobowiązany jest znać instrukcję obsługi zabudowy medycznej ambulansu, na którym pełni dyżur i stosować się do jej zapisów.
14. Lekarz systemu prowadzący działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług medycznych na rzecz WSPR zobowiązany jest niezwłocznie, tj. najpóźniej do 3 dni roboczych powiadomić Dział Organizacji i Zamówień Publicznych o istotnych zmianach dotyczących prowadzonej działalności gospodarczej (zmiana w CEIDG), tj. zmiana adresu, firmy osoby fizycznej itp.
15. Lekarz systemu zobowiązany jest do dbania o porządek i czystość w pomieszczeniach socjalnych, przestrzegając zasad współżycia społecznego, wykazując życzliwość i uprzejmość w kontaktach interpersonalnych.
16. Lekarz systemu obowiązany jest dbać o dobro WSPR i jego mienie również w zakresie racjonalnego nim gospodarowania.
17. Lekarz systemu zobowiązany jest do niezwłocznego informowania o usterkach, brakach, uszkodzeniach oraz innych nieprawidłowościach dot.: ambulansu, przedziału medycznego oraz sprzętu medycznego i informatycznego, odpowiednio pracowników Działu Eksploatacji, Działu Zaopatrzenia Medycznego lub Sekcji Informatyki i Łączności, celem uzyskania przez WSPR odszkodowania od ubezpieczyciela. Jeżeli członek ZRM przejmujący dyżur wykryje

nieprawidłowości jw. a jego poprzednik ich nie zgłosił – za wszelkie usterki braki i uszkodzenia odpowie solidarnie zespół, który zdawał dyżur. W przypadku, gdy członek ZRM nie zgłosi ww. nieprawidłowości, a zostaną one wykryte podczas kontroli – zespół, który pełni aktualnie dyżur poniesie solidarnie odpowiedzialność za ujawnione usterki lub braki, zgodnie z przepisami prawa.

18. Zabrania się przyjmowania osób postronnych na podstacjach oraz przewożenia osób postronnych ambulansem.
19. Lekarz systemu zobowiązany jest do korzystania z ambulansu oraz sprzętu medycznego w sposób zgodny z ich przeznaczeniem, instrukcjami użytkownika przy jednoczesnym uniemożliwieniu dostępu osób postronnych do ww.
20. Lekarz systemu zobligowany jest współpracować z liderem ZRM w zakresie ustanowionym zarządzeniem dyrektora WSPR w sprawie *liderów zespołów ratownictwa medycznego*.
21. Zabrania się reprezentowania WSPR poprzez rozpowszechnianie jakichkolwiek informacji, w tym udzielania wywiadów do mediów bez zgody dyrektora WSPR.
22. Zabrania się podejmowania dyżuru po spożyciu alkoholu lub jakichkolwiek innych środków odurzających oraz przechowywania tychże w miejscu pełnienia dyżuru. W przypadku podejrzenia znajdowania się lekarza systemu w stanie po spożyciu alkoholu lub innych środków odurzających, osoba taka ma obowiązek poddania się stosownemu badaniu przez Policję lub pracownika WSPR.
23. W przypadku podejrzenia o wykonywaniu świadczeń medycznych przez innego członka ZRM pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających, lekarz systemu zobowiązany jest powiadomić w trybie natychmiastowym pracownika Działu Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń o tym fakcie.
24. W przypadku złożenia przez pacjenta (lub osobę reprezentującą pacjenta) skargi dotyczącej niewłaściwego wykonania usługi medycznej, zachowania lub innych zdarzeń, w których uczestniczył lekarz systemu, zobowiązany jest on do złożenia pisemnych wyjaśnień w przedmiotowej sprawie. Wyjaśnienia należy złożyć w Dziale Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń w terminie 2 dni roboczych od daty poinformowania lekarza systemu przez pracownika tego działu o skardze.

§ 3

System Informatyczny Pogotowia Ratunkowego

1. Wprowadza się do używania System Informatyczny Pogotowia Ratunkowego (dalej SIPoR) służący do przekazywania członkom ZRM bieżących informacji oraz komunikatów, instrukcji i regulaminów.
2. Lekarz systemu zobowiązany jest do zalogowania się na każdym dyżurze do SIPoR w celu potwierdzenia podjęcia dyżuru oraz sprawdzenia korespondencji wewnętrznej.
3. Login do SIPoR jest tożsamy z loginem do SWD PRM.
4. Hasło do pierwszego logowania zostanie przekazane przez pracownika Sekcji Informatyki i Łączności Radiowej.

5. Hasło należy zmienić niezwłocznie po zalogowaniu do SIPoR oraz nie udostępniać go innym osobom.
6. Każda informacja skierowana do lekarza systemu wymaga potwierdzenia zapoznania się z jej zawartością.
7. Każde potwierdzenie odczytania informacji jest jednoznaczne z przyjęciem jej do wiadomości.

§ 4

Pełnienie dyżuru w Zespole Ratownictwa Medycznego

1. Lekarz systemu ma obowiązek podejmować dyżur będąc wypoczętym, w dobrym stanie zdrowia oraz zdolnością do jasnego, logicznego myślenia, tj. rozsądnej i racjonalnej oceny sytuacji.
2. Lekarz systemu ma obowiązek przestrzegania ustalonego harmonogramu poprzez podejmowanie dyżuru zgodnie z grafikiem zatwierdzonym przez pracownika Działu Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń.
3. Lekarz systemu zobowiązany jest do przebywania w godzinach dla niego ustalonych w miejscu pełnienia dyżuru oraz do pozostawania w stałej gotowości do wyjazdu ambulansem.
4. Lekarz systemu zobowiązany jest do rozpoczęcia i zakończenia świadczenia usług zgodnie z czasem określonym w harmonogramie, przy czym zakończenie dyżuru nie może nastąpić, jeśli nie doszło do przekazania obowiązków kolejnej zmianie, chyba że zastępca dyrektora ds. lecznictwa WSPR wyda zgodę na zakończenie dyżuru bez przekazania obowiązków.
5. Lekarz systemu zobowiązany jest do przestrzegania ustawowych czasów wyjazdu i dojazdu ZRM do miejsca zdarzenia.
6. Lekarz systemu zobowiązany jest do zapinania pasów bezpieczeństwa podczas przemieszczania się ambulansu. Zwolniona z tego obowiązku jest jedynie osoba przebywająca w przedziale medycznym wykonująca niezbędne czynności ratunkowe na czas wykonywania tych czynności.
7. Lekarz systemu zobowiązany jest do odebrania każdego połączenia telefonicznego przychodzącego na telefon komórkowy znajdujący się na wyposażeniu ambulansu. W przypadku, gdy połączenie nie może zostać odebrane w danym momencie, winien oddzwonić niezwłocznie, gdy będzie to możliwe.
8. Lekarz systemu zobowiązany jest do korzystania ze służbowego telefonu komórkowego zgodnie z jego przeznaczeniem i tylko do celów służbowych.
9. Lekarz systemu dla bezpieczeństwa pacjentów oraz zespołu medycznego powinien być w stałym kontakcie z dyspozytorem medycznym, który na bieżąco koordynuje działania służb ratunkowych oraz informuje zespół o sytuacji na miejscu zdarzenia w tym o zagrożeniach, które mogą wystąpić w miejscu docelowym.
10. W razie wystąpienia jakichkolwiek wątpliwości związanych z podjęciem czynności medycznych lekarz systemu powinien się kontaktować:
 - 10.1. z dyspozytorem medycznym – w kwestiach formalnych;

- 10.2. z lekarzem koordynującym w WSPR – w kwestiach dot. procedur medycznych, podania leków itp.
11. Zabrania się przerywania pełnienia dyżuru. Każda sytuacja powodująca konieczność zaprzestania pełnienia dyżuru wymaga bezzwłocznego poinformowania lekarza koordynującego w WSPR.
 12. W sytuacjach szczególnych, w których lekarz systemu doświadczył dużego obciążenia psychicznego na skutek podjętych działań medycznych, powinien skontaktować się z lekarzem koordynującym w WSPR lub zastępcą dyrektora ds. lecznictwa WSPR w celu powzięcia decyzji o kontynuacji dyżuru, lub jej braku.
 13. W sytuacjach dużego zmęczenia, które skutkować może popełnieniem błędu lub innym zagrożeniem prawidłowości wykonania obowiązków, lekarz systemu zobowiązany jest powiadomić lekarza koordynującego w WSPR lub zastępcę dyrektora ds. lecznictwa WSPR w celu powzięcia decyzji o kontynuacji dyżuru, lub jej braku.
 14. System dyżurowy realizowany jest odpowiednio:
 - 14.1. w dni powszednie w godz. 7.00 – 15.00 oraz w godz. 15.00 – 7.00,
 - 14.2. w dni wolne od pracy w godz. 7.00 – 7.00 w dniu następnym.
 15. W przypadku pełnienia dyżuru w godzinach, podczas których następuje zmiana czasu (z zimowego na letni oraz z letniego na zimowy) WSPR wypłaci wynagrodzenie za faktyczną liczbę godzin, w których udzielane było świadczenie.
 16. W przypadku, gdy lekarz systemu prowadzący działalność gospodarczą chciałby zgłosić propozycje dotyczące dat i godzin pełnienia dyżurów w kolejnym miesiącu kalendarzowym, powinien poinformować pracownika Działu Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń o tym fakcie. Proponowane daty i godziny pełnienia dyżurów należy podać do 15 dnia miesiąca poprzedzającego okres, dla którego układany jest harmonogram, np. do 10 maja podaje godziny na czerwiec itd. Wnioski składane po tym terminie nie będą uwzględniane, a harmonogram zostanie ułożony w taki sposób, by zabezpieczyć dyżury na każdym specjalistycznym ZRM.
 17. Lekarz systemu po zakończonym dyżurze przekazuje ambulans kolejnemu zespołowi, uzupełnia (w razie niemożności wykonania procedur niezwłocznie po zakończonych czynnościach ratunkowych) i przekazuje dokumentację medyczną zgodnie z procedurą przyjętą w WSPR oraz opuszcza miejsce stacjonowania ZRM.

§ 5

Rozliczanie godzin pełnienia dyżuru w Zespołach Ratownictwa Medycznego

1. Lekarz systemu każdorazowo zobligowany jest do zalogowania się do SIPoR w celu potwierdzenia pełnienia dyżuru.
2. W przypadku braku możliwości złożenia podpisu w SIPoR (wyłącznie z powodu błędnego działania systemu) lekarz systemu zgłasza ww. błąd telefonicznie do Sekcji Informatyki i Łączności Radiowej pod numer: +48 797 304 157.
3. W przypadku konieczności pozostania na dyżurze ponad planowane w grafiku godziny, lekarz systemu zobligowany jest wykazać w SIPoR numer KZW wraz z datą i czasem trwania zlecenia.

4. W uzasadnionych przypadkach (tj. brak zmiennika) dopuszcza się możliwość podania godzin dodatkowych, nieujętych w grafiku, bez podania nr KZW. W takiej sytuacji należy wskazać dokładną przyczynę wydłużenia dyżuru. Informacja winna być zawarta w SIPoR wraz z datą, czasem trwania, oznaczeniem zespołu oraz innymi ważnymi informacjami, np. brak zmiennika: dane członka ZRM, którego sprawa dotyczy.
5. Brak wpisania numeru KZW zgodnie z ust. 2 lub podania danych ujętych w ust. 3 niniejszego paragrafu skutkować będzie brakiem rozliczenia godzin.
6. Lekarz systemu prowadzący działalność gospodarczą zobowiązany jest do złożenia na adres: *faktura@wspr.bydgoszcz.pl* poprawnie wystawionej faktury w nieprzekraczalnym terminie wskazanym w umowie zawartej z WSPR. Do faktury należy dołączyć *Wykaz pełnionych dyżurów* w danym miesiącu, za który został wystawiony dokument.
7. Brak przedłożenia poprawnie wystawionej faktury wraz z *Wykazem pełnionych dyżurów* w wyznaczonym terminie, skutkować będzie rozliczeniem płatności w następnym okresie rozliczeniowym.
8. WSPR udostępnia *Wykaz pełnionych dyżurów* dla każdego członka ZRM w SIPoR.
9. Dane z *Wykazu pełnionych dyżurów* oraz dane na fakturze wystawionej przez uprawnionego lekarza systemu prowadzącego działalność gospodarczą muszą być spójne i stanowią podstawę do zapłaty.
10. Dane wskazane na fakturze dotyczące m.in. oznaczenia podmiotów; okres, za jaki zostało udzielone świadczenie; daty widniejące na dokumencie; zastosowane stawki, godziny świadczenia usług itp. muszą być zgodne ze stanem faktycznym. Brak podania prawidłowych i pełnych danych skutkować będzie koniecznością wystawienia korekty.
11. Faktura oraz *Wykaz pełnionych dyżurów* winny być przesłane w formacie PDF lub doręczone do Działu Organizacji i Zamówień Publicznych w formie papierowej. Zabrania się przesyłania dokumentów w innym formacie pliku.

§ 6

Ambulans, sprzęt medyczny oraz leki

1. Każdy członek ZRM zobowiązany jest do dbania o ambulans, jak i jego wyposażenie.
2. Kierownik ZRM zobowiązany jest do rzetelnego i dokładnego przejmowania dyżuru ze sprawdzeniem ilościowym i jakościowym wyposażenia ambulansu. Ambulans przekazywany kolejnej zmianie winien być zawsze czysty wewnątrz i uzupełniony o brakujący sprzęt i leki zgodnie z *Procedurą utrzymania ciągłości taboru samochodowego – przekazanie ambulansu*. Kierownik ZRM odpowiada za środki medyczne przechowywane w ambulansie, w tym za terminy przydatności do użycia tych środków.
3. W przypadku, gdy liczba i długość wyjazdów nie pozwoliła na wykonanie czynności, o których mowa w ustępie poprzednim, kierownik ZRM zmiany zdającej zobowiązany jest powiadomić kierownika ZRM zmiany odbierającej ambulans o zaistniałych brakach.

4. Kierownik ZRM zmiany odbierającej kontroluje przedział medyczny ambulansu oraz uzupełnia niezwłocznie zgłoszone i zauważone podczas kontroli braki.
5. W przypadku uszkodzenia lub awarii wyposażenia przedziału medycznego ambulansu kierownik ZRM zobowiązany jest bezzwłocznie powiadomić o tym fakcie pracownika Zespołu ds. Transportu w Dziale Eksploatacji i odnotować ten fakt w systemie SIPoR. W przypadku niezgłoszenia awarii o uszkodzonym sprzęcie odpowiedzialność spada na wszystkich członków ZRM.
6. Kierownik ZRM zmiany zdającej zobowiązany jest do przekazania kierownikowi ZRM zmiany odbierającej służbowego telefonu komórkowego oraz tabletu w stanie technicznym niebudzącym wątpliwości do ich poprawnego funkcjonowania, a których bateria naładowana jest do poziomu min. 50%.
7. Kierownik ZRM zmiany zdającej przed przekazaniem tabletu kierownikowi ZRM zmiany odbierającej zobowiązany jest do wylogowania się z SWD PRM.
8. Kierowca ZRM zobowiązany jest do rzetelnego i dokładnego przejmowania dyżuru ze sprawdzeniem jakości i sprawności ambulansu. Ambulans przekazywany kolejnej zmianie winien być sprawny, czysty na zewnątrz oraz mieć uzupełnione paliwo zgodnie z *Procedurą utrzymania ciągłości taboru samochodowego – przekazanie ambulansu*. Kierowca ZRM odpowiada za stan techniczny ambulansu od momentu przejścia do czasu zdania pojazdu.
9. W przypadku, gdy liczba i długość wyjazdów nie pozwoliła na wykonanie czynności, o których mowa w ustępie poprzednim, kierowca ZRM zmiany zdającej zobowiązany jest powiadomić kierowcę ZRM zmiany odbierającej ambulans o zaistniałych brakach.
10. Kierowca ZRM zmiany odbierającej dokonuje kontroli ambulansu oraz uzupełnia niezwłocznie zgłoszone i zauważone podczas kontroli braki.
11. W przypadku uszkodzenia lub awarii ambulansu kierowca ZRM zobowiązany jest bezzwłocznie powiadomić o tym fakcie pracownika Zespołu ds. Transportu w Dziale Eksploatacji i odnotować ten fakt w systemie SIPoR. W przypadku niezgłoszenia awarii lub uszkodzenia ambulansu odpowiedzialność spada na wszystkich członków ZRM.
12. Kierowca ZRM zmiany zdającej zobowiązany jest do każdorazowego przekazania kierowcy ZRM zmiany odbierającej kluczyków do ambulansu wraz z kompletem dokumentów w tym dowód rejestracyjny, kartę paliwową.
13. Kierownik ZRM zobowiązany jest do bieżącego prowadzenia ewidencji wykorzystania wyrobów medycznych i leków zgodnie z *Instrukcją codziennej obsługi ambulansu – część medyczna*. Zużycie ww. należy odnotować w systemie JPS.
14. Lider ZRM zobowiązany jest, minimum raz w miesiącu, do dokonania kontroli leków będących na wyposażeniu ambulansu. Lider uzupełnia braki, a w przypadku leków niezdatnych do użycia postępuje zgodnie z *Instrukcją postępowania z lekami przeterminowanymi lub uszkodzonymi oraz zasadami postępowania z lekami i materiałami medycznymi wstrzymanymi lub wycofywanymi z użytkowania*.

15. Wszelkie awarie, uszkodzenia oraz braki wyposażenia sprzętu medycznego, leków, materiałów medycznych należy zgłosić na bieżąco w SIPOr w zakładce: „problemy”.
16. Zabrania się pobierania leków oraz sprzętu medycznego dla celów innych niż związane ze zleceniem wyjazdu bez konsultacji z zastępcą dyrektora ds. leczenia.

§ 7

Dokumentacja medyczna

1. Kierownik ZRM zobowiązany jest do dokładnego i sumiennego wypełniania dokumentacji medycznej. Dokumentacja ta winna być uzupełniona i zamknięta w SWD PRM niezwłocznie po wizycie bądź po przekazaniu pacjenta szpitalowi w celu zakończenia realizacji zlecenia wyjazdu i zgłoszenia gotowości do przyjęcia kolejnego zlecenia wyjazdu. W uzasadnionych przypadkach możliwe jest zamknięcie KMCR najpóźniej przed końcem pełnionego dyżuru.
2. Wszelkie błędy związane z nieprawidłowym działaniem SWD PRM (w tym brak możliwości zamknięcia KZW), kierownik ZRM zobowiązany jest zgłosić bezpośrednio do administratorów ww., tj. pisemnie (elektronicznie) za pośrednictwem help desk niezwłocznie po wystąpieniu błędu, jednak nie później niż do chwili zakończenia dyżuru. Zgłoszenie telefoniczne w Sekcji Informatyki i Łączności Radiowej nie jest tożsame z prawidłowym zgłoszeniem błędu do administratorów SWD PRM.
3. Dane wskazane w KMCR muszą być zgodne ze stanem faktycznym oraz podane z należytą starannością (np. ICD-9 procedury, ICD-10 rozpoznanie, nr PESEL, inne dane osobowe pacjenta, dokładna godzina przekazania pacjenta do szpitala, rodzaj podanych leków), nie mogą być podawane orientacyjnie.
4. W przypadku wykonania teletransmisji EKG należy na KMCR umieścić informację, do jakiego szpitala została wykonana. Informacja o teletransmisji powinna być zawarta na KMCR w części „IV – POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM” poprzez zaznaczenie okienka przy „teletransmisja” oraz w polu „uwagi kierownika zespołu” dokąd została wykonana.
5. Lekarz sytemu zobowiązany jest do każdorazowego skonsultowania z dyspozytorem medycznym, do którego szpitala ma zostać wykonana teletransmisja EKG oraz transport pacjenta do szpitala.
6. Niedozwolone jest wpisywanie na KMCR komentarzy, które są wynikiem subiektywnych przemyśleń czy opinii członka ZRM, a mogą być obraźliwe dla pacjenta lub w inny sposób naruszać jego prawa lub dobra osobiste; zakaz ten dotyczy także osób innych niż pacjent.
7. Z uwagi na zabezpieczenie dokumentacji przed utratą integralności jej treści i metadanych oraz dbałość o zgodność jej zawartości ze stanem faktycznym, decyzją Ministra Zdrowia, zabrania się dopisywania odręcznie na KMCR jakichkolwiek informacji po jej wydrukowaniu i zamknięciu w SWD PRM. Dokumentacja elektroniczna prowadzona przez ZRM musi być integralna z wersją papierową.
8. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania kierownik ZRM zobligowany jest wydać pacjentowi pozostawionemu na miejscu zdarzenia KMCR, a w przypadku przewiezienia pacjenta do szpitala, wydać ją personelowi szpitala.

9. Kierownik ZRM wydaje pacjentowi lub szpitalowi tylko KMCR, nie jest on upoważniony do wydawania KZW i czynność ta jest zabroniona.
10. W przypadku podania pacjentowi podczas wizyty leków narkotycznych, odstąpienia lub prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, kierownik ZRM zobowiązany jest do niezwłocznego przekazania w SIPoR, w zakładce „WIADOMOŚCI”: nr KZW, daty zdarzenia oraz składu zespołu pełniącego dyżur. Wiadomość wysłana zostać powinna do koordynatora pełniącego w tym dniu dyżur. W tytule wiadomości należy wpisać odpowiednio: „OPIOIDY”/”RKO”/”ODSTĄPIENIE”. Powyższe dane należy przekazać niezwłocznie, jednak nie później niż godzinę po skończonym dyżurze.
11. Zabrania się kopiowania, powielania wydruków, przetwarzania i udostępniania dokumentacji medycznej. Zabrania się również umieszczania na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych, innych mediach i nośnikach, jakichkolwiek informacji, oraz zdjęć dotyczących pacjentów i zdarzeń medycznych, a także innych uzyskanych w związku z pełnieniem funkcji członka ZRM.

§ 8

Prawa i obowiązki Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy

1. WSPR zapewnia członkom ZRM właściwe warunki wykonywania powierzonych obowiązków.
2. WSPR zapewnia warunki zgodne z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisami przeciwpożarowymi.
3. WSPR reguluje płatności terminowo i w należytej wysokości.
4. WSPR kontroluje pracę członków ZRM zgodnie z ustawami oraz regulacjami wewnętrznymi.
5. WSPR kontroluje dokumentację medyczną wytworzoną przez kierownika ZRM.
6. WSPR ma prawo kontroli stanu trzeźwości członka ZRM, a także wykonania badania na zawartość środków odurzających w organizmie.
7. WSPR wyciąga konsekwencje od osób nieprzestrzegających przepisów zewnętrznych i wewnętrznych.
8. W przypadku, gdy wygląd członka ZRM nie spełnia wymogów określonych w regulaminie, kierownik Działu Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń lub osoba zastępująca wydaje członkowi ZRM polecenie niezwłocznego dostosowania wyglądu do określonych wymogów, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach – nie dopuszcza go do świadczenia usług lub odsuwa od ich pełnienia.
9. Pracownicy Działu Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń, Działu Eksploatacji oraz Działu Organizacji i Zamówień Publicznych uprawnieni są do kontroli przestrzegania postanowień niniejszego regulaminu przez członków ZRM.
10. Naruszenie obowiązków wynikających z postanowień regulaminu może stanowić podstawę do zastosowania kar porządkowych lub dyscyplinarnych zawartych w umowie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1. Obowiązujący regulamin podlega publikacji oraz dostępny jest w Dziale Organizacji i Zamówień Publicznych.
2. Informacje dotyczące regulaminu podawane są do wiadomości członków ZRM poprzez pocztę elektroniczną kierownika Działu Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń, który zobowiązany jest do przekazania ich do wiadomości osób zainteresowanych.