

**Regulamin pełnienia dyżuru w Zespołach Ratownictwa Medycznego
na podstawie umów cywilnoprawnych
w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy**

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin powstał w celu określenia zasad pełnienia dyżuru w Zespołach Ratownictwa Medycznego osób świadczących usługi medyczne na podstawie umów cywilnoprawnych w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy.
2. Użyte w regulaminie terminy oznaczają:
 - ZRM – zespół ratownictwa medycznego (w tym motocyklowa jednostka ratunkowa);
 - Członek ZRM – osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w Zespole Ratownictwa Medycznego Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy, w tym świadcząca usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej;
 - Dyżur – wyznaczona data i godziny pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnych w ramach ZRM Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy;
 - DMS – Dział Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń;
 - EDM - Elektroniczna Dokumentacja Medyczna, to dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym itp.;
 - IKP – Internetowe Konto Pacjenta;
 - KIRM – Krajowa Izba Ratowników Medycznych;
 - KMCR – karta medycznych czynności ratunkowych określona w § 46 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 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 dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
 - Lider ZRM – członek ZRM wyłoniony spośród pozostałych członków ZRM, który przewodzi ww. grupie; jego główną rolą jest reprezentowanie zespołu podczas zebrań w WSPR oraz kaskadowanie niezbędnych informacji w zespole, ponad to do zadań lidera należy: motywowanie, inspirowanie i koordynowanie pracy zespołu, nadzór nad poprawną realizacją ustaw, procedur, zarządzeń i innych norm obowiązujących w WSPR;
 - MCR – medyczne czynności ratunkowe;
 - MJR – motocyklowa jednostka ratunkowa;
 - Pacjent – osoba korzystająca ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy;
 - SIL – Sekcja Informatyki i Łączności Radiowej;
 - SIPoR – System Informatyczny Pogotowia Ratunkowego;
 - SWD PRM – System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego – system, na który składają się:
 - a) system teleinformatyczny umożliwiający przyjmowanie zgłoszeń alarmowych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, oraz powiadomień o zdarzeniach, dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego, rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację położenia geograficznego miejsca zdarzenia, pozycjonowanie zespołów ratownictwa medycznego oraz wsparcie realizacji zadań

przez zespoły ratownictwa medycznego, dyspozytorów medycznych, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego i krajowego koordynatora ratownictwa medycznego oraz

b) Podsystem Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego umożliwiający w warstwie telekomunikacyjnej łączności głosowej obsługę zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, współpracę na potrzeby systemu z systemami łączności radiowej funkcjonującymi w województwach, zapewniający rejestrowanie i przechowywanie nagrań rozmów oraz korespondencji radiowej;

WSPR – Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy;

ZRM – Zespół Ratownictwa Medycznego.

§ 2

Prawa i obowiązki członka Zespołu Ratownictwa Medycznego

1. Członek ZRM zobowiązany jest znać postanowienia regulaminu i ściśle ich przestrzegać.
2. Członek ZRM zobowiązany jest do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej 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 członka ZRM, a stan tej osoby wskazuje na wystąpienie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
3. Członek ZRM zobowiązany 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. Członek ZRM powinien mieć na uwadze dbałość o wizerunek Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy.
4. Członek ZRM zobowiązany jest przestrzegać ogólnie przyjętych przepisów prawa w tym: ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. 2022 poz. 2705), ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, instrukcje użytkownika Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego wydawane przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
5. Członek ZRM ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia przepisów wymienionych w ust. 4.
6. Członek ZRM zobowiązany jest do przestrzegania procedur wewnętrznych, w tym:
 - 6.1. Planu postępowania awaryjnego.
 - 6.2. Procedury realizacji świadczeń medycznych w miejscu zdarzenia.
 - 6.3. Procedury zasad transportu.
 - 6.4. Procedury wprowadzania i monitorowania czasów dojazdu do zdarzenia.
 - 6.5. Procedury postępowania w zdarzeniach masowych.
 - 6.6. Procedury postępowania z pacjentem podejrzanym o chorobę zakaźną.
 - 6.7. Instrukcji codziennej obsługi ambulansu/motoambulansu – część medyczna.
 - 6.8. Instrukcji mycia i dezynfekcji ambulansu w różnych wariantach.
 - 6.9. Instrukcji postępowania po ekspozycji na krew lub inny potencjalny materiał biologiczny.
 - 6.10. Instrukcji mycia i dezynfekcji rąk.

- 6.11. Instrukcji postępowania z lekami przeterminowanymi lub uszkodzonymi oraz zasady postępowania z lekami i materiałami medycznymi wstrzymanymi lub wycofywanymi z użytkowania.
- 6.12. Regulaminu udostępniania dokumentacji medycznej oraz udzielania informacji zakładom ubezpieczeń.
- 6.13. Instrukcji postępowania podczas mycia i dezynfekcji ssaka i innych części sprzętu medycznego wymagających procesu mycia i dezynfekcji.
- 6.14. Instrukcji postępowania z umundurowaniem oraz odzieżą ochronną.
- 6.15. Procedury utrzymania ciągłości taboru samochodowego – przekazanie ambulansu.
- 6.16. Procedury utrzymania ciągłości motocyklowej jednostki ratunkowej – przekazanie dyżuru.
- 6.17. Procedury gospodarowania odpadami.
- 6.18. Procedury – zasady postępowania w przypadku kolizji drogowej, wypadku, awarii ambulansu.
- 6.19. Procedury – zasady postępowania w przypadku kolizji drogowej, wypadku, awarii motocyklowej jednostki ratunkowej.
- 6.20. Procedury weryfikacji wiedzy medycznej członków Zespołów Ratownictwa Medycznego w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy.
- 6.21. Instrukcji dotyczącej nadawania oraz zmiany statusów ZRM w SWD PRM.
- 6.22. Instrukcji dotyczącej postępowania z lekami w ambulansie.
- 6.23. Procedury postępowania przy wypełnianiu kart zgonu.
7. Wykonanie procedur ujętych w pkt. 6.7., 6.8., 6.9., 6.23. członek ZRM zobowiązany jest odnotować w SIPoR.
8. Podczas pełnienia dyżuru w WSPR członek ZRM 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 (umundurowanie może być używane do 31 grudnia 2027 r.) lub rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (umundurowanie może być używane do 31 grudnia 2030 r.) lub rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 grudnia 2025 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. **Członek ZRM zobligowany jest do noszenia umundurowania od chwili rozpoczęcia dyżuru do czasu jego zakończenia.**
9. Umundurowanie, o którym mowa w ust. 8 niniejszego paragrafu winno być zawsze czyste i zadbane (tj. pozbawione dziur, przetarć, niewydzielające nieprzyjemnych zapachów itp.). Członek ZRM zobowiązany jest dbać o schludny wygląd. Pranie i dezynfekcja umundurowania wykonywana jest na własny koszt członka ZRM.
10. Członkom ZRM zabronione jest:
 - 10.1. noszenie umundurowania niezgodnie z jego przeznaczeniem;
 - 10.2. noszenie umundurowania o nieestetycznym wyglądzie lub o znacznym stopniu zużycia;
 - 10.3. noszenie umundurowania w połączeniu z przedmiotami ubioru cywilnego;
 - 10.4. samowolne dokonywanie przeróbek, poprawek i zniekształcania umundurowania.
11. Członek ZRM zobowiązany jest przestrzegać przepisów BHP i ppoż. obowiązujących w WSPR oraz ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz. U. 2001 nr 62 poz. 627 z późn. zm.).

12. Członek ZRM prowadzący działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług opieki zdrowotnej na rzecz WSPR, zobowiązany jest do terminowego, tj. najpóźniej 5 dni przed wygaśnięciem dotychczasowego uprawnienia/orzeczenia, przedłożenia w Dziale Organizacji i Zamówień Publicznych:
 - 12.1. zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do świadczenia usług;
 - 12.2. orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych lub książeczki zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych;
 - 12.3. aktualnej polisy OC;
 - 12.4. prawa jazdy na kolejny okres – jeśli dotyczy;
 - 12.5. uprawnień do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych – jeśli dotyczy;
 - 12.6. kserokopii aktualnego zaświadczenia o odbyciu szkolenia okresowego w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
13. Brak przedłożenia dokumentów, o których mowa w ust. 12 skutkować może niedopuszczeniem członka ZRM do świadczenia usług lub odsunięciem od ich pełnienia oraz nałożeniem kary finansowej.
14. Członek ZRM prowadzący działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług opieki zdrowotnej 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. Członek ZRM, który świadczy usługi opieki zdrowotnej na rzecz WSPR na podstawie umowy zlecenie, zobowiązany jest do terminowego, tj. najpóźniej 5 dni przed wygaśnięciem dotychczasowego uprawnienia/orzeczenia, przedłożenia w Sekcji Zatrudnienia:
 - 15.1. zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy;
 - 15.2. orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych lub książeczki zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych;
 - 15.3. aktualnej polisy OC;
 - 15.4. prawa jazdy na kolejny okres – jeśli dotyczy;
 - 15.5. uprawnień do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych wraz z kserokopią orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym i kserokopią orzeczenia psychologicznego – jeśli dotyczy;
 - 15.6. kserokopii aktualnego zaświadczenia o odbyciu szkolenia okresowego w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy i ppoż.
16. Brak przedłożenia dokumentów, o których mowa w ust. 15 skutkować może niedopuszczeniem członka ZRM do świadczenia usług lub odsunięciem od ich pełnienia oraz nałożeniem kary finansowej.
17. Kierowca ZRM, niezależnie od pozostałych obowiązków, zobowiązany jest:
 - 17.1. posiadać wiedzę na temat topografii terenu na jakim pełni dyżur;
 - 17.2. znać instrukcję obsługi pojazdu, na którym pełni dyżur oraz stosować się do zapisów tejże instrukcji;
 - 17.3. przestrzegać przepisów ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. 1997 Nr 98 poz. 602 z późn. zm.);
 - 17.4. stosować sygnały świetlne i dźwiękowe pojazdu uprzywilejowanego zgodnie z *Procedurą wprowadzania i monitorowania czasów dojazdu do zdarzenia*;
 - 17.5. niezwłocznie informować WSPR o wszelkich zmianach dotyczących uprawnień do kierowania pojazdem uprzywilejowanym.

18. Członek ZRM pełniący funkcję kierowcy ZRM zobowiązany jest zgłosić wszelkie zmiany dotyczące uprawnień do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych do Działu Organizacji i Zamówień Publicznych, w szczególności o:
 - 18.1. zatrzymaniu prawa jazdy,
 - 18.2. cofnięciu uprawnień na skutek przesłanek przewidzianych w ustawie o kierujących pojazdami,
 - 18.3. orzeczeniu przez sąd zakazu prowadzenia pojazdów za popełnione wykroczenie lub przestępstwo.
19. Członek ZRM zobowiązany jest niezwłocznie poinformować WSPR o wszelkich zmianach dotyczących jego osoby, a o których mowa w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. 2016 poz. 862 z późn. zm.).
20. Członek ZRM zobowiązany jest znać obsługę zabudowy medycznej ambulansu/motoambulansu, na którym pełni dyżur i ją stosować.
21. Członek ZRM zobowiązany jest do dbania o porządek i czystość w pomieszczeniach socjalnych, przestrzegając zasad współżycia społecznego, wykazując życzliwość i uprzejmość w kontaktach interpersonalnych.
22. Członek ZRM obowiązany jest dbać o dobro WSPR i jego mienie również w zakresie racjonalnego nim gospodarowania.
23. Członek ZRM zobowiązany jest do niezwłocznego informowania o usterkach, brakach, uszkodzeniach oraz innych nieprawidłowościach dot.: ambulansu, motoambulansu, przedziału medycznego oraz sprzętu medycznego i informatycznego, odpowiednio pracowników Działu Eksploatacji, Działu Zaopatrzenia Medycznego lub Sekcji Informatyki i Łączności Radiowej. Jeżeli członek ZRM przejmujący dyżur wykryje podczas przejścia ambulansu/motoambulansu nieprawidłowości jw., a jego poprzednik ich nie zgłosił – za wszelkie usterki, braki i uszkodzenia odpowie: solidarnie zespół/indywidualnie kierownik MJR, który zdawał dyżur. W przypadku, gdy członek ZRM przejmujący dyżur nie zgłosi ww. nieprawidłowości, a zostaną one wykryte podczas kontroli to:
 - 23.1. zespół, który pełni aktualnie dyżur poniesie solidarnie odpowiedzialność za ujawnione usterki lub braki, zgodnie z przepisami prawa,
 - 23.2. kierownik MJR, który pełni aktualnie dyżur poniesie odpowiedzialność indywidualnie za ujawnione usterki lub braki, zgodnie z przepisami prawa.
24. Zabrania się przyjmowania osób postronnych na podstacjach oraz przewożenia osób postronnych ambulansem/motoambulansem.
25. Członek ZRM zobowiązany jest do korzystania z ambulansu/motoambulansu oraz sprzętu medycznego w sposób zgodny z ich przeznaczeniem, instrukcjami użytkowania przy jednoczesnym uniemożliwieniu dostępu osób postronnych do ww.
26. Członek ZRM zobligowany jest współpracować z liderem ZRM w zakresie ustanowionym zarządzeniem dyrektora WSPR w sprawie *liderów zespołów ratownictwa medycznego*.
27. Zabrania się reprezentowania WSPR poprzez rozpowszechnianie jakichkolwiek informacji, w tym udzielania wywiadów do mediów bez zgody dyrektora WSPR.
28. Zabrania się podejmowania dyżuru po spożyciu alkoholu lub jakichkolwiek innych środków odurzających oraz przechowywania tychże w ambulansie/motoambulansie oraz miejscu pełnienia dyżuru. W przypadku podejrzenia znajdowania się członka ZRM w stanie po spożyciu alkoholu lub innych środków odurzających, osoba taka ma obowiązek poddania się stosownemu badaniu przez Policję.

29. W przypadku podejrzenia o wykonywaniu świadczeń medycznych przez innego członka ZRM pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających, członek ZRM zobowiązany jest powiadomić w trybie natychmiastowym pracownika DMS o tym fakcie.
30. W przypadku złożenia przez pacjenta (lub osobę reprezentującą pacjenta) skargi dotyczącej niewłaściwego wykonania usługi medycznej, zachowania lub innych zdarzeń, w których uczestniczył członek ZRM, zobowiązany jest on do złożenia pisemnych wyjaśnień w przedmiotowej sprawie. Wyjaśnienia należy złożyć w DMS w terminie 10 dni roboczych od daty poinformowania członka ZRM przez pracownika tego działu o skardze.
31. Członek ZRM zobowiązany jest do udzielania odpowiedzi i/lub składania wyjaśnień na wnioski dyrektora lub kierownika DMS dotyczących świadczonych usług opieki zdrowotnej we wskazanym przez dyrektora lub kierownika terminie.
32. Niedozwolone jest pobieranie opłat od pacjenta, jego rodziny i bliskich przez członka ZRM za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.
- 33. Zgodnie z art. 26e. ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym WSPR zapewnia członkom ZRM dostęp do wsparcia psychologicznego. W przypadku sytuacji kryzysowej członek ZRM może skorzystać z numeru interwencyjnego: +48 601 710 258.**

§ 3

System Informatyczny Pogotowia Ratunkowego

1. System Informatyczny Pogotowia Ratunkowego służy m.in. do: potwierdzania podjęcia dyżuru, zgłaszania przez członków ZRM wszelkich nieprawidłowości dot. funkcjonowania ambulansu/motoambulansu, sprzętu medycznego oraz informatycznego, jak również do przekazywania członkom ZRM bieżących informacji oraz komunikatów, instrukcji, procedur i regulaminów.
2. Członek ZRM zobowiązany jest do zalogowania się do SIPoR przed każdym dyżurem i do wylogowania się z ww. po jego zakończeniu.
3. Po zalogowaniu się do SIPoR członek ZRM jest zobowiązany zapoznać się ze wszelkimi komunikatami oraz informacjami kierowanymi do niego.
4. Członek ZRM pełniący funkcję kierowcy przed każdym dyżurem zobowiązany jest do potwierdzenia ważności posiadanych uprawnień do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych. Potwierdzenia dokonuje się bezpośrednio po zalogowaniu do SIPoR.
5. Login do SIPoR jest tożsamy z loginem do SWD PRM.
6. Hasło do pierwszego logowania zostanie przekazane przez pracownika Sekcji Informatyki i Łączności Radiowej.
7. Hasło należy zmienić niezwłocznie po zalogowaniu do SIPoR oraz nie udostępniać go innym osobom.
8. Każda informacja skierowana do członka ZRM wymaga zapoznania się z jej zawartością.
9. Każde odczytanie informacji jest jednoznaczne z przyjęciem jej do wiadomości.

§ 4

Pełnienie dyżuru w Zespole Ratownictwa Medycznego

1. Członek ZRM ma obowiązek podejmować dyżur będąc wypoczętym, w dobrym stanie zdrowia oraz zdolnością do jasnego, logicznego myślenia, tj. rozsądnej i racjonalnej oceny sytuacji.

2. Członek ZRM ma obowiązek przestrzegania ustalonego harmonogramu poprzez podejmowanie dyżuru punktualnie, zgodnie z grafikiem zatwierdzonym przez pracownika DMS.
3. Członek ZRM zobowiązany jest do zalogowania się do SWD PRM przed każdym dyżurem oraz niezwłocznego wylogowania się po jego zakończeniu.
4. Pracownik DMS jest uprawniony w każdym momencie do zmiany miejsca pełnienia dyżuru członka ZRM. O fakcie tym informuje członka ZRM telefonicznie.
5. Członek ZRM zobowiązany jest do przebywania w godzinach dla niego ustalonych w miejscu pełnienia dyżuru oraz do pozostawania w stałej gotowości do wyjazdu.
6. Członek ZRM 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 pracownik DMS wyda zgodę na zakończenie dyżuru bez przekazania obowiązków.
7. Członek ZRM zobowiązany jest do przestrzegania ustawowych czasów wyjazdu i dojazdu ZRM do miejsca zdarzenia zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego.
8. Członek ZRM zobligowany 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.
9. Członek ZRM zobowiązany jest do odebrania każdego połączenia telefonicznego przychodzącego na telefon komórkowy znajdujący się na wyposażeniu ZRM. W przypadku, gdy połączenie nie może zostać odebrane w danym momencie, winien oddzwonić niezwłocznie, gdy będzie to możliwe.
10. Członek ZRM zobowiązany jest do korzystania ze służbowego telefonu komórkowego zgodnie z jego przeznaczeniem i tylko do celów służbowych.
11. Członek ZRM dla bezpieczeństwa pacjentów oraz zespołu medycznego powinien być w stałym kontakcie z dyspozytorem medycznym, który na bieżąco koordynuje działania służb ratunkowych oraz informuje o sytuacji na miejscu zdarzenia w tym o zagrożeniach, które mogą wystąpić w miejscu docelowym.
12. **W przypadku agresji wobec członków ZRM należy posłużyć się pomarańczowym przyciskiem POMOC, który znajduje się w prawym górnym rogu aplikacji SWD PRM na tablecie. W celu powiadomienia dyspozytora medycznego o sytuacji zagrożenia przycisk POMOC musi być nieprzerwanie wciśnięty przez około 5 sekund (w tym czasie jest w kolorze czerwonym). Gdy zgłoszenie o potrzebie pomocy zostanie poprawnie przekazane do właściwego dyspozytora medycznego barwa przycisku zmienia się z czerwonej na szarą. W momencie odebrania wezwania pomocy przez dyspozytora medycznego przycisk staje się zielony i pojawia się komunikat: *Wezwanie pomocy zostało odebrane.***
13. **W przypadku agresji wobec członków ZRM należy wcisnąć przycisk PANIC (barwy czerwonej) systemu antynapadowego (o ile dany ambulans jest wyposażony w taki system) celem uruchomienia nagrywania danej sytuacji w osobnym pliku, będącym później dokumentacją dowodową w sprawie. Przycisk PANIC zainstalowany jest wewnątrz zabudowy medycznej ambulansu na ścianach w dwóch miejscach.**
14. W nagłym przypadku, gdy zachodzi konieczność zamiany dyżuru pomiędzy członkami ZRM, należy uzgodnić zmianę z pracownikiem DMS. Niedozwolone jest dokonywanie zmian bez wiedzy i zgody ww. pracownika.

15. W sytuacji opisanej w ust. 14, należy skontaktować się telefonicznie z pracownikiem DMS oraz wysłać na adres: dyzury@wspr.bydgoszcz.pl informację zawierającą wszystkie istotne dane dotyczące zamiany dyżuru, tj. imię i nazwisko członków ZRM, pomiędzy którymi dokonana zostanie zamiana dyżuru, data dyżuru, zespół, którego zmiana dotyczy oraz czas trwania dyżuru.
16. Brak zgłoszenia zamiany dyżuru pomiędzy członkami ZRM przed jego datą rozpoczęcia, skutkować będzie nałożeniem kary zgodnie z umową.
17. W sytuacji, gdy członek ZRM nie może podjąć dyżuru, winien zapewnić zastępcę we własnym zakresie na cały wyznaczony w harmonogramie dyżur. Członek ZRM zastępujący winien mieć zawartą umowę z WSPR na świadczenie usług opieki zdrowotnej (nie może być to osoba z zewnątrz) oraz posiadać wymagane kwalifikacje i uprawnienia zawodowe.
18. Zastępstwo winno być zapewnione spośród członków ZRM, z którymi WSPR zawarła umowę cywilnoprawną. Przekazanie zastępstwa członkowi ZRM zatrudnionemu w WSPR na podstawie umowy o pracę musi być uzgodnione i zaakceptowane przez pracownika DMS.
19. W sytuacji opisanej w ust. 18, członek ZRM oddający dyżur zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z pracownikiem DMS oraz wysłać na adres: dyzury@wspr.bydgoszcz.pl informację zawierającą wszystkie istotne dane dotyczące dyżuru, tj. imię i nazwisko, data dyżuru, zespół, na którym członek ZRM miał pełnić dyżur oraz dane zastępcy.
20. Każdy przypadek dotyczący braku możliwości realizacji zatwierdzonego harmonogramu, członek ZRM jest zobowiązany skutecznie zgłosić pracownikowi DMS przed planowanym dyżurem.
21. Zabrania się przerywania pełnienia dyżuru. Każda sytuacja powodująca konieczność zaprzestania pełnienia dyżuru wymaga bezwzględnego poinformowania pracownika DMS oraz uzyskania zgody kierownika tego działu bądź osoby zastępującej.
22. Wszyscy lekarze ZRM typu S pełnią rolę konsultantów podczas dyżuru i wspierają merytorycznie kierowników ZRM typu P oraz MJR.
23. Kierownik ZRM typu P oraz kierownik MJR ma dowolność wyboru lekarza (warunek: musi pełnić dyżur w WSPR w tym czasie) i kontaktuje się z nim poprzez połączenie z dyspozytorem medycznym z telefonu służbowego (połączenie trójstronne, nagrywane).
24. W przypadku, gdy kierownik ZRM typu P lub MJR stwierdza na miejscu zdarzenia konieczność zadysponowania do pomocy kolejnego ZRM typu P lub S, kontaktuje się w tym celu bezpośrednio z dyspozytorem medycznym.
25. W sytuacjach szczególnych, w których członek ZRM doświadczył dużego obciążenia psychicznego na skutek podjętych działań medycznych, powinien skontaktować się z kierownikiem DMS lub osobami zastępującymi (tj. z Zespołu ds. Planowania i Analiz DMS) w celu powzięcia decyzji o kontynuacji dyżuru, lub jej braku. W przypadku decyzji o zakończeniu dyżuru pracownik ZRM informuje o tym fakcie dyspozytora medycznego.
26. W sytuacjach dużego zmęczenia, które skutkować może popełnieniem błędu lub innym zagrożeniem prawidłowości wykonania obowiązków, członek ZRM zobowiązany jest powiadomić kierownika DMS lub osoby zastępujące (tj. z Zespołu ds. Planowania i Analiz DMS) w celu powzięcia decyzji o kontynuacji dyżuru, lub jej braku. W przypadku decyzji o zakończeniu dyżuru pracownik ZRM informuje o tym fakcie dyspozytora medycznego.
27. W przypadku zaistnienia braku możliwości kontynuowania dyżuru w wyznaczonym zespole (zgodnie z wcześniej ustalonym grafikiem) przez członka, bądź członków ZRM, z przyczyn od nich niezależnych

(np. brak pełnej obsady ZRM, niesprawny ambulans/motoambulans itp.), członek ZRM mogący kontynuować dyżur winien skontaktować się z pracownikiem DMS w celu poinformowania o zaistniałej sytuacji. Członek ZRM zobowiązany jest również poinformować o ww. dyspozytora medycznego.

28. W wyniku zgłoszenia, o którym mowa w ust. 27, pracownik DMS powołuje nowy skład zespołu lub wyznacza zespół, do którego członek ZRM zdolny do świadczenia usług, winien niezwłocznie dołączyć i jako dodatkowy członek ZRM kontynuować dyżur.
29. Członek ZRM oddelegowany do pracy w innym zespole niż ten, który wynika z grafiku, zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania pracownika DMS o przybyciu na miejsce oraz rozpoczęciu świadczenia usług medycznych.
30. Dołączenie kolejnego członka do ZRM nie zwalnia dotychczasowych członków, pełniących dyżur na tym zespole, ze świadczenia usług medycznych. Zespół ten podejmuje zgłoszenia i świadczy usługi medyczne w powiększonym składzie.
31. Zlecenie wyjazdu powinno być bezwzględnie realizowane w całości przez ZRM w tym samym składzie osobowym. Niedozwolone jest zamienianie się członków ZRM w trakcie realizacji zlecenia wyjazdu.
32. Pracownik DMS wszelkie zgłoszone zmiany dotyczące grafiku, niezwłocznie odzwierciedla w SIPoR.
33. Za godziny nadliczbowe powstałe w dniach kalendarzowych: 1 stycznia; w niedzielę i poniedziałek wielkanocny; 24, 25, 26 i 31 grudnia WSPR wypłaci stawkę podstawową powiększoną o 50%. Za godziny nadliczbowe powstałe w pozostałe dni kalendarzowe WSPR wypłaci stawkę podstawową.
34. Dodatek za posiadanie aktualnego certyfikatu:
 - 34.1. **ALS** „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych” Europejskiej Rady Resuscytacji lub **AHA** American Heart Association,
 - 34.2. **EPALS** „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci” Europejskiej Rady Resuscytacji lub **PALS** Pediatric Advanced Life Support,
 - 34.3. **ITLS** Advanced Provider Course „Zaawansowane zabiegi ratujące życie w obrażeniach ciała w opiece przedszpitalnej” Amerykańskiego Towarzystwa International Trauma Life Support lub **PHTLS** Prehospital Trauma Life Support opracowany przez National Association of Emergency Medical Technicians.wypłacany jest od dnia dostarczenia do WSPR certyfikatu poświadczającego zdany egzamin do dnia ważności ww.
35. Dodatek za wykształcenie wypłacany jest od dnia dostarczenia do WSPR dyplomu poświadczającego uzyskanie tytułu licencjata/magistra.
36. Dostarczenie certyfikatu, o którym mowa w ust. 34 lub dyplomu, o którym mowa w ust. 35 niniejszego paragrafu, w terminie późniejszym (np. certyfikat/dyplom wydany w kwietniu, a dostarczony w maju) nie uprawnia członka ZRM do ubiegania się o wyrównanie wynagrodzenia za świadczenie opieki zdrowotnej za okres, w którym WSPR nie wypłacała niniejszego dodatku przy jednoczesnej ważności certyfikatu/posiadania wyższego wykształcenia.
37. Członek ZRM zobowiązany jest do pozostawania w gotowości, do pełnienia dyżurów miesięcznie co najmniej w liczbie godzin zadeklarowanej w ofercie, także w dni świąteczne. Wymiar miesięczny czasu udzielania świadczeń uzależniony jest od potrzeb WSPR, która ustala miesięczny harmonogram.
38. W przypadku odmowy, przez członka ZRM, podjęcia dyżurów w zadeklarowanej, w ofercie liczbie godzin, WSPR może nałożyć karę zgodnie z zawartą umową.

39. W przypadku nieuzasadnionego braku zgłaszania gotowości do podejmowania dyżurów, zgodnie z zawartą umową, skutkować będzie jej rozwiązaniem. Uzasadniony brak podejmowania dyżurów może być spowodowany np. chorobą, w tym celu członek ZRM zobligowany jest do okazania zwolnienia lekarskiego dokumentującego ww.
40. W przypadku, gdy członek ZRM chciałby zgłosić propozycje dotyczące dat i godzin pełnienia dyżurów w kolejnym miesiącu kalendarzowym, powinien poinformować pracownika DMS o tym fakcie. Proponowane daty i godziny pełnienia dyżurów należy podać do 10. 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 w każdym ZRM.
41. Członek ZRM, pełniący dyżur w ZRM typu P lub S, po zakończonym dyżurze przekazuje ambulans kolejnemu zespołowi oraz opuszcza miejsce stacjonowania ZRM.
42. Kierownik MJR po zakończonym dyżurze pozostawia motocykl w wyznaczonym miejscu, a powierzony sprzęt tj. tablet, telefon, kluczyki i dokumenty do motoambulansu, kartę paliwową pozostawia w pomieszczeniu socjalnym przeznaczonym dla kierowników MJR, w budynku przy ul. Ks. R. Markwarta 8 w Bydgoszczy, w szafie zamykanej na klucz oraz opuszcza miejsce stacjonowania MJR.

§ 5

Rozliczanie godzin pełnienia dyżuru w Zespołach Ratownictwa Medycznego z wyłączeniem osób, z którymi zawarto umowy zlecenie

1. Członek ZRM przed każdym dyżurem zobligowany jest do zalogowania się do SIPoR w celu potwierdzenia rozpoczęcia ww.
2. W przypadku braku możliwości złożenia podpisu w SIPoR (wyłącznie z powodu błędnego działania systemu) członek ZRM zgłasza ww. błąd poprzez wysłanie wiadomości SMS do Sekcji Informatyki i Łączności Radiowej pod numer: +48 797 304 157. Pracownik SIL informuje o ww. pracowników Działu Organizacji i Zamówień Publicznych.
3. W przypadku konieczności pozostania na dyżurze ponad planowane w grafiku godziny, członek ZRM zobligowany jest wykazać w SIPoR numer KZW wraz z datą i czasem trwania zlecenia.
4. W uzasadnionych przypadkach (np. 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. 3 lub podania danych ujętych w ust. 4 niniejszego paragrafu skutkować będzie brakiem rozliczenia godzin dodatkowych.
6. W związku z wejściem w życie Krajowego Systemu e-Faktur od 1 kwietnia 2026 r. członek ZRM jest zobowiązany do przesyłania faktur za pośrednictwem platformy rządowej KSeF w nieprzekraczalnym terminie wskazanym w umowie zawartej z WSPR. Nie ma konieczności dostarczania do WSPR faktur papierowych i elektronicznych.
7. Brak przedłożenia poprawnie wystawionej faktury w wyznaczonym terminie, skutkować będzie rozliczeniem płatności w następnym okresie rozliczeniowym.
8. Faktury przesłane w inny sposób niż ten wskazany w ust. 6 nie będą realizowane.

9. WSPR udostępnia *Zestawienie godzin podjętych dyżurów* dla każdego członka ZRM w SIPoR, w celu weryfikacji liczby godzin świadczonych usług.
10. Dane z *Zestawienia godzin podjętych dyżurów* oraz dane na fakturze wystawionej przez uprawnionego członka ZRM muszą być spójne i stanowią podstawę do zapłaty.
11. 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.

Rozliczanie godzin pełnienia dyżuru w Zespołach Ratownictwa Medycznego dla osoby pełniącej dyżur na podstawie zawartej umowy zlecenia

12. Na potwierdzenie pełnienia dyżuru członek ZRM zobligowany jest do zalogowania się do SIPoR w celu potwierdzenia pełnienia dyżuru.
13. W przypadku konieczności pozostania na dyżurze ponad planowane w grafiku godziny, członek ZRM zobligowany jest wykazać w SIPoR numer KZW wraz z datą i czasem trwania zlecenia.
14. W uzasadnionych przypadkach (np. brak zmiennika), dopuszcza się możliwość podania godzin dodatkowych, nieujętych w grafiku, bez podania nr KZW. W takiej sytuacji należy wskazać dokładną przyczynę wydłużenia dyżuru. Informację należy umieścić w SIPoR wraz z datą, czasem trwania, oznaczeniem zespołu oraz innymi ważnymi informacjami, np. brak zmiennika: dane członka ZRM, którego sprawa dotyczy.
15. Brak wpisania numeru KZW zgodnie z ust. 14 lub podania danych ujętych w ust. 15 niniejszego paragrafu skutkować będzie brakiem rozliczenia godzin dodatkowych.
16. WSPR udostępnia *Zestawienie godzin podjętych dyżurów* dla każdego członka ZRM w SIPoR, w celu weryfikacji liczby godzin świadczonych usług.
17. Dane z *Zestawienia godzin podjętych dyżurów* stanowią podstawę do zapłaty.

§ 6

Ambulans, sprzęt medyczny oraz leki

1. Każdy członek ZRM zobowiązany jest do dbania o ambulans, jak i jego wyposażenie.
2. Członek ZRM ponosi odpowiedzialność materialną w pełnej wysokości za zniszczenie lub utratę udostępnionego sprzętu i środków medycznych, jeśli szkoda powstała z jego winy.
3. 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 *Instrukcją codziennej obsługi ambulansu – część medyczna*. Kierownik ZRM odpowiada za sprzęt oraz środki medyczne przechowywane w ambulansie, w tym za terminy przydatności do użycia tych środków.
4. W przypadku, gdy liczba i długość wyjazdów nie pozwoliła na wykonanie czynności, o których mowa w ust. 3, kierownik ZRM zmiany zdającej zobowiązany jest powiadomić kierownika ZRM zmiany odbierającej ambulans o zaistniałych brakach.
5. Kierownik ZRM zmiany odbierającej kontroluje przedział medyczny ambulansu oraz uzupełnia niezwłocznie zgłoszone i zauważone podczas kontroli braki.

6. W przypadku uszkodzenia, awarii lub zagubienia 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 powyższego, odpowiedzialność spada na wszystkich członków ZRM.
7. Kierownik ZRM zmiany zdającej zobowiązany jest do przekazania kierownikowi ZRM zmiany odbierającej służbowego telefonu komórkowego oraz tabletu w stanie technicznym niebudzącym wątpliwości co do ich poprawnego funkcjonowania, a których bateria naładowana jest do poziomu min. 50%.
8. Kierownik zmiany odbierającej zobowiązany jest, przed podjęciem dyżuru, podać skład zespołu w SWD PRM. Następnie kierownik ZRM zmiany zdającej zobowiązany jest do wylogowania się z SWD PRM.
9. Kierowca ZRM zobowiązany jest do rzetelnego i dokładnego przejmowania dyżuru ze sprawdzeniem jakości i sprawności ambulansu. Ambulans przekazywany kolejnej zmianie winien być sprawny, czysty oraz mieć uzupełnione paliwo zgodnie z *Procedurą utrzymania ciągłości taboru samochodowego – przekazanie ambulansu*. Kierowca ZRM odpowiada za stan techniczny ambulansu od momentu przejęcia do czasu zdania pojazdu.
10. W przypadku, gdy liczba i długość wyjazdów nie pozwoliła na wykonanie czynności, o których mowa w ust. 9, kierowca ZRM zmiany zdającej zobowiązany jest powiadomić kierowcę ZRM zmiany odbierającej ambulans o zaistniałych brakach.
11. Kierowca ZRM zmiany odbierającej dokonuje kontroli ambulansu oraz uzupełnia niezwłocznie zgłoszone i zauważone podczas kontroli braki.
12. 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.
13. Kierowca ZRM zmiany zdającej zobowiązany jest do każdorazowego przekazania kierowcy ZRM zmiany odbierającej kluczyków do ambulansu wraz z kompletem dokumentów w tym dowód rejestracyjny i kartę paliwową.
14. 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 SIPoR.
15. Niezależnie od kontroli kierownika ZRM, wynikającej z *Instrukcji postępowania z lekami przeterminowanymi lub uszkodzonymi oraz zasadami postępowania z lekami i materiałami medycznymi wstrzymanymi lub wycofanymi z użytkowania*, dotyczącej kontroli leków, 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*.
16. Wszelkie awarie, uszkodzenia oraz braki wyposażenia sprzętu medycznego, leków, materiałów medycznych należy zgłosić na bieżąco w SIPoR w zakładce: Problemy.
17. Zabrania się pobierania leków oraz sprzętu medycznego dla celów innych niż związane ze zleceniem wyjazdu bez konsultacji z zastępcą dyrektora ds. leczenia.

§ 7

Motoambulans, sprzęt medyczny oraz leki

1. Kierownik MJR zobowiązany jest do dbania o motoambulans, jak i jego wyposażenie.
2. Kierownik MJR ponosi odpowiedzialność materialną w pełnej wysokości za zniszczenie lub utratę udostępnionego motoambulansu, sprzętu i środków medycznych, jeśli szkoda powstała z jego winy.
3. Kierownik MJR zobowiązany jest do rzetelnego i dokładnego przejmowania dyżuru ze sprawdzeniem ilościowym i jakościowym wyposażenia motoambulansu oraz sprawdzeniem jakości i stanu technicznego pojazdu. Motoambulans przekazywany kolejnej zmianie powinien być zawsze czysty i uzupełniony o brakujący sprzęt, leki oraz paliwo zgodnie z *Procedurą utrzymania ciągłości motocyklowej jednostki ratunkowej – przekazanie dyżuru oraz Instrukcją codziennej obsługi ambulansu/motoambulansu – część medyczna*.
4. Kierownik MJR odpowiada za sprzęt, środki medyczne przechowywane w motoambulansie, w tym za terminy przydatności do użycia tych środków oraz stan techniczny pojazdu.
5. W przypadku, gdy liczba i długość wyjazdów nie pozwoliła na wykonanie czynności, o których mowa w ust. 3, kierownik MJR zmiany zdającej zobowiązany jest powiadomić kierownika MJR zmiany odbierającej motoambulans o zaistniałych brakach. Informację na ww. temat pozostawia w Karcie drogowej w polu UWAGI.
6. Kierownik MJR zmiany odbierającej kontroluje motoambulans oraz uzupełnia niezwłocznie zgłoszone i zauważone podczas kontroli braki.
7. W przypadku uszkodzenia, awarii lub zagubienia wyposażenia przedziału medycznego oraz uszkodzenia technicznego samego motoambulansu, kierownik MJR zobowiązany jest bezzwłocznie powiadomić o tym fakcie pracownika Zespołu ds. Transportu w Dziale Eksploatacji i odnotować ten fakt w systemie SIPoR.
8. Kierownik MJR przed rozpoczęciem dyżuru dokonuje kontroli stanu technicznego pojazdu oraz sprzętu medycznego oraz leków. Jeśli nie zgłosi żadnych uwag, od tego momentu przejmuje ww. jako niebudzące zastrzeżeń.
9. Kierownik MJR zmiany zdającej zobowiązany jest do przekazania kierownikowi MJR zmiany odbierającej służbowego telefonu komórkowego oraz tabletu w stanie technicznym niebudzącym wątpliwości co do ich poprawnego funkcjonowania, a których bateria naładowana jest do poziomu min. 50%. Sprzęt ten zobowiązany jest pozostawić w pomieszczeniu socjalnym przeznaczonym dla kierowników MJR w budynku przy ul. Ks. R. Markwarta 8 w Bydgoszczy, w szafie zamykanej na klucz.
10. Kierownik MJR zmiany zdającej zobowiązany jest do każdorazowego przekazania kierownikowi MJR zmiany odbierającej kluczyków do motoambulansu wraz z kompletem dokumentów w tym dowód rejestracyjny i kartę paliwową. Przedmioty te pozostawia w pomieszczeniu socjalnym przeznaczonym dla kierowników MJR w budynku przy ul. Ks. R. Markwarta 8 w Bydgoszczy, w szafie zamykanej na klucz.
11. Kierownik MJR zobowiązany jest do bieżącego prowadzenia ewidencji wykorzystania wyrobów medycznych i leków zgodnie z *Instrukcją codziennej obsługi ambulansu/motoambulansu – część medyczna*. Zużycie ww. należy odnotować w systemie SIPoR.
12. Niezależnie od kontroli kierownika MJR, wynikającej z *Instrukcji postępowania z lekami przeterminowanymi lub uszkodzonymi oraz zasadami postępowania z lekami i materiałami medycznymi wstrzymanymi lub wycofanymi z użytkowania*, dotyczącej kontroli leków, Lider MJR zobowiązany jest, minimum raz w miesiącu, do dokonania kontroli leków będących na wyposażeniu motoambulansu. 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*.

13. Wszelkie awarie, uszkodzenia oraz braki wyposażenia sprzętu medycznego, leków, materiałów medycznych należy zgłosić na bieżąco w SIPoR w zakładce: Problemy.
14. Zabrania się pobierania leków oraz sprzętu medycznego dla celów innych niż związane ze zleceniem wyjazdu bez konsultacji z zastępcą dyrektora ds. leczenia.

§ 8

Dokumentacja medyczna

1. Kierownik ZRM zobowiązany jest do dokładnego i sumiennego wypełniania dokumentacji medycznej. Dokumentacja ta winna być uzupełniona i zamknięta w SWD PRM bezpośrednio po zakończonej wizycie i pozostawieniu pacjenta w miejscu wezwania, bądź po przekazaniu pacjenta personelowi szpitala.
2. Kierownik ZRM prowadzi EDM zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia tj. „Procedurą korzystania z Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) dla kierowników ZRM w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM)” (plik zamieszczony w SIPOR).
3. Postępowanie w przypadku pozostawienia pacjenta na miejscu zdarzenia:
 - 3.1. każdorazowo kierownik ZRM po uzupełnieniu pola z nr PESEL pacjenta, wykorzystuje przycisk „Pobierz dane z CWUb” i upewnia się, że pobrane dane są zgodne z tożsamością pacjenta,
 - 3.2. po uzupełnieniu dokumentacji medycznej kierownik ZRM podpisuje ją i zamyka w Module ZRM informując pacjenta, że dokumentacja będzie dostępna na IKP,
 - 3.3. w przypadku zażądania przez pacjenta udostępnienia KMCR w postaci papierowej, kierownik ZRM sporządza jej wydruk,
 - 3.4. sporządzenie wydruku oraz przekazanie dokumentu, odbywa się w statusie „Przywracanie gotowości”,
 - 3.5. wydruk należy wykonać z zakładki „Zamknięte dokumenty”; wydruk nie wymaga pieczętki ani podpisu odręcznego,
 - 3.6. w przypadku noworodka bez numeru PESEL, powinien być wpisany nr PESEL przedstawiciela ustawowego np. matki.
4. Postępowanie w przypadku przewiezienia pacjenta do podmiotu leczniczego:
 - 4.1. każdorazowo kierownik ZRM po uzupełnieniu pola z nr PESEL pacjenta, wykorzystuje przycisk „Pobierz dane z CWUb” i upewnia się, że pobrane dane są zgodne z tożsamością pacjenta,
 - 4.2. kierownik ZRM uzupełnia dokumentację medyczną w SWD PRM, podczas wykonywania MCR,
 - 4.3. po podjęciu przez kierownika ZRM decyzji o konieczności transportu pacjenta do podmiotu leczniczego, należy uzupełnić nazwę właściwej placówki medycznej,
 - 4.4. po uzupełnieniu nazwy docelowego szpitala, SWD PRM wyśle automatycznie do tego szpitala, na wskazany przez szpital adres mailowy „Zapowiedź” zawierającą opis stanu zdrowia pacjenta,
 - 4.5. po przekazaniu pacjenta w SOR kierownik ZRM sprawdza poprawność wypełnienia dokumentacji medycznej, podpisuje ją i zamyka,
 - 4.6. po zamknięciu dokumentacji medycznej, SWD PRM wyśle ją automatycznie do tego szpitala, na wskazany przez szpital adres mailowy,
 - 4.7. dokumentacja medyczna musi zostać zamknięta niezwłocznie po przekazaniu pacjenta; dopiero po jej podpisaniu i zamknięciu szpital uzyskuje możliwość pobrania EDM z repozytorium SWD PRM,
 - 4.8. w razie braku dostępności lub możliwości pobrania EDM, kierownik ZRM jest zobowiązany do wydrukowania KMCR/KMLZRM i przekazania jej pracownikowi szpitala.

Uwaga! W przypadku, gdy ze względu na stan pacjenta, kierownik ZRM nie ma możliwości uzupełnienia KMCR podczas wykonywania MCR, kierownik ZRM uzupełnia dokumentację po zakończeniu MCR. ZRM przekazuje personelowi szpitala informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta oraz fizycznie przekazuje pacjenta pod opiekę personelu szpitalnego. Po przekazaniu pacjenta personelowi szpitala, kierownik ZRM wybiera status „Przywracanie gotowości” i uzupełnia dokumentację medyczną pacjenta na tablecie.

5. Wszelkie błędy związane z nieprawidłowym działaniem SWD PRM (w tym brak możliwości zamknięcia dokumentacji medycznej), 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.
6. Dane wskazane w KMCR muszą być zgodne ze stanem faktycznym oraz podane z należytą starannością (np. ICD-9 procedury, ICD-10 rozpoznanie, nr PESEL - każdorazowo kierownik ZRM po uzupełnieniu pola z nr PESEL pacjenta wykorzystuje przycisk „Pobierz dane z CWUb” i upewnia się, że pobrane dane są zgodne z tożsamością pacjenta, inne dane osobowe pacjenta, dokładna godzina przekazania pacjenta do szpitala, rodzaj podanych leków), nie mogą być podawane orientacyjnie.
7. W sytuacji korzystania z defibrylatora należy wprowadzić imię i nazwisko pacjenta, jego płeć i wiek, w polu „ZDARZENIE” wpisać numer KZW.
8. 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 „V – POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM” poprzez zaznaczenie okienka przy „teletransmisja” oraz w polu „zalecenia/uwagi kierownika ZRM” dokąd została wykonana.
9. W sytuacji wykonania EKG należy dokonać elektronicznej archiwizacji zapisu poprzez teletransmisję na serwer WSPR.
10. W przypadku wykonania resuscytacji krążeniowo-oddechowej należy dokonać archiwizacji zapisu również całego zdarzenia.
11. Wydruk potwierdzenia teletransmisji nie stanowi dokumentacji medycznej i nie należy przekazywać go do WSPR.
12. Kierownik ZRM zobowiązany jest do każdorazowego skonsultowania z dyspozytorem medycznym, do którego szpitala ma zostać wykonana teletransmisja EKG oraz transport pacjenta do szpitala.
13. Ust. 8-12 niniejszego paragrafu dotyczą defibrylatorów z możliwością teletransmisji będących na wyposażeniu ambulansu.
14. 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.
15. 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.
16. Kierownik ZRM wydaje pacjentowi tylko KMCR, nie jest on upoważniony do wydawania KZW i czynność ta jest zabroniona.
17. 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.

§ 9

Ustawiczny rozwój zawodowy

1. Zgodnie z ustawą z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych ratownik medyczny ma obowiązek stale uzupełniać i poszerzać wiedzę zawodową w formie samokształcenia, uczestnictwa w kursach, szkoleniach, kongresach, konferencjach itp. zewnętrznych i wewnętrznych.
2. W celu dopełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, ratownik medyczny musi uzyskać w okresie edukacyjnym (co 5 lat) co najmniej 200 punktów edukacyjnych za udział w wybranych formach doskonalenia zawodowego, w tym 120 punktów za udział w kursie doskonalącym zakończonym egzaminem.
3. Brak spełnienia warunku opisanego w ust. 2 niniejszego paragrafu skutkować może rozwiązaniem umowy z WSPR.
4. Po zakończeniu danego okresu rozliczeniowego Kartę Ustawicznego Rozwoju Zawodowego Ratownika Medycznego wraz z certyfikatami i zaświadczeniami należy przekazać do siedziby KIRM. Termin przekazania ww. dokumentów nie powinien przekroczyć 30 dni od dnia zakończenia okresu edukacyjnego. Po potwierdzeniu karta zostanie zwrócona ratownikowi medycznemu składającemu wniosek.
5. W przypadku, kiedy ratownik medyczny przekazuje dokumenty, o których mowa w ust. 4 do KIRM, wraz z wnioskiem o potwierdzenie dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego może zawniekskować o wydanie nowej karty rozwoju zawodowego (na tym samym druku).
6. Ratownik medyczny przedstawia podmiotowi, u którego wykonuje zawód, dokumenty poświadczające realizację obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego, a także na każde wezwanie dyrektora ds. lecznictwa oraz pracowników Działu Organizacji i Zamówień Publicznych.
7. W przypadku zgłoszenia uczestnictwa w szkoleniu, w szczególności dofinansowanego ze środków pochodzących z dotacji europejskich lub Krajowego Funduszu Szkoleniowego, nie ma możliwości rezygnacji z ww., z powodów innych niż nagłe zdarzenia losowe (np. zwolnienie chorobowe). Wystąpienie zdarzenia losowego należy udokumentować do 3 dni po zdarzeniu, przedstawiając np. zaświadczenie lekarskie bądź inny dokument poświadczający wystąpienie ważnych okoliczności nieprzewidzianych wcześniej, np. akt zgonu osoby bliskiej.
8. Członek ZRM ma obowiązek poddania się weryfikacji wiedzy medycznej na wniosek kierownika DMS po wcześniejszym wyznaczeniu terminu przez ww.
9. Kierowca ZRM ma obowiązek poddawania się weryfikacji wiedzy z topografii terenu, na którym operuje. Weryfikacja znajomości topografii terenu odbywa się na wniosek kierownika DMS po wcześniejszym wyznaczeniu terminu przez ww.
10. Termin weryfikacji wiedzy zostaje przekazany członkowi ZRM z siedmiodniowym wyprzedzeniem, zaś nieprzystąpienie do niego (poza udokumentowanymi zdarzeniami losowymi) jest jednoznaczne z niezaliczeniem ww.
11. Dwukrotne niezaliczenie weryfikacji wiedzy z zakresu ratownictwa medycznego skutkować może wstrzymaniem świadczenia usług opieki zdrowotnej do momentu zaliczenia ww.

12. Członek ZRM może korzystać w dni powszednie, w godzinach urzędowania WSPR, z sal szkoleniowych oraz sprzętu, który się w nich znajduje. Do dyspozycji w celach szkoleniowych są również pracownicy DMS po wcześniejszym uzgodnieniu terminu spotkania.

§ 10

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 BHP, a także przepisami przeciwpożarowymi.
3. WSPR reguluje płatności terminowo i w należytej wysokości.
4. WSPR kontroluje poziom wiedzy członków ZRM w zakresie aktualnej wiedzy medycznej.
5. WSPR kontroluje poziom znajomości topografii terenu kierowcy ZRM, na którym świadczy usługi medyczne.
6. WSPR ma prawo kontroli uprawnień posiadanych przez kierowcę ZRM do kierowania pojazdem uprzywilejowanym w zakresie:
 - 6.1. terminu ważności,
 - 6.2. rodzaju uprawnień do kierowania pojazdami,
 - 6.3. stanu dokumentu m.in. czy nie został zatrzymany.
7. WSPR kontroluje pracę członków ZRM zgodnie z ustawami oraz regulacjami wewnętrznymi.
8. WSPR kontroluje dokumentację medyczną wytworzoną przez kierownika ZRM.
9. WSPR ma prawo kontroli stanu trzeźwości członka ZRM, a także wykonania badania na zawartość środków odurzających w organizmie.
10. WSPR wyciąga konsekwencje od osób nieprzestrzegających przepisów zewnętrznych i wewnętrznych.
11. W przypadku, gdy wygląd członka ZRM nie spełnia wymogów określonych w regulaminie, kierownik DMS lub osoba zastępująca, wydaje członkowi ZRM polecenie niezwłocznego dostosowania wyglądu do określonych wymogów, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach nie dopuszcza go do świadczenia usług opieki zdrowotnej lub odsuwa od ich pełnienia.
12. Pracownicy Działu Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń, Działu Eksploatacji, Sekcji Informatyki i Łączności Radiowej oraz Działu Organizacji i Zamówień Publicznych uprawnieni są do kontroli przestrzegania postanowień niniejszego regulaminu przez członków ZRM.
13. Naruszenie obowiązków wynikających z postanowień regulaminu może stanowić podstawę do zastosowania kar porządkowych lub dyscyplinarnych zawartych w umowie.

§ 11

Postanowienia końcowe

1. Regulamin podlega publikacji, dostępny jest w SIPoR oraz w Dziale Organizacji i Zamówień Publicznych.
2. Informacje dotyczące regulaminu podawane są do wiadomości członków ZRM w SIPoR.