

**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;

DMS - Dział Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń;

Dyżur – wyznaczona data i godziny pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach ZRM Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy;

EDM - Elektroniczna Dokumentacja Medyczna, to dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym itp.;

IKP – Internetowe Konto Pacjenta;

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;

Lekarz systemu – zgodnie art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 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;

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;

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 zespołami 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 lekarza systemu w Zespołach Ratownictwa Medycznego**

1. Lekarz systemu w czasie pełnienia dyżuru jest kierownikiem ZRM, to znaczy, iż wszyscy członkowie ZRM podlegają lekarzowi systemu formalnie i merytorycznie.
2. Lekarz systemu zobowiązany jest znać postanowienia regulaminu i ściśle ich przestrzegać.
3. Lekarz systemu 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 lekarza systemu, a stan tej osoby wskazuje na wystąpienie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
4. 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.
5. Lekarz systemu zobowiązany jest przestrzegać ogólnie przyjętych przepisów prawa w tym: ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 Nr 52 poz. 417 z późn. zm.), ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006 Nr 191 poz. 1410 z późn. zm.), instrukcje użytkownika Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego wydawane przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 1997 Nr 28 poz. 152 z późn. zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 Nr 112 poz. 654 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000) 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).
6. Lekarz systemu ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia przepisów wymienionych w ust. 5.
7. Lekarz systemu zobowiązany jest do przestrzegania procedur wewnętrznych, w tym:
  - 7.1. Planu postępowania awaryjnego.
  - 7.2. Procedury realizacji świadczeń medycznych w miejscu zdarzenia.
  - 7.3. Procedury zasad transportu.
  - 7.4. Procedury wprowadzania i monitorowania czasów dojazdu do zdarzenia.
  - 7.5. Procedury postępowania w zdarzeniach masowych.
  - 7.6. Procedury postępowania z pacjentem podejrzanym o chorobę zakaźną.
  - 7.7. Instrukcji codziennej obsługi ambulansu – część medyczna.

- 7.8. Instrukcji mycia i dezynfekcji ambulansu w różnych wariantach.
  - 7.9. Instrukcji postępowania po ekspozycji na krew lub inny potencjalny materiał biologiczny.
  - 7.10. Instrukcji mycia i dezynfekcji rąk.
  - 7.11. Instrukcji postępowania z lekami przeterminowanymi lub uszkodzonymi oraz zasady postępowania z lekami i materiałami medycznymi wstrzymanymi lub wycofywanymi z użytkowania.
  - 7.12. Regulaminu udostępniania dokumentacji medycznej oraz udzielania informacji zakładom ubezpieczeń.
  - 7.13. Instrukcji postępowania podczas mycia i dezynfekcji ssaka i innych części sprzętu medycznego wymagających procesu mycia i dezynfekcji.
  - 7.14. Instrukcji postępowania z umundurowaniem oraz odzieżą ochronną.
  - 7.15. Procedury utrzymania ciągłości taboru samochodowego – przekazanie ambulansu.
  - 7.16. Procedury gospodarowania odpadami.
  - 7.17. Procedury – zasady postępowania w przypadku kolizji drogowej, wypadku, awarii ambulansu.
  - 7.18. Instrukcji dotyczącej nadawania oraz zmiany statusów ZRM w SWD PRM.
  - 7.19. Instrukcji dotyczącej postępowania z lekami w ambulansie.
  - 7.20. Procedury postępowania przy wypełnianiu kart zgonu.
8. Wykonanie procedur ujętych w pkt. 7.7., 7.8., 7.9., 7.20. członek ZRM zobowiązany jest odnotować w SIPoR.
  9. 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 (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. **Lekarz systemu zobligowany jest do noszenia umundurowania od chwili rozpoczęcia dyżuru do czasu jego zakończenia.**
  10. 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.
  11. Lekarz systemu jako kierownik ZRM zobligowany jest do dbania, aby wszyscy członkowie ZRM podczas pełnienia dyżuru posiadali umundurowanie zgodnie z przepisami ust. 9.
  12. Lekarzom systemu zabronione jest:
    - 12.1. noszenie umundurowania niezgodnie z jego przeznaczeniem;
    - 12.2. noszenie umundurowania o nieestetycznym wyglądzie lub o znacznym stopniu zużycia;
    - 12.3. noszenie umundurowania w połączeniu z przedmiotami ubioru cywilnego;
    - 12.4. samowolne dokonywanie przeróbek, poprawek i zniekształcania umundurowania.
  13. Lekarz systemu zobowiązany jest przestrzegać przepisów BHP i ppoż. obowiązujące w WSPR oraz ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz. U. 2001 nr 62 poz. 627 z późn. zm.).

14. 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:
  - 14.1. zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do świadczenia usług;
  - 14.2. orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych lub książeczki zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych;
  - 14.3. aktualnej polisy OC;
  - 14.4. kserokopii aktualnego zaświadczenia o odbyciu szkolenia okresowego w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy i ppoż.
15. 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.
16. Lekarz systemu prowadzący działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług zdrowotnych 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.
17. Lekarz systemu 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.).
18. Lekarz systemu zobowiązany jest znać obsługę zabudowy medycznej ambulansu, na którym pełni dyżur i ją stosować.
19. Lekarz systemu zobowiązany jest do dbania o porządek i czystość w pomieszczeniach socjalnych, przestrzegając zasad współżycia społecznego, wykazując życzliwość i uprzejmość w kontaktach interpersonalnych.
20. Lekarz systemu obowiązany jest dbać o dobro WSPR i jego mienie również w zakresie racjonalnego nim gospodarowania.
21. 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 Radiowej. Jeżeli lekarz systemu przejmujący dyżur wykryje podczas przejścia ambulansu nieprawidłowości jw., a jego poprzednik ich nie zgłosił – za wszelkie usterki, braki i uszkodzenia odpowie solidarnie zespół, który zdawał dyżur. W przypadku, gdy lekarz systemu 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.
22. Zabrania się przyjmowania osób postronnych na podstacjach oraz przewożenia osób postronnych ambulansem.
23. 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.
24. Lekarz systemu zobligowany jest współpracować z liderem ZRM w zakresie ustanowionym zarządzeniem dyrektora WSPR w sprawie *liderów zespołów ratownictwa medycznego*.

25. Zabrania się reprezentowania WSPR poprzez rozpowszechnianie jakichkolwiek informacji, w tym udzielania wywiadów do mediów bez zgody dyrektora WSPR.
26. Zabrania się podejmowania dyżuru po spożyciu alkoholu lub jakichkolwiek innych środków odurzających oraz przechowywania tychże w ambulansie oraz 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.
27. 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 DMS o tym fakcie.
28. 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 DMS w terminie 10 dni roboczych od daty poinformowania lekarza systemu przez pracownika tego działu o skardze.
29. Lekarz systemu zobowiązany jest do udzielania odpowiedzi i/lub składania wyjaśnień na wniosek dyrektora lub kierownika DMS dotyczących świadczonych usług opieki zdrowotnej we wskazanym przez dyrektora lub kierownika terminie.
30. Niedozwolone jest pobieranie opłat od pacjenta, jego rodziny i bliskich, przez lekarza systemu za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.
31. **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 lekarz systemu może skorzystać z numeru interwencyjnego: +48 601 710 258.**

### § 3

#### System Informatyczny Pogotowia Ratunkowego

1. System Informatyczny Pogotowia Ratunkowego służy m.in. do: potwierdzenia podjęcia dyżuru, zgłaszania przez członków ZRM wszelkich nieprawidłowości dot. funkcjonowania ambulansu, sprzętu medycznego oraz informatycznego, jak również do przekazywania członkom ZRM bieżących informacji oraz komunikatów, instrukcji, procedur i regulaminów.
2. Lekarz systemu 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 lekarz systemu jest zobowiązany zapoznać się ze wszelkimi komunikatami oraz informacjami kierowanymi do niego.
4. Login do SIPoR jest tożsamy z loginem do SWD PRM.
5. Hasło do pierwszego logowania zostanie przekazane przez pracownika Sekcji Informatyki i Łączności Radiowej.
6. Hasło należy zmienić niezwłocznie po zalogowaniu do SIPoR oraz nie udostępniać go innym osobom.
7. Każda informacja skierowana do lekarza systemu wymaga potwierdzenia zapoznania się z jej zawartością.
8. 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 punktualnie, zgodnie z grafiką zatwierdzoną przez pracownika DMS.
3. Lekarz systemu 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 lekarza systemu. O fakcie tym informuje ww. telefonicznie.
5. Lekarz systemu zobowiązany jest do przebywania w godzinach dla niego ustalonych w miejscu pełnienia dyżuru oraz do pozostawania w stałej gotowości do wyjazdu ambulansem.
6. 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. leczenia wyda zgodę na zakończenie dyżuru bez przekazania obowiązków.
7. Lekarz systemu 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. 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.
9. 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.
10. Lekarz systemu zobowiązany jest do korzystania ze służbowego telefonu komórkowego zgodnie z jego przeznaczeniem i tylko do celów służbowych.
11. 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.
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. Zabrania się przerywania pełnienia dyżuru. Każda sytuacja powodująca konieczność zaprzestania pełnienia dyżuru wymaga bezzwłocznego poinformowania pracownika DMS.
15. Wszyscy lekarze ZRM typu S pełnią rolę konsultantów podczas pełnionego dyżuru i wspierają merytorycznie kierowników ZRM typu P.
16. Kierownik ZRM typu P 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).
17. W sytuacjach szczególnych, w których lekarz systemu doświadczył dużego obciążenia psychicznego na skutek podjętych działań medycznych, powinien skontaktować zastępcą dyrektora ds. lecznictwa WSPR w celu powzięcia decyzji o kontynuacji dyżuru, lub jej braku. W przypadku decyzji o zakończeniu dyżuru lekarz systemu informuje o tym fakcie dyspozytora medycznego.
18. W sytuacjach dużego zmęczenia, które skutkować może popełnieniem błędu lub innym zagrożeniem prawidłowości wykonania obowiązków, lekarz systemu zobowiązany jest powiadomić zastępcę dyrektora ds. lecznictwa WSPR w celu powzięcia decyzji o kontynuacji dyżuru, lub jej braku. W przypadku decyzji o zakończeniu dyżuru lekarz systemu informuje o tym fakcie dyspozytora medycznego.
19. 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.
20. Lekarz systemu prowadzący działalność gospodarczą zobowiązany jest pozostawać 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.
21. W przypadku odmowy, przez lekarza systemu prowadzącego działalność gospodarczą, podjęcia dyżurów w zadeklarowanej, w ofercie liczby godzin, WSPR może nałożyć karę zgodnie z zawartą umową.
22. W przypadku, gdy lekarz systemu prowadzący działalność gospodarczą 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 na każdym specjalistycznym ZRM.
23. Lekarz systemu po zakończonym dyżurze przekazuje ambulans kolejnemu zespołowi oraz opuszcza miejsce stacjonowania ZRM.

## § 5

### **Rozliczanie godzin pełnienia dyżuru w Zespołach Ratownictwa Medycznego**

1. Lekarz systemu 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) lekarz systemu winien zgłosić 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, 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, nieuwjętych 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. lekarz systemu prowadzący działalność gospodarczą zobowiązany jest 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 *Wykaz pełnionych dyżurów* dla każdego członka ZRM w SIPoR, w celu weryfikacji liczby godzin świadczonych usług.
10. 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.
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.
12. Faktura winna być przesłana w formacie PDF lub doręczona 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 sprzęt oraz 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, 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.
6. 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%.
7. 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.
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 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 i 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 SIPoR.
14. 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*.
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 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. Lekarz sytemu zobowiązany jest do każdorazowego skonsultowania z dyspozytorem medycznym, do którego szpitala ma zostać wykonana teletransmisja EKG oraz transport pacjenta do szpitala.
13. 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.
14. 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.
15. Kierownik ZRM wydaje pacjentowi tylko KMCR, nie jest on upoważniony do wydawania KZW i czynność ta jest zabroniona.
16. 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 Bydgoszcy**

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