

**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;

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 koordynujący w WSPR – lekarz koordynator medyczny, z którym WSPR podpisała umowę o świadczenie usług ratownictwa medycznego w zakresie koordynowania pracy ZRM;

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;

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 - 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 zespołami ratownictwa medycznego oraz wsparcie realizacji zadań przez zespoły ratownictwa medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego i krajowego koordynatora ratownictwa medycznego;

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.), ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (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.

8. Wykonanie procedur ujętych w pkt. 7.7., 7.8., 7.9. 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 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 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.
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 znać obsługę zabudowy medycznej ambulansu, na którym pełni dyżur i ją stosować.

18. Lekarz systemu zobowiązany jest do dbania o porządek i czystość w pomieszczeniach socjalnych, przestrzegając zasad współżycia społecznego, wykazując życzliwość i uprzejmość w kontaktach interpersonalnych.
19. Lekarz systemu obowiązany jest dbać o dobro WSPR i jego mienie również w zakresie racjonalnego nim gospodarowania.
20. 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.
21. Zabrania się przyjmowania osób postronnych na podstacjach oraz przewożenia osób postronnych ambulansem.
22. 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.
23. Lekarz systemu zobligowany jest współpracować z liderem ZRM w zakresie ustanowionym zarządzeniem dyrektora WSPR w sprawie *liderów zespołów ratownictwa medycznego*.
24. Zabrania się reprezentowania WSPR poprzez rozpowszechnianie jakichkolwiek informacji, w tym udzielania wywiadów do mediów bez zgody dyrektora WSPR.
25. 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 lub pracownika WSPR.
26. 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.
27. 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.
28. Niedozwolone jest pobieranie opłat od pacjenta, jego rodziny i bliskich, przez lekarza systemu za udzielane świadczenia zdrowotne.

§ 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 i regulaminów.
2. Lekarz systemu zobowiązany jest do zalogowania się na każdym dyżurze do SIPoR w celu m.in. 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 punktualnie, zgodnie z grafikiem zatwierdzonym przez pracownika DMS.
3. Pracownik DMS jest uprawniony w każdym momencie do zmiany miejsca pełnienia dyżuru lekarza systemu w razie zaistnienia takiej konieczności. O fakcie tym informuje ww. telefonicznie.
4. Lekarz systemu zobowiązany jest do przebywania w godzinach dla niego ustalonych w miejscu pełnienia dyżuru oraz do pozostawania w stałej gotowości do wyjazdu ambulansem.
5. 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 wyda zgodę na zakończenie dyżuru bez przekazania obowiązków.
6. 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.
7. 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.

8. 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.
9. Lekarz systemu zobowiązany jest do korzystania ze służbowego telefonu komórkowego zgodnie z jego przeznaczeniem i tylko do celów służbowych.
10. 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.
11. Zabrania się przerywania pełnienia dyżuru. Każda sytuacja powodująca konieczność zaprzestania pełnienia dyżuru wymaga bezzwłocznego poinformowania pracownika DMS.
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. leczenia 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. leczenia WSPR w celu powzięcia decyzji o kontynuacji dyżuru, lub jej braku.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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 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. 3 lub podania danych ujętych w ust. 4 niniejszego paragrafu skutkować będzie brakiem rozliczenia godzin dodatkowych.
6. Lekarz systemu prowadzący działalność gospodarczą zobowiązany jest do złożenia na adres: [faktura@wspr.bydgoszcz.pl](mailto:faktura@wspr.bydgoszcz.pl) poprawnie wystawionej faktury w nieprzekraczalnym terminie wskazanym w umowie zawartej z WSPR.
7. Brak przedłożenia poprawnie wystawionej faktury w wyznaczonym terminie, skutkować będzie rozliczeniem płatności w następnym okresie rozliczeniowym.
8. Faktury przesłane na inny adres e-mail, 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 przejęcia 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. lecznictwa.

## § 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 dokumentacji najpóźniej przed końcem pełnionego dyżuru.
2. 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.
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 sytuacji korzystania z defibrylatora należy wprowadzić imię i nazwisko pacjenta, jego płeć i wiek, w polu „ZDARZENIE” wpisać numer KZW.
5. 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.
6. W sytuacji wykonania EKG należy dokonać elektronicznej archiwizacji zapisu poprzez teletransmisję na serwer WSPR.

7. W przypadku wykonania resuscytacji krążeniowo-oddechowej należy dokonać zapisu również całego zdarzenia.
8. Wydruk potwierdzenia teletransmisji nie stanowi dokumentacji medycznej i nie należy przekazywać go do WSPR.
9. Lekarz sytemu zobowiązany jest do każdorazowego skonsultowania z dyspozytorem medycznym, do którego szpitala ma zostać wykonana teletransmisja EKG oraz transport pacjenta do szpitala.
10. 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.
11. 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.
12. 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, przekazać ją personelowi szpitala.
13. Kierownik ZRM wydaje pacjentowi tylko KMCR, nie jest on upoważniony do wydawania KZW i czynność ta jest zabroniona.
14. 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 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 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.