

Regulamin porządkowy

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe w Nowym Sączu, zwanym dalej Sąddeckim Pogotowiem Ratunkowym.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe w Nowym Sączu działając na podstawie art. 18 a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t. jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 14 poz. 89 z póź. zm.) ustala Regulamin porządkowy określający organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Sąddeckim Pogotowiu Ratunkowym – a który zatwierdza Rada Społeczna Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe w Nowym Sączu - o następującej treści :

I. PRZEPISY OGÓLNE.

§ 1

1. Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia.
2. Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe prowadzone jest w formie samodzielnego zakładu pokrywającego z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań.
3. Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe podlega wpisowi do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Małopolskiego oraz w Krajowym Rejestrze Sądowym – po przedłożeniu wymaganych przepisami dokumentów.
4. Organem założycielskim Sąddeckiego Pogotowia Ratunkowego jest Powiat Nowosąddecki jako jednostka samorządu terytorialnego.
5. Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe przestrzega Karty Praw Pacjenta ustanowionej przez zakład na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz zapewnia pacjentom dostępność jej treści poprzez umieszczenie Karty Praw Pacjenta w miejscu dostępnym dla pacjentów.

§ 2

Podstawą działania Sąddeckiego Pogotowia Ratunkowego w zakresie działalności medycznej jest :

- a) ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 14 poz. 89 z póź. zm.),
- b) ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191 poz. 1410 z póź. zm.)
- c) ustawa z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr 52 poz. 417) oraz ustawa z dnia 24 kwietnia 2009 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 76 poz. 641),
- d) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210 poz. 2135 z póź.zm.),
- e) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157 poz. 1240),
- f) innych przepisów prawa wydanych na podstawie ustawy o z o z oraz innych przepisów dotyczących samodzielnich zakładów opieki zdrowotnej,
- g) statutu SP ZOZ – Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe.

§ 3

Celem działania Sądeckiego Pogotowia Ratunkowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia.

§ 4

Ilekróć w niniejszym Regulaminie jest mowa o :

1. statucie – należy przez to rozumieć statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Sądeckie Pogotowie Ratunkowe w Nowym Sączu,
2. dyrektorze zakładu – należy przez to rozumieć kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Sądeckie Pogotowie Ratunkowe w Nowym Sączu, w świetle przepisów art. 44 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej,
3. zakładzie – należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Sądeckie Pogotowie Ratunkowe w Nowym Sączu,
4. komórce organizacyjnej - należy przez to rozumieć jednostkę wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Sądeckie Pogotowie Ratunkowe w Nowym Sączu,
5. świadczeniu zdrowotnym udzielanym przez pogotowie ratunkowe – należy przez to rozumieć działania służące ratowaniu , przywracaniu i poprawie zdrowia w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia , powodujących zagrożenie życia,
6. medycznych czynnościach ratunkowych – należy przez to rozumieć świadczenia zdrowotne udzielane przez jednostkę systemu w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
7. miejsce zdarzenia – miejsce, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, i obszar, na który rozciągają się jego skutki,
8. stan nagłego zagrożenia zdrowotnego – stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogorszenia zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia,
9. zespół ratownictwa medycznego – należy przez to rozumieć jednostkę systemu podejmującą medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych , spełniającą wymagania określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

§ 5

Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników zakładu a także osoby zatrudnione na podstawie umowy cywilno-prawnej lub wolontariatu.

§ 6

Zakład może udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne w celu wykonywania swoich zadań , określonych w statucie innemu niepublicznemu zakładowi opieki zdrowotnej lub osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki, grupowej praktyce lekarskiej i grupowej praktyce pielęgniarek, osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Szczegółowe zasady zamówienia na świadczenia zdrowotne określają odrębne przepisy oraz obowiązująca umowa pomiędzy Zakładem a przyjmującym zamówienie.

II. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ PRZEZ SAUDECKIE POGOTOWIE RATUNKOWE.

§ 7

1. Sądeckie Pogotowie Ratunkowe udziela świadczeń zdrowotnych w razie : wypadku, urazu, porodu , nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia, a w szczególności do jego zadań należy :
 - a) udzielanie w miejscu zdarzenia świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia,
 - b) orzekanie o stanie zdrowia,

- c) udzielanie niezbędnej pomocy medycznej w przypadkach klęsk żywiołowych, katastrof oraz innych zdarzeń zagrażających zdrowiu i życiu w skali masowej,
 - d) prowadzenie rejestracji zgłoszeń, dokumentacji medycznej chorych, którym w związku z wypadkiem, urazem, porodem lub nagłym pogorszeniem stanu zdrowia powodującym zagrożenie życia została udzielona pomoc,
 - e) przekazywanie informacji właściwym zakładom opieki zdrowotnej o pomocy udzielanej przez zespoły wyjazdowe w przypadkach ważnych ze względu na stan zdrowia chorego,
 - f) wykonywanie specjalistycznych transportów chorych, którym stan zdrowia nie pozwala na korzystanie z publicznych środków lokomocji – z miejsca zamieszkania lub czasowego pobytu do publicznego lub niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej, pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej lub w innych uzasadnionych okolicznościach oraz koordynowanie tych, przewozów na warunkach określonych odrębnymi umowami,
2. Punktem przyjmowania zgłoszeń o zdarzeniach, ustalania priorytetów i niezwłocznego dysponowania zespołów ratownictwa medycznego w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia, dla terenu Stacji Pogotowia Ratunkowego w Nowym Sączu i Podstacji w Krynicy jest wydzielone stanowisko dyspozytora medycznego usytuowane przy Zintegrowanym Stanowisku Dyspozytorskim Służb Ratowniczych w Nowym Sączu przy ul. Grybowskiej 4.
 3. Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe udziela bezpłatnie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
 4. Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe udziela świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne, określone w przepisach odrębnych.
 5. Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe nie może odmówić udzielenia świadczeń zdrowotnych jeżeli osoba zgłaszająca się do Sąddeckiego Pogotowia Ratunkowego potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

III. ORGANIZACJA ZAKŁADU I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH SĄDECKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO, W TYM ZAKRESY CZYNNOŚCI PRACOWNIKÓW ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA MIĘDZY TYMI JEDNOSTKAMI DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNOŚCI FUNKCJONOWANIA ZAKŁADU POD WZGLĘDEM LECZNICZYM, ADMINISTRACYJNYM I GOSPODARCZYM.

1. Organizacja zakładu.

§ 8

1. Sąddeckim Pogotowiem Ratunkowym kieruje Dyrektor powołany przez Organ Założycielski – Zarząd Powiatu Nowosąddeckiego - który podejmuje samodzielnie decyzje dotyczące jego funkcjonowania, reprezentuje go na zewnątrz oraz ponosi pełną odpowiedzialność za zarządzaniem zakładem.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników i podlega służbowo tylko Staroście Nowosąddeckiemu.
3. Dyrektor Sąddeckiego Pogotowia Ratunkowego jako kierownik zakładu pracy, ponosi odpowiedzialność za zarządzanie zakładem w szczególności:
 - 1) odpowiada za zabezpieczenie wykonania zadań statutowych,
 - 2) podejmuje decyzje we wszystkich sprawach dotyczących funkcjonowania Sąddeckiego Pogotowia Ratunkowego,
 - 3) kieruje działalnością zakładu i reprezentuje go na zewnątrz,
 - 4) realizuje politykę kadrową,
 - 5) zarządza mieniem zakładu.
4. W czasie nieobecności Dyrektora, Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe reprezentuje Zastępca dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych.

5. Przy Sądckim Pogotowiu Ratunkowym działa powołana przez Radę Powiatu – Rada Społeczna jako jego organ inicjujący i opiniodawczy oraz jako organ doradczy Dyrektora Sądckiego Pogotowia Ratunkowego.
6. Dyrektor kieruje Sądckim Pogotowiem Ratunkowym przy pomocy :
 - a) zastępcy ds. lecznictwa
 - b) zastępcy ds.administracyjno-eksploatacyjnych,
 - c) koordynatora ds. medycznych
 - d) głównego księgowego,
 - e) pielęgniarki koordynującej,
 - f) kierownika Podstacji w Krynicy.

§ 9

Zastępca dyrektora ds. lecznictwa / koordynator medyczny, ds. administracyjno – eksploatacyjnych główny księgowy zakładu , kierownicy komórek organizacyjnych - w sprawach nie zastrzeżonych do wyłącznej kompetencji Dyrektora - kierują pracą podległych im komórek i odpowiadają za prawidłowe wykonywanie zadań objętych zakresem działania tych komórek.

§ 10

1. Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa / Koordynator ds. medycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi zakładu.
2. Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa / Koordynator ds. medycznych odpowiada za prawidłowe zabezpieczenie organizacji pracy komórek merytorycznych w Stacji Pogotowia w Nowym Sączu i Podstacji Sądckiego Pogotowia Ratunkowego w Krynicy oraz za nadzór nad:
 - a) prawidłowym wykonywaniem świadczeń zdrowotnych
 - b) gospodarką lekami a w szczególności lekami narkotycznymi i psychotropowymi,
 - c) stanem i prawidłowością wykorzystania sprzętu medycznego,
 - d) całością spraw związanych z prowadzeniem dokumentacji medycznej,

§ 11

1. Strukturę organizacyjną zakładu - poza komórkami organizacyjnymi prowadzącymi działalność medyczną – tworzą również komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy prowadzące obsługę administracyjną i gospodarczą tj. dział administracyjno-techniczny, główny księgowy wraz z sekcją ds. finansowo-księgowych, samodzielne stanowiska pracy ds.: służb pracowniczych, zamówień publicznych, sprzedaży i koordynacji usług medycznych, organizacji i kontroli wewnętrznej, bhp. p/poż i oc, obsługi oraz administracyjno-gospodarczych w Podstacji w Krynicy.
2. Szczegółowe zadania i zakresy czynności komórek i stanowisk opisanych w ust. 1 są zawarte w indywidualnych zakresach czynności poszczególnych pracowników.
3. Szczegółową strukturę organizacyjną (schemat organizacyjny) Sądckiego Pogotowia Ratunkowego przedstawia załącznik do niniejszego Regulaminu.

§ 12

1. Pielęgniarka koordynująca jest bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek, dyspozytorów medycznych, ratowników medycznych oraz pracowników obsługi.
2. Do obowiązków pielęgniarki koordynującej należy :
 - b) organizowanie pracy dyspozytorów medycznych, pielęgniarek, ratowników medycznych i obsługi oraz rozliczanie wykonanego czasu pracy w ramach stosunku pracy oraz umów cywilno-prawnych,
 - c) prowadzenie gospodarki lekami, wyrobami medycznymi i sprzętem ratowniczym – zaopatrzenie , uzupełnianie walizek sanitarnych i w ambulatorium,
 - d) rozliczanie wykorzystanych leków przez zespoły ratownictwa medycznego i pozostałe, nadzór nad prawidłowym zużyciem leków,
 - e) nadzór nad okresowymi przeglądami sprzętu ratowniczego , konserwacjami i naprawami,

- f) przyjmowanie, kompletowanie i sprawdzanie dokumentacji medycznej wykonanych akcji ratowniczych,
- g) zapewnienie odpowiednich środków czystościowo-dezynfekcyjnych,
- h) dbałość o czystość i higienę pomieszczeń zakładu,
- i) nadzór nad przestrzeganiem procedur zapobiegania zakażeniom zakładowym,
- j) nadzór nad gromadzeniem i magazynowaniem odpadów medycznych powstałych w czasie udzielania świadczeń medycznych.

§ 13

Osoby zatrudnione na stanowiskach kierowniczych odpowiedzialne są w szczególności za :

1. kierowanie podległym działem,
2. prawidłowy podział pracy w podległych działach, dokonywanie szczegółowego podziału czynności między poszczególnymi pracownikami,
3. realizację zadań nadzorowanego działu (komórki organizacyjnej),
4. sprawowanie kontroli wewnętrznej w zakresie nadzorowanych zadań,
5. zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy podległej komórki organizacyjnej,
6. nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy podległych pracowników oraz przepisów o zachowaniu tajemnicy służbowej i państwowej,
7. nadzór nad przechowywaniem dokumentacji i jej archiwizowaniem,
8. nadzór nad zabezpieczeniem mienia i dbałością o właściwą jego eksploatację i użytkowanie zgodnie z przeznaczeniem,
9. nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących w zakładzie Regulaminów, Instrukcji i Zarządzeń wewnętrznych,
10. pełnienie funkcji administrującego danym zasobem (ADZ) tj. ochronę danych osobowych w podległej komórce, w której przetwarzane są dane osobowe – zgodnie z Regulaminem Ochrony Danych Osobowych.

2. Zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej (medycznej).

§ 14

1. Działalność podstawowa – medyczna prowadzona jest przez :

1) Stację Pogotowia Ratunkowego w Nowym ul. Śniadeckich 15 dysponującą :

a) zespołami ratownictwa medycznego : specjalistycznymi i podstawowymi stacjonującymi w :

Stacji w Nowym Sączu -	2 specjalistyczne + 1 podstawowy
podstacji w Grybowie	- 1 podstawowy
podstacji w Łącku	- 1 podstawowy
podstacji w Łososinie Dolnej	- 1 podstawowy
podstacji w Piwnicznej	-1 podstawowy

b) zespołem transportu sanitarnego

2) Podstację Sądeckiego Pogotowia Ratunkowego w Krynicy, ul. Kraszewskiego 118 dysponującą :

a) zespołami ratownictwa medycznego : 1 specjalistyczny +
1 podstawowy,

b) zespołem transportu sanitarnego.

Zasady działania obowiązujące na stanowisku dyspozytora medycznego w Zintegrowanym Stanowisku Dyspozytorskim Służb Ratowniczych :

§ 15

1. Dyspozytor medyczny pełniący dyżur jest odpowiedzialny za przyjmowanie wszystkich wezwań do zdarzeń nagłych, ustalanie priorytetów oraz niezwłoczne dysponowanie zespołami ratownictwa medycznego. Dyspozytor medyczny przyjmuje również wezwania i zlecenia transportu sanitarnego od

podmiotów z którymi Sądeckie Pogotowie Ratunkowe zawarło umowy na ten zakres usług a także od osób fizycznych oraz dysponuje odpowiedni do tych zadań zespół wyjazdowy.

2. Dyspozytor medyczny obowiązany jest punktualnie rozpocząć dyżur po uprzednim dokonaniu następujących czynności :
 - 1) podpisaniu listy obecności ,
 - 2) zapoznaniu się z zarządzeniami zapisanymi w „Książce raportów dyspozytorskich”,
 - 3) sprawdzeniu obecności i gotowości wyjazdowej pracowników zespołów ratownictwa medycznego i pozostałych zespołów wyjazdowych,
 - 4) sprawdzeniu „książki raportów dyspozytorskich” oraz zawartych w niej zapisów poprzedniego dyżuru,
 - 5) odebraniu od zdającego dyżur dyspozytora wezwań jeszcze nie załatwionych,
 - 6) przyjęciu i sprawdzeniu sprawności sprzętu teleinformatycznego.
3. Dyspozytorzy medyczni obowiązani są podczas pełnienia dyżuru do stałego przebywania w pomieszczeniu dyspozytorskim.
4. W przypadku zaistnienia konieczności opuszczenia przez dyżurnego dyspozytora pomieszczenia – zobowiązany jest pozostawić przy telefonie wezwaniowym zastępcę tj. drugiego dyspozytora medycznego pełniącego równocześnie dyżur.
5. Do zadań dyspozytora medycznego należy :
 - 1) przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia a także pozostałych zespołów wyjazdowych,
 - 2) przyjmowanie zleceń na wykonywanie transportu sanitarnego,
 - 3) sprawowanie nadzoru nad należytą szybkością wyjazdów zespołów ratowniczych oraz nad realizacją przekazanych wezwań,
 - 4) przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy,
 - 5) przekazywanie osobie kierującej akcją prowadzenia czynności ratunkowych, zwanej dalej „kierującym”, niezbędnych informacji ułatwiających prowadzenie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia,
 - 6) zbieranie aktualnych informacji o dostępnych na obszarze działania Sądeckiego Pogotowia Ratunkowego szpitalnych oddziałach ratunkowych i ich gotowości oraz przekazywanie tych informacji lekarzowi koordynatorowi ratownictwa medycznego,
 - 7) zbieranie i archiwizowanie bieżących informacji o zdarzeniach i prowadzonych medycznych czynnościach ratunkowych,
 - 8) powiadamianie o zdarzeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych lub, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego,
 - 9) powiadamianie o zdarzeniu jednostek współpracujących z systemem a w szczególności jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej, jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego – jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia,
 - 10) w razie konieczności użycia jednostek systemu tj. zespołów ratownictwa medycznego i lotniczych zespołów ratownictwa medycznego oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych spoza obszaru działania Sądeckiego Pogotowia Ratunkowego - powiadamianie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego,
 - 11) prowadzenie dokumentacji medycznej – zgodnie ze wskazaniami opisanymi w rozdz. VI Dokumentacja medyczna.

§ 16

Do zadań zespołów ratownictwa medycznego należy niezwłoczne podejmowanie medycznych czynności ratunkowych – po przybyciu na miejsce zdarzenia.

§ 17

Rodzaje zespołów ratownictwa medycznego :

- 1) **zespoły specjalistyczne**, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym :
 - lekarz systemu (o kwalifikacjach określonych w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym i przez Narodowy Fundusz Zdrowia w wymogach do „konkursu ofert”),

- pielęgniarka systemu (o kwalifikacjach określonych w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym i przez Narodowy Fundusz Zdrowia w wymogach do „konkursu ofert”),
- ratownik medyczny

oraz kierowca ambulansu – w przypadku, gdy żaden z członków zespołu ratownictwa nie posiada uprawnień do kierowania ambulansem sanitarnym.

Zespoły specjalistyczne wyposażone są w sprzęt ratowniczy oraz zestaw leków i materiałów medycznych zgodnie z obowiązującymi standardami i wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Sądeckie Pogotowie Ratunkowe dysponuje trzema zespołami specjalistycznymi :

- dwa zespoły specjalistyczne stacjonujące w Stacji Pogotowia Ratunkowego w Nowym Sączu
- jeden zespół specjalistyczny stacjonujący w Podstacji Sądeckiego Pogotowia Ratunkowego w Krynicy.

2) **zespoły podstawowe**, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym :

- pielęgniarka systemu (o kwalifikacjach określonych w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym i przez Narodowy Fundusz Zdrowia w wymogach do „konkursu ofert”)
lub
- ratownik medyczny

oraz kierowca ambulansu – w przypadku, gdy żaden z członków zespołu ratownictwa nie posiada uprawnień do kierowania ambulansem sanitarnym.

W szczególnych sytuacjach – w skład obsady zespołu podstawowego wchodzi lekarz i ratownik medyczny.

Zespoły podstawowe ratownictwa medycznego wyposażone są w sprzęt ratowniczy oraz zestaw leków i materiałów medycznych zgodnie z obowiązującymi standardami i wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Sądeckie Pogotowie Ratunkowe dysponuje sześcioma zespołami podstawowymi stacjonującymi po jednym zespole w Nowym Sączu, Grybowie, Łącku, Łososinie Dolnej, Piwnicznej oraz Krynicy-Zdroju.

Zespoły specjalistyczne oraz zespoły podstawowe ratownictwa medycznego są włączone w wojewódzki system Państwowego Ratownictwa Medycznego.

§ 18

Pozostałe zespoły wyjazdowe Sądeckiego Pogotowia Ratunkowego :

Sądeckie Pogotowie Ratunkowe dysponuje zespołami transportu sanitarnego, w skład których wchodzi :

- w zespole specjalistycznego transportu sanitarnego pacjentów w stanie zagrożenia życia – pielęgniarka lub ratownik medyczny a w sytuacjach szczególnych – również lekarz,
- w zespole transportu sanitarnego – ratownik medyczny,

oraz kierowca posiadający przeszkolenie w udzielaniu pierwszej pomocy medycznej – kurs „zaawansowane zabiegi reanimacyjne”.

Do zadań zespołów transportu sanitarnego należy wykonywanie przewozu chorych, którym stan zdrowia nie pozwala na korzystanie z publicznych środków lokomocji. Transport sanitarny chorych wykonywany jest odpłatnie (na warunkach określonych w zawartych umowach) na zlecenie publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz na zlecenie innych zainteresowanych w tym również osób fizycznych.

Podstawowe wyposażenie zespołów transportowych stanowią nosze, butla z tlenem, zestaw opatrunków oraz szyn unieruchamiających.

Zespół specjalistycznego transportu sanitarnego pacjentów w stanie zagrożenia życia posiada wyposażenie w sprzęt ratowniczy oraz zestaw leków zgodny z wymogami określonymi dla zespołu typu specjalistycznego.

§ 19

1. Pracą każdego zespołu kieruje „kierujący zespołem”, którym jest :
 - a) w zespole specjalistycznym - lekarz
 - b) w zespole podstawowym - lekarz, pielęgniarka lub ratownik medyczny
 - d) w zespole transportu sanitarnego - ratownik medyczny
2. Kierujący zespołem ratownictwa medycznego i pozostałych zespołów wyjazdowych ma - podczas akcji ratowniczej - obowiązek:
 - a) niezwłocznie podjąć samodzielnie medyczne czynności ratunkowe – zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i uprawnieniami,
 - b) koordynować pracą podległego mu personelu zespołu,
 - c) utrzymywać łączność z dyżurnym dyspozytorem medycznym,
 - d) w razie konieczności – kontaktować się z bezpośrednim przełożonym lub innym lekarzem dyżurnym pogotowia,
 - e) osobiście przekazać przywiezionego pacjenta lekarzowi izby przyjęć szpitala lub SOR-u , podając krótki wywiad nt. stanu pacjenta i wykonanych procedur medycznych oraz zaordynowanych leków.
 - f) niezwłocznie po wykonaniu akcji ratowniczej - zgłosić dyżurnemu dyspozytorowi powrót zespołu do stacji,
 - g) ponosi odpowiedzialność za działania medyczne podejmowane zarówno samodzielnie jak i przez podległy personel zespołu a także za pełne i prawidłowe sporządzenie dokumentacji medycznej podejmowanych akcji.

3. Zakresy czynności członków zespołów ratownictwa medycznego i pozostałych zespołów wyjazdowych.

§ 20

Do zadań lekarza zespołu ratownictwa medycznego należy :

1. Przejęcie od lekarza zdającego dyżur leków narkotykotycznych.
2. Zgłoszenie u dyspozytora gotowości pracy.
3. Natychmiastowy wyjazd do każdego wezwania przekazanego przez dyżurnego dyspozytora .
4. Na prośbę pacjenta - lekarz dyżurny udziela telefonicznej informacji dot. aktualnych problemów zdrowotnych pacjenta. Może również odmówić wyjazdu podając wzywającemu powód odmowy – za decyzję odmowy wyjazdu lekarz ponosi pełną odpowiedzialność.
5. W przypadku odmowy wykonania wyjazdu – odnotowanie tego faktu w książce wyjazdów
6. Na miejscu zdarzenia lekarz pogotowia ma obowiązek zbadać pacjenta oraz udzielić mu pomocy zgodnie ze swoją wiedzą i kompetencjami.
7. Pozostawiając pacjenta w domu obowiązany jest udzielić informacji o dalszym postępowaniu leczniczym pacjenta i zaordynowanych lekach lub zaleceniach oraz pozostawić czytelnie sporządzoną kartę informacyjną – zgodnie z opisem w rodz. VI niniejszego Regulaminu.
8. Pacjenta zabranego przez zespół wyjazdowy do szpitala lekarz zespołu osobiście przekazuje lekarzowi izby przyjęć szpitala lub SOR-u wraz z „ Kartą medycznych czynności ratunkowych”, podając krótki wywiad nt. stanu pacjenta i wykonanych procedur medycznych oraz zaordynowanych leków.
9. Prawidłowe wypełnienie karty wyjazdowej w części dotyczącej stanu pacjenta, rozpoznania, postępowania z chorym oraz udzielenia pomocy i podania leków – zgodnie z zapisem rozdz. VI niniejszego Regulaminu.
10. W przypadku gdy pacjentem przewożonym do szpitala jest dziecko do lat 18 lub osoba nieprzytomna, opiekun w/w osób może w ambulansie sanitarnym towarzyszyć do szpitala .
11. Po zakończonym dyżurze lekarz oddaje lekarzowi przejmującemu dyżur narkotyki, natomiast wypełnione karty zlecenia wyjazdu – deponuje w miejscu określonym zarządzeniem dyrektora.

12. Kończenie dyżuru następuje dopiero po przyjsciu następnego lekarza dyżurnego i po przekazaniu mu dyżuru.
13. W razie konieczności lekarz może być zobowiązany do pełnienia dyżurów poza nominalnym czasem pracy.
14. Bezwzględne przestrzeganie zasad etyki lekarskiej i tajemnicy zawodowej a także przestrzeganie zasad ochrony danych osobowych pacjentów, którym udzielana jest pomoc zdrowotna.
15. Obowiązkowe udzielanie konsultacji medycznej zespołowi ratownicemu bez lekarza w obsadzie – w przypadku zaistnienia takiej konieczności.

§ 21

Do zadań pielęgniarki zespołu ratownictwa medycznego należy :

1. Sprawdzenie - przed rozpoczęciem dyżuru - wyposażenia karetki :
 - a. walizki z lekami,
 - b. sprzętu – kontrola sprawności.
2. Uzupelnienie wydanych leków i zużytego sprzętu jednorazowego oraz opatrunków po każdym wyjeździe.
3. Stałe przebywanie w pomieszczeniach pogotowia ratunkowego, a w razie wezwania do wyjazdu – natychmiastowa gotowość do wyjazdu.
4. Udzielanie pierwszej pomocy medycznej w miejscu wezwania zgodnie z zaleceniami kierującego zespołem (lekarza) lub samodzielnie – zgodnie ze swoimi umiejętnościami i wiedzą medyczną oraz zakresem uprawnień wynikającym z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 07 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego - Dz.U. Nr 210 poz.1540 a w szczególności:
 - 1) ocenę stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i podjęcia decyzji o prowadzeniu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych,
 - 2) układanie pacjenta w pozycji właściwej dla jego stanu zdrowia lub odniesionych obrażeń,
 - 3) podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dorosłych i dzieci według standardów ogłoszonych w obwieszczeniu wydanym na podstawie art. 43 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
 - 4) bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych;
 - 5) przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności:
 - a) rurki ustno-gardłowej,
 - b) rurki nosowo-gardłowej,
 - c) maski krtaniowej,
 - d) rurki krtaniowej,
 - e) konikopunkcji, pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego;
 - 6) odsysanie dróg oddechowych;
 - 7) podjęcie tlenoterapii biernej lub wspomaganie oddechu lub wentylacji zastępczej powietrzem lub tlenem:
 - a) ręcznie - z użyciem:
 - maski twarzowej,
 - zastawki jednokierunkowej i worka oddechowego,
 - b) mechanicznie - z użyciem respiratora;
 - 8) intubację dotchawiczą w laryngoskopii bezpośredniej w nagłym zatrzymaniu krążenia przez usta lub przez nos, bez użycia środków zwiotczających oraz prowadzenie wentylacji zastępczej;
 - 9) wykonanie EKG;
 - 10) wykonanie defibrylacji ręcznej na podstawie EKG;
 - 11) wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej;
 - 12) monitorowanie czynności układu oddechowego
 - 13) monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi;
 - 14) wykonanie kaniulacji żył obwodowych kończyn górnych i dolnych oraz żyły szyjnej zewnętrznej;
 - 15) wykonanie dojścia doszypikowego przy użyciu gotowego zestawu, pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego;
 - 16) podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, dotchawiczą, doustną, doodbytniczą i wziewną oraz doszypikową, przy użyciu gotowego zestawu (podawanie leków

- drogą doszpikową pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego),
- 17) odbarczenie odmy przeżnej drogą nakłucia jamy opłucnowej, pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego;
 - 18) oznaczanie poziomu parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu, w tym w szczególności:
 - a) poziomu glukozy w surowicy,
 - b) poziomu elektrolitów w surowicy,
 - c) badania gazometrycznego krwi włośniczkowej;
 - 19) opatrywanie ran;
 - 20) tamowanie krwotoków;
 - 21) unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego;
 - 22) odebranie porodu nagłego w warunkach pozaszpitalnych;
 - 23) segregację medyczną w rozumieniu art. 43 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
 - 24) podejmowanie działań zabezpieczających w celu ograniczenia skutków zdrowotnych zdarzenia;
 - 25) przygotowanie pacjenta i opieka medyczna podczas transportu przez zespół ratownictwa medycznego w rozumieniu art. 3 pkt 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym
5. W związku z samodzielnym wykonywaniem czynności ratunkowych pielęgniarka jest uprawniona do podania pacjentowi doraźnie w nagłych wypadkach bez zlecenia lekarza leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 2 do cytowanego powyżej Rozporządzenia.
 6. Postępowanie ze sprzętem jednorazowego użytku zgodnie z wymaganiami San-Epid i zakładową Instrukcją w tej sprawie.
 7. Prowadzenie dokumentacji medycznej w części dotyczącej raportów pielęgniarskich oraz uzupełnianie kart wyjazdowych o dane dotyczące potwierdzenia tożsamości pacjenta, godziny przybycia na miejsce zdarzenia i do stacji itp. – zgodnie z opisem w rozdz. VI Dokumentacja medyczna.
 8. Zgłaszanie dyspozytorowi powrotu do stacji oraz sprawdzenie danych o pacjencie z kartą dyspozytora.
 9. Stałe uzupełnianie wiedzy z zakresu ratownictwa medycznego zgodnie z postępowaniem medycznym w tym zakresie.
 10. W zespole specjalistycznym – wykonywać bezwzględnie polecenia kierującego zespołem ratownictwa medycznego.
 11. W sytuacji gdy pielęgniarka pełni funkcję kierującego zespołem – wykonuje samodzielnie zadania objęte zakresem czynności a w sytuacji gdy niezbędne jest wykonanie innych czynności medycznych i podanie leków nie objętych uprawnieniami pielęgniarki systemu - ma obowiązek bez zwłoki zasięgnąć konsultacji z dostępnym lekarzem dyżurnym pogotowia a następnie niezwłocznie poinformować go o wykonanych czynnościach i podanych lekach oraz odnotować ten fakt w karcie wyjazdowej.
 12. Bezwzględne przestrzeganie zasad etyki i tajemnicy zawodowej a także przestrzeganie zasad ochrony danych osobowych pacjentów, którym udzielana jest pomoc zdrowotna.

§ 22

Do zadań ratownika medycznego w zespole ratownictwa medycznego należy :

1. Punktualne rozpoczynanie dyżuru po uprzednim dokonaniu następujących czynności:
 - a) podpisaniu listy obecności,
 - b) zapoznaniu się z aktualnymi zarządzeniami.
2. Sprawdzenie stanu zawartości walizki sanitarnej, uzupełnienie brakujących leków i opatrunków.
3. Sprawdzenie stanu higieny oraz wyposażenia karetki sprzęt medyczny, kontrola sprawności sprzętu medycznego - uzupełnienie braków.
4. Po otrzymaniu polecenia wyjazdu od dyżurnego dyspozytora - zabranie odpowiedniego sprzętu oraz walizki sanitarnej i niezwłoczne udanie się do karetki.
5. Bezwzględne wykonywanie wszelkich poleceń kierującego zespołem.
6. Wykonywanie czynności medycznych związanych z prowadzoną samodzielnie akcją ratowniczą a zgodnych z posiadanymi kwalifikacjami i zakresem uprawnień przewidzianych odpowiednimi przepisami i aktami prawnymi – Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2007 r. Nr 4 poz. 33 z póź.zm.), a to :
 - a) ocena stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i decyzji o podjęciu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych,
 - b) układanie pacjenta w pozycji właściwej dla stanu pacjenta lub odniesionych obrażeń,

- c) podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dorosłych i dzieci według standardów ogłoszonych w obwieszczeniu wydanym na podstawie art. 43 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
 - d) bezprzynajmniej przywracanie drożności dróg oddechowych,
 - e) przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności:
 - 1) rurki ustno-gardłowej;
 - 2) rurki nosowo-gardłowej;
 - 3) maski krtaniowej;
 - 4) rurki krtaniowej;
 - 5) konikopunkcji.
 - f) odsysanie dróg oddechowych,
 - g) podjęcie tlenoterapii biernej lub wspomaganie oddechu lub wentylacji zastępczej powietrzem lub tlenem:
 - 1) ręcznie - z użyciem:
 - a) maski twarzowej,
 - b) zastawki jednokierunkowej i worka oddechowego;
 - 2) mechanicznie - z użyciem respiratora.
 - h) intubacja dotchawicza w laryngoskopii bezpośredniej w nagłym zatrzymaniu krążenia przez usta lub przez nos, bez użycia środków zwiotczających oraz prowadzenie wentylacji zastępczej,
 - i) wykonanie defibrylacji ręcznej na podstawie EKG,
 - j) wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej,
 - k) wykonanie EKG,
 - l) monitorowanie czynności układu oddechowego,
 - m) monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi,
 - n) wykonanie kaniulacji żył obwodowych kończyn górnych i dolnych oraz żyły szyjnej zewnętrznej,
 - o) wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu,
 - p) podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, dotchawiczą, doustną, doodbytniczą i wziewną oraz doszpikową, przy użyciu gotowego zestawu,
 - r) odbarczenie odmy przeżnej drogą nakłucia jamy opłucnowej.
 - s) pobieranie krwi żyłnej i włóścikowej do badań laboratoryjnych.
 - t) znaczenie poziomu parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu, w tym w szczególności:
 - 1) poziomu glukozy w surowicy;
 - 2) poziomu elektrolitów w surowicy;
 - 3) badania gazometrycznego krwi włóścikowej.
 - u) opatrywanie ran,
 - w) hamowanie krwotoków,
 - y) nieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń,
 - z) unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego,
 - ż) odebranie porodu nagłego w warunkach pozaszpitalnych,
 - z) segregacja medyczna,
 - x) podejmowanie działań zabezpieczających w celu ograniczenia skutków zdrowotnych zdarzenia,
 - x¹) przygotowanie pacjenta i opieka medyczna podczas transportu,
 - x²) podawanie leków wymienionych w tabeli do cytowanego powyżej Rozporządzenia.
7. Opieka nad chorym w czasie transportu, pomoc w przeprowadzaniu lub przenoszeniu na noszach chorego do karetki.
 8. Prowadzenie dokumentacji medycznej - uzupełnianie kart wyjazdowych o dane dotyczące potwierdzenia tożsamości pacjenta, godziny przybycia na miejsce zdarzenia i do stacji, składu zespołu itp. Oraz książki raportów ratowników medycznych zespołów wyjazdowych – zgodnie z opisem w rozdz. VI Dokumentacja medyczna.
 9. Po powrocie do stacji pogotowia z wykonanej akcji ratowniczej – niezwłoczne zgłoszenie powrotu dyspozytorowi medycznemu.
 10. Prawidłowe postępowanie ze zużytym sprzętem jednorazowego użytku – zgodnie z wymogami San – Epid.i zakładową Instrukcją w tej sprawie.
 11. Dezynfekcja karetki - zwłaszcza po przewożeniu pacjentów z chorobami zakaźnymi oraz pacjentów po wypadkach.
 12. Utrzymywanie w czystości przedziału medycznego ambulansu sanitarnego oraz sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie ambulansu.
 13. W sytuacji gdy ratownik medyczny pełni funkcję kierującego zespołem – wykonuje samodzielnie zadania objęte zakresem czynności a w sytuacji gdy niezbędne jest wykonanie innych czynności

medycznych i podanie leków nie objętych uprawnieniami ratownika medycznego - ma obowiązek bez zwłoki zasięgnąć konsultacji z dostępnym lekarzem dyżurnym pogotowia a następnie niezwłocznie poinformować go o wykonanych czynnościach i podanych lekach oraz odnotować ten fakt w karcie wyjazdowej.

14. Bezwzględnie przestrzeganie tajemnicy służbowej a także zasad ochrony danych osobowych pacjentów, którym udzielana jest pomoc zdrowotna.

§ 23

Zadania ratownika medycznego w zespole transportu sanitarnego .

1. Ściśle wykonuje polecenia dyżurnego dyspozytora medycznego.
2. Odpowiada za zgodny z zaleceniami lekarza zlecającego i bezpieczny transport chorego.
3. Przekazuje chorego rodzinie (transport do domu) lub personelowi właściwej placówki służby zdrowia, uzyskując na karcie wyjazdowej potwierdzenie wykonania zlecenia (podpis rodziny lub pieczętka i podpis pracownika placówki służby zdrowia z godziną przekazania chorego).
4. Przy transporcie chorego do konsultacji czy badań specjalistycznych dokonuje rejestracji chorego, opiekuje się nim, odpowiada za dokumentację medyczną wykonanego transportu sanitarnego.
5. Po wykonaniu zlecenia – niezwłocznie zgłasza dyspozytorowi medycznemu powrót do stacji pogotowia i gotowość wykonania kolejnego zlecenia.
6. Dbą o bezpieczeństwo i wygodę chorego.
7. Utrzymuje w czystości przedział medyczny karetki sanitarnej oraz sprzęt medyczny stanowiący wyposażenie ambulansu.
8. Pełni funkcję „kierującego zespołem” i ponosi odpowiedzialność za wszelkie czynności w trakcie przewozu.
9. Bezwzględnie przestrzega zasad tajemnicy służbowej a także zasad ochrony danych osobowych pacjentów, którym udzielana jest pomoc zdrowotna.

§ 24

Zadania kierowcy zespołu ratownictwa medycznego oraz kierowców pozostałych zespołów .

1. Kierowca obowiązany jest zgłosić się punktualnie na dyżur do kierującego zespołem po uprzednim dokonaniu następujących czynności :

- 1) podpisaniu listy obecności,
- 2) przeglądu stanu technicznego ambulansu, niezbędnego wyposażenia, pełnego zapasu paliwa i czystości karetki,
- 3) zapoznaniu się z aktualnymi zarządzeniami wywieszonymi na tablicy ogłoszeń w stacji pogotowia.

2. Kierowca w czasie pełnienia dyżuru obowiązany jest :

- a). bezwzględnie wykonywać wszelkie polecenia dyżurnego dyspozytora oraz kierującego przydzielonym zespołem ,
- c) uruchomić ambulans i wyjechać ze stacji natychmiast na każde polecenie dyżurnego dyspozytora, wybierając najkrótszą trasę dojazdu do miejsca wezwania. Po udzieleniu pomocy – o dalszym kierunku jazdy decyduje kierujący zespołem,
- d) po powrocie do stacji pogotowia niezwłocznie zgłosić swój powrót do dyspozytora medycznego,
- e) wypełnić dokładnie wszystkie rubryki karty drogowej z podaniem godziny rzeczywistego wyjazdu, trasy jazdy, godziny powrotu oraz ilości przebytych kilometrów,
- f) utrzymywać karetkę w stałej sprawności i gotowości wyjazdowej,
- g) po zakończeniu dyżuru – uzyskać (na karcie drogowej) od kierującego zespołem potwierdzenie wykonanych wyjazdów,
- h) bezwzględnie przestrzega zasad zachowania tajemnicy służbowej a także zasad ochrony danych osobowych pacjentów, którym udzielana jest pomoc zdrowotna.

IV. ZASADY GOSPODARKI LEKAMI

§ 25

Nadzór nad gospodarką lekami w pogotowiu ratunkowym sprawuje pielęgniarka koordynująca.

Normatywny zapas leków w pogotowiu ratunkowym zgromadzony jest w zakładowej apteczce leków w ilości niezbędnej do zabezpieczenia miesięcznego prawidłowego funkcjonowania zakładu.

Szczegółowy tryb gospodarki lekami określa instrukcja zakładowa.

Leki narkotyczne oraz przeznaczone ściśle do lecznictwa zamkniętego zamawiane są zgodnie z procedurą ustaloną przez nadzór farmaceutyczny.

Rozchód leków narkotycznych jest ściśle rejestrowany w „książce leków narkotycznych”. Bezpośredni nadzór nad gospodarką lekami narkotycznymi sprawuje zastępca dyrektora ds. lecznictwa/ Koordynator medyczny.

Zaopatrzenie w tlen używany w karetkach pogotowia ratunkowego realizowany jest zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami w uprawnionych jednostkach .

V. OBOWIĄZKI ZAKŁADU W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 26

1. W przypadku zgonu w miejscu wypadku do którego został wezwany zespół ratownictwa medycznego, lekarz lub kierujący zespołem ratownictwa medycznego powiadamia Policję i przekazuje pisemne stwierdzenie zgonu funkcjonariuszowi Policji.
2. Jeżeli zgon pacjenta nastąpił przed przyjazdem karetki pogotowia ratunkowego a okoliczności śmierci sugerują znamiona przestępstwa lub samobójstwa albo nie można ustalić tożsamości zwłok, lekarz zespołu ratownictwa medycznego ma obowiązek niezwłocznego zawiadomienia organy Policji. W tej sytuacji pisemne stwierdzenie zgonu lekarz przekazuje Policji.
3. Kartę zgonu lekarze pogotowia ratunkowego wystawiają w przypadku :
 - 1) gdy nie ma lekarza zobowiązanego do wystawienia karty zgonu (tj. lekarza który w okresie 30 dni przed dniem zgonu udzielał choremu świadczeń zdrowotnych) bądź
 - 2) lekarz taki zamieszkuje w odległości większej niż 4 km od miejsca w którym znajdują się zwłoki albo
 - 3) lekarz ten z powodu choroby lub innej uzasadnionej przyczyny nie może dokonać oględzin zwłok w ciągu 12 godzin od chwili wezwania.
4. Lekarz pogotowia może uchylić się od obowiązku wydania karty zgonu jeżeli istnieją uzasadnione podejrzenia że przyczyną śmierci, było przestępstwo lub samobójstwo albo nie można ustalić tożsamości zwłok. W takiej sytuacji istnieje obowiązek niezwłocznego zawiadomienia o tym fakcie prokuratora i organy policji.
5. Kartę zgonu wypełnia się na ustalonym wzorze karty zgonu określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełniania (Dz.U.Nr 153 poz.1782 z późn. zm.).
6. Jeżeli lekarz pogotowia stwierdzający zgon, po wyczerpaniu wszystkich stosownych środków, nie może ustalić przyczyny zgonu oraz gdy nie ma podstaw do podejrzenia zabójstwa lub samobójstwa, lekarz pogotowia wpisuje w karcie zgonu, w miejscu przeznaczonym na wpisanie przyczyn zgonu , adnotację „ przyczyna zgonu nie ustalona”.

Kartę zgonu wypełnia lekarz pogotowia ratunkowego w dwóch egzemplarzach : jeden egzemplarz wydaje rodzinie zmarłego a drugi egzemplarz podłącza do karty wyjazdowej pogotowia ratunkowego. Oprócz karty zgonu lekarz pogotowia ratunkowego pobiera od rodziny zmarłego pisemne „Oświadczenie o zwolnienie z przeprowadzania sekcji zwłok i braku zastrzeżeń do postępowania zespołu ratowniczego”.

W przypadku zgonu w karetce pogotowia ratunkowego , zwłoki należy przekazać: do Prosektorium Zakładu Pogrzebowego w Nowym Sączu ul. Śniadeckich 19 (zgodnie z zawartą umową na ten rodzaj usług) – w przypadku zmarłych z terenu działania Stacji pogotowia ratunkowego w Nowym Sączu , podstacji w Grybowie, Łącku, Łososinie Dolnej i Piwnicznej , natomiast do Prosektorium szpitala w Krynicy – w przypadku zmarłych z rejonu działania Podstacji w Krynicy, wypełniając każdorazowo „Kartę skierowania zwłok do Prosektorium”. Karta skierowania zwłok do prosektorium zawiera :

1. imię i nazwisko osoby zmarłej,
2. PESEL osoby zmarłej a w przypadku braku nr PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
3. datę i godzinę zgonu,
4. godzinę przejęcia zwłok osoby zmarłej do prosektorium,
5. imię i nazwisko osoby wypełniającej kartę.

Zwłoki przekazywane do prosektorium winny być zabezpieczone prześcieradłem 1x użytku i umieszczone w worku foliowym służącym do transportu zwłok oraz opisane danymi identyfikacyjnymi zmarłego tj.

imię i nazwisko osoby zmarłej,

PESEL osoby zmarłej a w przypadku braku nr PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, datę i godzinę zgonu.

Identyfikator wykonany z tworzywa sztucznego z opisanymi danymi identyfikacyjnymi zakłada się na przegub dłoni albo palce ręki albo stopę osoby zmarłej.

Gdy zgon nastąpi w karetce pogotowia ratunkowego a lekarz pogotowia ratunkowego nie stwierdzi podstaw do podejrzenia zabójstwa lub samobójstwa ale ma uzasadnione wątpliwości co do okoliczności zgonu – może zlecić sekcję zwłok wystawiając „Kartę skierowania na sekcję zwłok”, którą przekazuje wraz z "Kartą przekazania zwłok" do Prosektorium. W takim przypadku „Kartę zgonu” wystawia lekarz przeprowadzający sekcję zwłok.

Gdy zgon nastąpi w karetce pogotowia ratunkowego – kierujący danym zespołem (lekarz) ma obowiązek powiadomienia o zaistniałym fakcie rodzinę zmarłego , a w sytuacji braku danych osobowych pacjenta – Policję .

VI. DOKUMENTACJA MEDYCZNA

§ 27

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe w Nowym Sączu prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakładu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2006 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 247 poz. 1819).
2. Zakład zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji o której mowa w pkt. 1.
3. Dokumentacja medyczna obejmuje dane i informacje medyczne odnoszące się do stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu przez Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe świadczeń zdrowotnych, gromadzone i udostępniane na zasadach określonych w cytowanej na wstępie ustawie.
4. Rodzaje dokumentacji medycznej :
 - 1) dziennik pogotowia ratunkowego – oznaczony danymi identyfikującymi zakład tj. nazwę zakładu i jego siedzibę, adres zakładu wraz z numerem telefonu, kod identyfikacyjny zakładu stanowiący I część systemu kodu resortowego oraz numerem księgi – który zawiera :
 - a) datę zgłoszenia, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym,
 - b) miejsce oczekiwanej interwencji,
 - c) powód zgłoszenia (objawy),
 - d) dane identyfikujące zgłaszającego,
 - e) dane identyfikujące pacjenta i jego numer telefonu,
 - f) dane identyfikujące zespół wyjazdowy,
 - g) godzinę i minutę, w systemie 24-godzinnym, przekazania zlecenia zespołowi wyjazdowemu,
 - h) godzinę i minutę , w systemie 24-godzinnym , wyjazdu zespołu wyjazdowego do miejsca wezwania,
 - i) postępowanie i zalecenia w razie odmowy wysłania zespołu wyjazdowego,
 - 2). karta zleceń wyjazdu – zawierająca :
 - a) datę zgłoszenia, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym,
 - b) miejsce oczekiwanej interwencji,
 - c) powód zgłoszenia (objawy),
 - d) dane identyfikujące zgłaszającego,
 - e) dane identyfikujące pacjenta i jego numer telefonu,
 - f) dane identyfikujące zespół wyjazdowy,
 - g) godzinę i minutę, w systemie 24-godzinnym, przekazania zlecenia zespołowi wyjazdowemu,
 - h) godzinę i minutę , w systemie 24-godzinnym , wyjazdu zespołu wyjazdowego do miejsca wezwania,

- i) godzinę i minutę, w systemie 24-godzinnym, przybycia na miejsce wezwania,
- j) zwięzłe dane z wywiadu i badania przedmiotowego,
- k) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu,
- l) adnotacje o rodzaju udzielonych świadczeń zdrowotnych,
- m) postępowanie i zalecenia,
- n) adnotacje o zapisanych lekach i materiałach medycznych,
- o) godzinę i minutę, w systemie 24-godzinnym, ewentualnego przekazania opieki nad pacjentem zakładowi.

przy czym wpisy zawierające informacje, o których mowa :

- 1. w pkt. 1 lit. a – h oraz pkt.2 lit. a – g, dokonywane są przez osobę przyjmującą zgłoszenie i potwierdzone jej podpisem,
- 2. w pkt. 1 lit. h – i oraz w pkt. 2 lit. h – o, dokonywane są przez lekarza lub kierującego zespołem i udzielającego medycznych świadczeń ratunkowych oraz potwierdzone jego podpisem.

3) pacjent otrzymuje kartę informacyjną dokumentującą medyczne świadczenia ratunkowe (oznaczoną pieczęcią zakładu), która zawiera :

- a) dane identyfikujące pacjenta,
- b) datę i godzinę, w systemie 24-godzinnym, oraz miejsce udzielenia pomocy,
- c) rozpoznanie,
- d) adnotację o rodzaju udzielonych świadczeń zdrowotnych,
- e) adnotacje o zapisanych lekach i materiałach medycznych,
- f) zalecenia lekarza,
- g) dane identyfikujące osobę udzielającą pomocy i jej podpis.

4) ponadto prowadzona jest dokumentacja w postaci :

- a) książki zleceń wyjazdów transportowych,
- b) karty zleceń wyjazdów transportowych,
- c) książkę raportów dyspozytorskich,
- d) książki raportów pielęgniarek i ratowników medycznych zespołów wyjazdowych.

5. Dokumentację należy prowadzić czytelnie.

6. Wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, należy go skreślić oraz opatrzyć datą skreślenia i podpisem osoby dokonującej skreślenia.

7. Dokumentacja medyczna świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Sądeckie Pogotowie Ratunkowe jest przechowywana przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
- 2) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

8. Komputerowy zapis wszystkich wezwań pogotowia jest archiwizowany i przechowywany na nośnikach elektronicznych przez okresy wskazane w pkt.7.

9. Po upływie okresów wymienionych w pkt. 7 dokumentacja medyczna podlega zniszczeniu w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

10. Dokumentacja medyczna udostępniana jest osobiście pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dokumentacja medyczna może być przesłana tylko „Pocztexsem” z adnotacją „ do rąk własnych” – na koszt wnioskującego.

11. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;

- 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

12. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe nie pobiera opłat.

13. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.

14.. Dokumentacja medyczna udostępniana jest również:

- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- 2) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
- 3) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 4) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 5) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 7) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- 8) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia.

15. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

16. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje na podstawie pisemnego wniosku złożonego przez osoby uprawnione lub przez nie upoważnione.

17. Upoważnienie do udostępnienia dokumentacji o którym mowa w pkt. 10 winno zawierać szczegółowo oznaczony zakres danych podlegających udostępnieniu. W szczególnych przypadkach może być wymagane potwierdzenie notarialne lub przez organ samorządu terytorialnego co do jego autentyczności.

18. W przypadku żądania przez uprawnione (na mocy innych ustaw) organy i instytucje udostępnienia dokumentacji medycznej w formie oryginałów, decyzję o ich udostępnieniu podejmuje Dyrektor zakładu.

19. W razie wydania oryginałów dokumentacji należy dokonać zastrzeżenia zwrotu dokumentacji po wykorzystaniu.

20. Przy wydaniu oryginałów dokumentacji – stosownie do treści pkt 18 - należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji, chyba że zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę.

21. Osobą upoważnioną do udostępnienia dokumentacji medycznej lub danych w niej zawartych oraz do sporządzania kopii i odpisów jest pracownik zatrudniony na stanowisku ds. rozliczeń i statystyki medycznej oraz pracownik sekretariatu.

VII. Prawa pacjenta.

§ 27

Prawa pacjenta są uregulowane odrębnym, samodzielny aktem tzw. „Kartą praw pacjenta”, podaną do ogólnej wiadomości poprzez zamieszczenie na tablicy ogłoszeń w budynku Stacji i wszystkich podstacji Sądeckiego Pogotowia Ratunkowego.

„Karta Praw Pacjenta” stanowi integralną część niniejszego Regulaminu porządkowego.

VIII. Zasady przyjmowania i załatwiania skarg i wniosków.

§ 28

Dyrektor zakładu oraz Koordynator ds. medycznych przyjmuje strony w sprawach skarg i wniosków związanych z działalnością zakładu w każdy wtorek w godz. od 9⁰⁰ – 11⁰⁰ w siedzibie Sądeckiego Pogotowia Ratunkowego w Nowym Sączu przy ul. Śniadeckich 15.

IX. Warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej.

§ 29

1. Warunki współdziałania Sądeckiego Pogotowia Ratunkowego z innymi zakładami opieki zdrowotnej regulują zapisy umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. Przyjęcie do szpitala pacjenta przywiezionego przez zespół ratowniczy Sądeckiego Pogotowia Ratunkowego w celu kontynuacji świadczeń zdrowotnych jest potwierdzane przez Szpitalny Oddział Ratunkowy lub Izbę Przyjęć w karcie zlecenia wyjazdu. Kierujący zespołem ratownictwa medycznego przekazuje osobę w stanie nagłego zagrożenia życia wraz z „Karta medycznych czynności ratunkowych”.
3. Transport sanitarny wykonywany jest przez Sądeckie Pogotowie Ratunkowe na podstawie umów zawartych z zakładami opieki zdrowotnej, w oparciu o pisemne zlecenie na transport sanitarny wystawiane przez lekarza zakładu opieki zdrowotnej zlecającego przewóz pacjenta lub w oparciu o pisemny wniosek osoby fizycznej.

X. Postanowienia końcowe.

§ 30

1. Do współpracy ze środkami masowego przekazu zobowiązany jest Dyrektor zakładu.
2. Wszyscy pracownicy, którzy mają styczność z danymi osobowymi w ramach wykonywanych zadań na danym stanowisku są zobowiązani – jako użytkownicy – do ochrony przetwarzanych danych osobowych, zgodnie z zakładowym Regulaminem Ochrony Danych Osobowych.
3. Dyrektor zakładu może określić, w drodze zarządzenia, szczegółowe zasady, standardy postępowania i procedury wykonywane w poszczególnych komórkach organizacyjnych zakładu w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych.
4. Regulamin porządkowy podlega zatwierdzeniu przez Radę Społeczną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Sądeckie Pogotowie Ratunkowe w Nowym Sączu.
5. Zmiana Regulaminu porządkowego następuje w trybie właściwym dla jego wprowadzenia.

