

SPZOZ „MEDITRANS OSTROŁĘKA” Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Ostrołęce.	INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA DLA ZEPOLÓW ZRM, TM i TS „MEDITRANS OSTROŁĘKA”	Strona 1 z 5
		WYDANIE: 1
DATA OBOWIĄZYWANIA 2025.03.13	Instrukcja dotycząca zgłaszania incydentów powstałych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych	

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
 „MEDITRANS OSTROŁĘKA”
 STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO
 I TRANSPORTU SANITARNEGO W OSTROŁĘCE
 07-410 OSTROŁĘKA, ul. Kościuszki 49
 tel. (29) 765 03 00, fax (29) 766 31 71
 NIP 780-10-70-913 REGON 000297610

Kopia nr:

Własność:

--	--

Żadna część niniejszej procedury nie może być zmieniana bez wiedzy ani kopiowana bez zgody Dyrektora ds. Medycznych

	STANOWISKO	DATA	NAZWISKO	PODPIS
OPRACOWAŁ	Zespół ds. bezpieczeństwa pacjent w SPZOZ „MEDITRANS OSTROŁĘKA”	13.03.2025r	Edyta Zbieć Michał Dumala Tomasz Dmochowski Paweł Zakrzewski Anna Szaniawska Inspektor ds. Pracowniczych i Socjalnych Anna Szaniawska	Działu Organizacji i Nadzoru Edyta Zbieć Pielęgniarka Koordynujący i Nadzorujący Michał Dumala Kierownik Stacji Pogotowia Ratunkowego w Ostrołęce Tomasz Dmochowski Kierownik Działu Technicznego Paweł Zakrzewski
SPRAWDZIŁ	Z-ca Dyrektora ds. Medycznych	13.03.2025	Mariusz Zorczykowski	Zastępca Dyrektora ds. Medycznych lek. Mariusz Zorczykowski
ZATWIERDZIŁ	Dyrektor	13.03.2025	Mirosław Dąbkowski	DYREKTOR Mirosław Dąbkowski

SPZOZ „MEDITRANS OSTROŁĘKA” Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Ostrołęce.	INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA DLA ZEPOLÓW ZRM, TM i TS „MEDITRANS OSTROŁĘKA”	Strona 2 z 5
		WYDANIE: 1
	<i>Instrukcja dotycząca zgłaszania incydentów powstałych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych</i>	DATA OBOWIĄZYWANIA 2025.03.13

1. Celem niniejszej instrukcji jest identyfikacja zagrożeń, którym podlega personel medyczny oraz powierzony im sprzęt. Niniejsza Instrukcja określa źródła i skutki zagrożeń oraz sposób postępowania w przypadku ich wystąpienia. Najczęściej występujące zagrożenia to :

1. Agresja (słowna i/lub fizyczna)
2. Ataki zwierząt (najczęściej zwierzęta domowe -psy, koty)
3. Wypadek, kolizja komunikacyjna ambulansu
4. Uderzenie, upadek, uraz - członka zespołu
5. Inne

Instrukcja dotyczy :

- kierowników i członków:

- zespołów ratownictwa medycznego
- zespołów transportu medycznego
- zespołów transportu sanitarnego POZ

2. Sposób postępowania

1. W przypadku wystąpienia incydentu w zespole ratownictwa medycznego „kierownik zespołu” niezwłocznie informuje właściwą Dyspozytornię Medyczną, jednocześnie w razie potrzeby odznacza ten fakt w systemie SWD PRM statusem „Awaria” lub „Nie gotowy”. W razie potrzeby zawiadamia dyspozytora medycznego o potrzebie wsparcia innych służb tj.: Policja, PSP.
2. Następnie „kierownik zespołu” niezwłocznie przekazuje informację o zaistniałym incydencie bezpośredniemu przełożonemu komórki organizacyjnej: Kierownikowi SPR lub Starszemu Ratownikowi Medycznemu, Kierownikowi STiOP (w przypadku nieobecności osobie zastępującej).
3. „Kierownik zespołu” natychmiast po zgłoszeniu incydentu sporządza notatkę służbową opisującą przebieg i okoliczności zdarzenia, którą przekazuje niezwłocznie do Sekretariatu Meditrans Ostrołęka lub bezpośredniemu przełożonemu.
4. Właściwa osoba, do której dokonano zgłoszenia incydentu, w zależności od rodzaju zaistniałej sytuacji niezwłocznie podejmuje działania w celu niedopuszczenia do przerwania ciągłości świadczeń zdrowotnych lub zminimalizowania przerwania ciągłości świadczeń zdrowotnych.
5. Właściwa osoba, do której dokonano zgłoszenia, w celu przywrócenia lub niedopuszczenia do przerwania ciągłości świadczeń zdrowotnych, podejmuje działania przy współpracy z Kierownikiem Działu Technicznego, Kierownikiem STiOP oraz dyżurnym Informatykiem.

SPZOZ „MEDITRANS OSTROŁĘKA” Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Ostrołęce.	INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA DLA ZEPOLÓW ZRM, TM i TS „MEDITRANS OSTROŁĘKA”	Strona 3 z 5
		WYDANIE: 1
	<i>Instrukcja dotycząca zgłaszania incydentów powstałych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych</i>	DATA OBOWIĄZYWANIA 2025.03.13

6. Podjęte działania polegają na niezwłocznym: usunięciu potencjalnej awarii, wymianie sprzętu, zamianie ambulansu, zabezpieczeniu ciągłości obsady ZRM, podjęciu innych niezbędnych wymaganych czynności.
7. O zaistniałym zdarzeniu, Kierownik SPR lub inna osoba do której dokonano zgłoszenia o incydencie, w razie potrzeby niezwłocznie informuje Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych lub Dyrektora Naczelnego.

3. Odpowiedzialność i uprawnienia

1. Wszystkie osoby wchodzące w skład zespołów ratownictwa medycznego, zespołów transportu medycznego, zespołów transportu sanitarnego oraz osoby nadzorujące pracę tych zespołów, kierownicy komórek, pracownicy działu informatycznego oraz technicznego, są odpowiedzialne za postępowanie zgodnie z instrukcją.

SPZOZ „MEDITRANS OSTROŁĘKA” Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Ostrołęce.	INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA DLA ZEPOLÓW ZRM, TM i TS „MEDITRANS OSTROŁĘKA”	Strona 4 z 5
		WYDANIE: 1
	<i>Instrukcja dotycząca zgłaszania incydentów powstałych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych</i>	DATA OBOWIĄZYWANIA 2025.03.13

4. Rozdzielnik procedury

Otrzymują:

1. Dyrektor
2. Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych
3. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych
4. Główny Księgowy
5. Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru
6. Pielęgniarz Koordynujący i Nadzorujący
7. Kierownik Działu Księgowości
8. Kierownik Sekcji Spraw Pracowniczych
9. Kierownik Działu Technicznego
10. Główny Specjalista ds. BHP, P.POŻ. i Obronnych
11. Kierownik SPR w Ostrołęce
12. Kierownik STiOP w Ostrołęce
13. Kierownik SPRiTS w Ostrowi Maz.
14. Kierownik SPRiTS w Przasnyszu
15. Kierownik SPRiTS w Wyszakowie
16. Kierownik Sekcji Spraw Pracowniczych
17. Członkowie: ZRM, ZTM, Transport POZ
18. Aa.

SPZOZ „MEDITRANS OSTROŁĘKA” Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Ostrołęce.	INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA DLA ZEPOLÓW ZRM, TM i TS „MEDITRANS OSTROŁĘKA”	Strona 5 z 5
		WYDANIE: 1
	<i>Instrukcja dotycząca zgłaszania incydentów powstałych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych</i>	DATA OBOWIĄZYWANIA 2025.03.13

Ja, niżej podpisany, potwierdzam zapoznanie się z instrukcją (imię i nazwisko).

- | | |
|----------|----------|
| 1. | 17. |
| 2. | 18. |
| 3. | 19. |
| 4. | 20. |
| 5. | 21. |
| 6. | 22. |
| 7. | 23. |
| 8. | 24. |
| 9. | 25. |
| 10. | 26. |
| 11. | 27. |
| 12. | 28. |
| 13. | 29. |
| 14. | 30. |
| 15. | |
| 16. | |