I. Postanowienia ogólne

1. **Właściciel dokumentu**
   Naczelna Pielęgniarka
2. **Przedmiot i zakres stosowania**
   1) Przedmiot: Procedura określenia zasady organizacji przewozów środkami transportu sanitarnego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach (dalej: Szpital) w zakresie przewozu osób wymagających specjalnych warunków transportu, kwalifikowania pacjentów do transportu sanitarnego, trybu postępowania w przypadku braku dostępności karetki oraz zasad zabezpieczenia transportu w celu realizacji świadczeń w ramach NSOZ.
   2) Zakres stosowania: Procedura dotyczy pracowników Szpitala zlecających transport sanitarny, przyjmujących i realizujących to zlecenie w zakresie przewozu osób wymagających specjalnych warunków transportu. Procedura obowiązuje:
      a) lekarzy,
      b) pielęgniarki/położne,
      c) ratowników medycznych,
      d) kierowców SOR/NSOZ,
3. **Dokumenty nadrzędne i/lub literatura**
   1) Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych
   2) Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym
   3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
   4) Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego
   5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
   6) Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej
   7) Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień
   8) Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie określenia wzoru karty indywidualnej ratownika medycznego

4. **Definicje i skróty**
   1) **Transport sanitarny** – przewóz osób lub materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu.
   2) **SOR**– należy przez to rozumieć Szpitalny Oddział Ratunkowy.
   3) **T1** – Zespół Transportowy T1.
   4) **T2** –Zespół Transportowy T2.

5) **NSOZ** – usługa realizowana w ramach kontraktu z NFZ w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
6) **NFZ** – Narodowy Fundusz Zdrowia.
7) **Koordynator Transportów** – osoba mająca wykształcenie dyspozytora medycznego w SOR/IP lub wyznaczona pielęgniarka/ratownik medyczny SOR/IP.
8) **Lekarz zlecający** – lekarz kwalifikujący pacjenta do transportu oraz wystawiający zlecenie na transport karetką.
9) **Pojazd uprzywilejowany** – pojazd wysyłający sygnały świetlne w postaci niebieskich świateł błyskowych i jednocześnie sygnały dźwiękowe o zmiennym tonie z włączonymi światłami mijania lub drogowymi.
10) **Kierownik Zespołu Transportowego** – lekarz lub ratownik medyczny kierujący pracą Zespołu Transportowego w zależności od składu zespołu.
11) **Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego** – stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych czynności ratunkowych i leczenia.

5. Odpowiedzialność i uprawnienia

1) **Dyrektor Naczelny** odpowiada za treść funkcjonowania niniejszej procedury.
2) **Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej/Naczelna Pielęgniarka** odpowiadają za sposób realizacji postanowień niniejszej procedury w zakresie organizacji transportu sanitarnego przez podległe im medyczne komórki organizacyjne.
3) **Kierownik SOR** odpowiedzialny jest za nadzór na prawidłową realizacją procedury oraz zobowiązany do potwierdzenia zabezpieczenia karetki w przypadku zleceń na transport poza rejon powiatu skierniewickiego.
4) **Pielęgniarka koordynująca/oddziałowa SOR** odpowiada za nadzór nad organizacją oraz koordynacją przewozu pacjentów transportem sanitarnym.
5) **Koordynator Transportów** odpowiada za organizację oraz koordynację przewozu pacjentów transportem sanitarnym, w tym:
   a) przyjmowanie zgłoszeń na transport,
   b) ustalanie kolejności przewozów,
   c) wydawanie dyspozycji przewozu pacjenta,
   d) dokumentowanie na bieżąco realizacji zleconych transportów (Zlecenie na przewiezienie chorego / Zlecenie wyjazdu zespołu transportowego / Książka wyjazdu zespołu transportowego)
   e) wykonuje czynności administracyjno – statystyczne związane z organizacja przewozów
6) **Lekarze zlecający przewóz** odpowiedzialni są za:
   a) kwalifikację pacjenta do wystawienia zlecenia na przewóz, w tym określenia wskazania obecności lekarza /ratownika podczas transportu pacjenta,
   b) wypełnienie pisemnego zlecenia na transport sanitarny i dostarcza na SOR,
   c) ustalenie terminu przyjęcia pacjenta w innym Oddziale Szpitala lub w placówce zewnętrznej, do której pacjent ma zostać przewieziony.

7) **Pielęgniarki/Położne z Oddziałów szpitalnych** odpowiadają za:
   a) ustalenie z Koordynatorem Transportów terminu transportu pacjenta,
   b) ustalenie terminu badania/konsultacji, na które pacjent ma zostać przewieziony z właściwą pracownią
   c) diagnostyczną/placówką udzielającą konsultacji,
   d) przygotowanie pacjenta do transportu i przekazanie go zespołowi transportującemu wraz z niezbędną
   e) dokumentacją medyczną pacjenta kwalifikowanego do przewozu.
8) **Zespół Transportowy** odpowiedzialny jest za:
   a) zgłaszanie przez Kierownika Zespołu Transportowego do Koordynatora Transportów, czasu wyjazdu i
   b) powrotu zespołu,
   c) zapewnienie pacjentowi bezpiecznego transportu, a w razie potrzeby podejmowanie działań mających
   d) na celu ratowanie życia pacjenta,
   e) dokumentowanie realizacji transportu (Książka wyjazdów zespołu transportowego / Karta indywidualna ratownika medycznego)
9) **Ratownik medyczny** odpowiedzialny jest za:
   a) udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub pod nadzorem lekarza,
   b) sprawdzenie sprawności i kompletności wyposażenia karetki.
10) **Kierowca karetki** współpracuje z ratownikiem medycznym oraz odpowiada za:
   a) wybór drogi z miejsca wyjazdu do miejsca docelowego,
   b) włączenie sygnału dźwiękowego na zlecenie Kierownika Zespołu Transportowego/Koordynatora Transportów.

II. Opis postępowania

1 Zasoby i organizacja transportu

Wojewódzki Szpital Zespolony im Stanisława Rybickiego w Skierniewicach posiada do dyspozycji karetki transportowe (T1, T2, NSOZ).

1) Zespół Transportowy T 1 i T2:

a) Karetki przystosowane są **do przewozu pacjentów w stanie zagrożenia życia;**
b) Godziny pracy: całodobowo (07:00 – 19:00 oraz 19:00 -07:00);
c) Skład osobowy stały: ratownik medyczny + kierowca oraz dodatkowo lekarz - w zależności od zlecenia;
d) Wyposażenie karetek: karetki wyposażona są zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz Zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne (standard karetki specjalistycznej „S");
e) Kolejność dokonywania przewozów karetek T1 i T2:

- w pierwszej kolejności przewożeni są pacjenci w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego **(oznaczenie na zleceniu „nagły")** kierowani do Oddziałów szpitalnych WSZ w Skierniewicach, pracowni diagnostycznych oraz innych ośrodków medycznych,
- w następnej kolejności karetką mogą odbywać się transporty pacjentów nie będących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- kolejności transportu decyduje Koordynator Transportów (kryteria: stan zdrowia pacjenta).

c) W razie konieczności realizacji kilka przewozów w tym samym czasie o kolejności przewozów decyduje koordynator transportów, w przypadku jego nieobecności wyznaczona pielęgniarka/ratownik medyczny (zwany dalej koordynatorem transportu). W przypadku pojawienia się wątpliwości i problemów ostateczną decyzję dotycząca organizacji zabezpieczenia przewozu podejmuje Kierownik /Pielęgniarka koordynująca SOR, a po godzinach ich pracy starszy lekarz dyżuru.

2) **Wyposażenie karetki:**
   a) kszesełko kardiologiczne,
   b) nosze,
   c) tlen,
   d) materiały opatrunkowe,
   e) sprzęt ratujący życie (defibrylator z rejestracją rytmu i danych pacjenta, respirator transportowy typu Parapac, pulsoksymetr z funkcją kapnometrii, pompa strzykawkowa, ssak, ogrzewacz płynów infuzyjnych),
   f) środki higieniczne i dezynfekcyjne,
   g) stała łączność ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym.
3) **Przewóz pacjenta środkami transportu sanitarnego obejmuje w szczególności transport:**
   a) pacjentów do innych szpitali całodobowo,
   b) pacjentów ze szpitala do domu,
   c) pacjentów kierowanych na konsultacje,
   d) pacjentów po zakończeniu leczenia szpitalnego także w przypadku wizyt cyklicznych (poradnie) – przewóz tam i z powrotem,
   e) pacjentów związanych z lądowaniem śmigłowca lotniczego pogotowia ratunkowego przy szpitalu całodobowo,
   f) pacjentów między budynkami szpitala całodobowo,
   g) materiału biologicznego.
4) **W zakres realizacji środkiem transportu sanitarnego: T 1, T 2 i NSOZ wchodzi również:**
   a) odebranie pacjenta z Oddziału lub miejsca wskazanego przez zamawiającego,
   b) doprowadzenia do pojazdu,
   c) dowiezienia pod wskazany adres na zleceniu przewozu,
   d) doprowadzenia pacjenta w szczególności: na badanie, na konsultacje (w sytuacji przewiezienia pacjenta do innego Szpitala – doprowadzenie pacjenta na Izbę Przyjęć).

5) **Zasady kwalifikowania pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach szpitalnych, w tym SOR (z wyłączeniem transportu noworodków):**
   a) Przewozy realizowane są na podstawie wystawionego przez lekarza zlecenia na przewiezienie chorego.
   b) Kwalifikując pacjenta do transportu karetką, lekarz bierze pod uwagę stan zdrowia pacjenta (rokowanie przeżycia transportu) i ustala zabezpieczenie transportu z lekarzem/bez lekarza.
   c) Zlecenie na transport wystawione przez lekarza powinno zawierać:
      - priorytet transportu **nagły/planowy,**
      - imię i nazwisko oraz PESEL pacjenta,
      - miejsce rozpoczęcia transportu,
      - miejsce przeznaczenia transportu,
      - określenie rodzaju transportu,
      - datę, godzinę i minutę rozpoczęcia zlecenia,
      - powód transportu,
      - pozycja pacjenta w czasie transportu,
      - podpis i pieczątka uprawnionego pracownika.
   d) Osoba realizująca przewóz wypełnia obowiązującą dokumentację medyczną oraz niezbędne druki.
   e) Jeżeli miejsce, do którego pacjent ma zostać przewieziony znajduje się poza rejonem powiatu skierniewickiego lekarz zlecający zobowiązany jest do uzyskania od Kierownika SOR lub lekarza starszego dyżuru potwierdzenia zabezpieczenia środka transportu. Oddział zlecający zabezpiecza transport z lekarzem do godz. 15.
   f) W przypadku braku możliwości udzielenia pacjentowi koniecznego świadczenia medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Skierniewicach pacjenta transportuje się do najbliżej placówki mogącej to świadczenie zrealizować.
6) **Zasady kwalifikowania pacjentów w celu realizacji świadczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.**
   a) Transport karetką pacjentów do placówek udzielających świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej może odbywać się bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowicie odpłatnie zgodnie z zapisami zawartymi pkt 2.
   b) Kwalifikacji pacjenta do określonej kategorii odpłatności transportu dokonuje lekarz kierujący zaznaczając ją na zleceniu na przewiezienie chorego.

2. **Wskazania do wystawienia zlecenia na transport pacjenta, z uwzględnieniem odpłatności za ww. usługę.**
   1) Przewóz pacjenta środkami transportu sanitarnego na podstawie zlecenia lekarza może odbywać się **<u>bezpłatnie:</u>**
      a) Pacjentowi przysługuje bezpłatny przewóz środkami transportu sanitarnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie w przypadkach:
         - konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w innym podmiocie leczniczym

- wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia (w tym np. pobyt w ZOL).

b) Pacjentowi przysługuje **bezpłatny** przejazd środkami transportu sanitarnego – w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia – do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem.

c) **częściowo odpłatnie:** (pacjent pokrywa 60% kosztów transportu wg obowiązującego Cennika Usług Medycznych). Przysługuje pacjentowi w przypadku utrudnień w korzystaniu ze środków transportu publicznego (pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga jej pomocy przy korzystaniu ze środków transportu publicznego lub korzystania ze środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych).

d) **całkowicie odpłatnie** – występuje w przypadku wyboru przez pacjenta (na żądanie) ośrodka innego niż najbliższy świadczący niezbędny zakres usług dla zachowania ciągłości leczenia lub gdy pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się i korzystania z publicznych środków transportu bez pomocy innych osób.

2) Lekarz zlecający transport informuje pacjenta/rodzinę o odpłatności za transport. Pacjent podpisuje oświadczenie o otrzymaniu informacji wraz ze zgodą na poniesienie stosownej opłaty (załącznik nr 1 do niniejszej procedury).

3) Sekretarka/rejestratorka medyczna SOR po zrealizowaniu przewozu całkowicie lub częściowo odpłatnego wystawia pacjentowi dowód uiszczenia opłaty (paragon). Na życzenie pacjenta Szpital wystawia fakturę; dane do faktury przekazuje sekretarka do księgowości.

3. **Zasady postępowania w przypadku braku dostępności karetki T1 i T2** (dotyczy sytuacji, w których istnieje konieczność niezwłocznego przewiezienia pacjenta, a wszystkie stałe karetki są w trakcie realizacji innych przewozów):

1) W sytuacjach, w których istnieje konieczność niezwłocznego przewiezienia pacjenta, a wszystkie stałe karetki realizują w tym czasie inne przewozy, Koordynator Transportów łączy się z karetkami w celu uzyskania informacji o przewidywanym czasie powrotu. Jeżeli żadna z karetek nie jest w stanie dotrzeć do SOR w oczekiwanym czasie informuje o tym fakcie Kierownika SOR, a w przypadku ich nieobecności lekarza dyżurnego SOR.

2) Kierownik SOR, a w przypadku jego nieobecności lekarz dyżurny SOR podejmuje decyzję o realizacji transportu karetką NSOZ przy udziale kierowcy i ratownika medycznego (dotyczy wszystkich pacjentów przewożonych środkami transportu sanitarnego wewnątrz Szpitala).

3) W przypadku nagłego zagrożenia życia pacjenta Kierownik SOR, a w przypadku jego nieobecności lekarz starszy dyżuru podejmuje decyzję o wezwaniu karetki podmiotu z którym Szpital ma podpisaną umowę na realizacje przewozów specjalistycznych z lekarzem (dotyczy pacjentów przewożonych środkami transportu sanitarnego na zewnątrz Szpitala).

4. **Zasady transportu noworodków**
   1) Transport noworodka odbywa się specjalistycznymi karetkami dostosowanymi do przewozu noworodków (karetka N).
   2) Funkcję ośrodka koordynującego transport noworodków w województwie łódzkim sprawuje Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.
   3) Lekarz wysyłający noworodka chorego, wymagającego pilnej hospitalizacji w ośrodku o wyższym stopniu referencyjnym wykonuje telefon do ośrodka koordynującego w celu zgłoszenia transportu: **501 350 795**.
   4) Za zapewnienie miejsca hospitalizacji odpowiedzialny jest lekarz przyjmujący zgłoszenie.
   5) Planowe przewozy noworodków w dobrym stanie ogólnym na konsultacje oraz noworodków wymagających diagnostyki należy zgłaszać **do godz. 15.00** do ośrodka koordynującego pod nr tel.: **501 350 795**. Przewozy realizowane są zgodnie z kolejnością zgłoszeń.
   6) Lekarz wystawia zlecenie na transport – formularz „Zlecenie na transport noworodka karetką N"
5. **Zasady transportu pacjentów dializowanych**
   1) Pacjenci dializowani do przewozu środkami transportu sanitarnego kwalifikowani są przez lekarza Oddziału Nefrologii/Stacji Dializ.
   2) Transport pacjentów dializowanych do Stacji Dializ WSZ w Skierniewicach w zależności od wskazań medycznych realizowany jest w pozycji siedzącej, leżącej z użyciem wózka, krzesełka lub na noszach.
   3) Transport pacjenta odbywa się z miejsca zamieszkania (pobytu) do Stacji Dializ WSZ w Skierniewicach i z powrotem.
   4) Transport pacjenta odbywa się według ustalonego harmonogramu dializ (dni i godziny) przez Pielęgniarkę Oddziałową Stacji Dializ.
   5) Zasady transportu pacjentów:
      a) Zapotrzebowanie na transport pacjentów zgłasza e-mailowo oraz telefonicznie Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Nefrologii ze Stacją Dializ, a w przypadku jej nieobecności inna wyznaczona pielęgniarka do Firmy, z którą WSZ w Skierniewicach zawarł umowę.
      b) Informacja zawiera:
         - nazwisko i imię pacjenta dializowanego,
         - adres pobytu pacjenta,
         - telefon kontaktowy,
         - dni i godziny dializ,
         - zalecany rodzaj transportu (pacjent chodzący, siedzący, leżący).
   6) Zapotrzebowanie obowiązuje od momentu zgłoszenia do czasu jego zmiany (jest to tzw. zlecenie stałe).
   7) W przypadku zmiany stanu zdrowia pacjenta Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Nefrologii ze Stacją Dializ lub osoba przez nią wyznaczona może dokonywać modyfikacji rodzaju transportu, może odwołać transport lub dodać dodatkowe zgłoszenie.
   8) Integralną częścią zamówienia są transporty wynikłe z konieczności dowozu pacjentów na dializy „nadprogramowe" lub „ostre", które mogą być zlecane w każdym dniu tygodnia po uprzednim

uzgodnieniu przez Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału Nefrologii ze Stacją Dializ lub wyznaczoną przez nią osobę z wykonawca usługi transportu.

9) Realizujący transport pacjentów dializowanych niepełnosprawnych pomagają personelowi Stacji Dializ ważyć chorych przed i po zabiegu.
10) Pielęgniarka Oddziałowa co miesiąc weryfikuje zrealizowany plan transportu celem potwierdzenia wykonanych przewozów z liczbą dializowanych pacjentów.
11) Każde przywiezienie i odwiezienie pacjenta musi być potwierdzone pisemnie przez pielęgniarkę Stacji Dializ.

6. Zabezpieczenie transportu w celu realizacji świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej(NSOZ)

1) Karetka w ramach usługi NSOZ dostępna jest od poniedziałku do piątku w godz. 18.00 – 8.00 następnego dnia oraz soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godz. 08.00 do 08.00 dnia następnego.
2) Środkami transportu sanitarnego w celu realizacji świadczeń w ramach NSOZ przewożeni są lekarze i pielęgniarki do miejsca zamieszkania pacjenta/miejsca wezwania. Jeżeli lekarz podczas badania pacjenta stwierdzi, iż wymaga on leczenia szpitalnego i nie przewiduje, że zostanie on pacjentem w stanie nagłego zagrożenia życia (jest tzw. pacjentem stabilnym) może podjąć decyzje o przewiezieniu pacjenta do szpitala (karetką, którą przyjechał na wizytę domową). Jeśli pacjent jest w stanie zagrożenia życia, lekarz może wezwać karetkę systemową.
3) W ramach realizacji usługi karetka może być wykorzystana również do przewiezienia pacjenta z NSOZ do SOR.
4) Wykorzystywany środek transportu sanitarnego wyposażony jest zgodnie wymaganiami NFZ.
5) Karetka stacjonuje w sąsiedztwie NSOZ.
6) Kierowca zgłasza się do 30 minut od chwili telefonicznego zgłoszenia.
7) Zasady realizacji wyjazdów w celu wykonania zabiegów pielęgniarskich w ramach NSOZ u pacjenta w domu:
   a) zgłoszenia na zabiegi pielęgniarskie dokonywane są przez pracowników placówek POZ do NSOZ,
   b) pielęgniarka dyżurna wyjazdowa NSOZ na podstawie otrzymanych zgłoszeń ustala kolejność ich realizacji i zgłasza kierowcy karetki (nr telefonu dostępny w NSOZ) swoją gotowość do wyjazdu,
   c) zrealizowane zlecenia pielęgniarka rejestruje w Książce zabiegów NSOZ,
   d) Zasady realizacji wyjazdów w celu dokonania wizyty lekarskie w ramach NSOZ w domu chorego:
   e) zgłoszenia na lekarskie wizyty domowe przyjmowane są na bieżąco przez pielęgniarkę dyżurną lub lekarza dyżurnego NSOZ,
   f) kolejność realizacji wizyt ustala lekarz dyżurny NSOZ,
   g) realizacja wizyt odbywa się na bieżąco – bez zbędnej zwłoki,
   h) jeżeli podczas badania pacjenta lekarz ocenia, że jego stan stanowi zagrożenia dla życia i zdrowia wzywa karetkę systemu i pozostaje z pacjentem do czasu jej przybycia (w razie potrzeby podejmuje czynności ratownicze),

i) pacjenta korzystającego ze świadczeń NSOZ należy zarejestrować w skorowidzu pacjentów NSOZ (przy nazwisku pacjenta należy podać nr karty świadczenia udzielonego przez NSOZ oraz symbol zrealizowanej wizyty domowej),

j) udzielenie świadczenia w ramach wizyty domowej lekarz opisuje w Karcie świadczenia udzielonego przez NSOZ.

7. **Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w trakcie udzielania medycznych czynności ratunkowych podczas transportu sanitarnego**

1) Zgon pacjenta w karetce może stwierdzić wyłącznie lekarz będący członkiem Zespołu Transportowego.

2) Kierownik Zespołu Transportowego informuje Koordynatora Transportów o przywiezieniu zwłok osoby zmarłej w karetce i przekazuje mu Zlecenie wyjazdu zespołu transportowego. Następnie Zespół Transportowy przewozi zwłoki osoby zmarłej do pomieszczenia **pro-morte** (pomieszczenie przeznaczone do przechowywania osób zmarłych przez dwie godziny od czasu stwierdzenia zgonu).

3) Koordynator Transportów powiadamia o przywiezieniu zwłok, personel Oddziału zlecającego transport pacjenta i przekazuje mu kopię Zlecenie wyjazdu zespołu transportowego. Lekarz oraz pielęgniarka Oddziału zobowiązani są do sporządzenia zapisów uzupełniających w dokumentacji pacjenta (historia choroby, karta indywidualnej pielęgnacji, książka raportów lekarskich, książka raportów pielęgniarskich). Lekarz **wystawia kartę zgonu.**

4) Personel Oddziału zlecającego transport (Oddziału, w którym pacjent był hospitalizowany) zobowiązany jest do przygotowania zwłok osoby zmarłej zgodnie z obowiązującą w Szpitalu procedurą „Postępowanie ze zwłokami pacjenta w Szpitalu". W przypadku wskazań do wykonania sekcji zwłok również należy postępować zgodnie z procedurą „Postępowanie ze zwłokami pacjenta w Szpitalu".

5) W sytuacji, kiedy zgon nastąpi w środku transportu sanitarnego w którym brak jest w składzie zespołu lekarza, który mógłby stwierdzić zgon, zasadne wydaje się dowiezienie pacjenta, co do którego zachodzą przyczyny uzasadniające stwierdzenie zgonu, do podmiotu leczniczego, do którego zmierzał zespół transportowy.

6) Zespół transportowy powinien wykonywać medyczne czynności ratunkowe do momentu przybycia do najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub do Szpitala wskazanego przez Koordynatora Transportów, zaś ewentualne stwierdzenie zgonu powinno nastąpić dopiero w tym Szpitalu.

7) W przypadku nagłego zatrzymania krążenia w trakcie transportu pacjenta przez zespół transportowy, zasadne jest podjęcie czynności resuscytacyjnych i prowadzenie ich do czasu dotarcia do najbliższego Szpitala oraz przekazania pacjenta zespołowi lekarskiemu Szpitala. Czynności te są najczęściej wykonywane przez zespół transportowy przez cały czas transportu do Szpitala, a jeśli okazują się nieskuteczne, do stwierdzenia zgonu dochodzi w praktyce dopiero w Szpitalu.

8) Ratownik medyczny ani pielęgniarka systemu (tj. osoby wchodzące w skład podstawowego zespołu) nie mogą wystawić karty zgonu, gdyż nie przewiduje tego ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych ani ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Jednocześnie obowiązujące przepisy dają ratownikowi medycznemu i pielęgniarce systemu możliwość odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych, w razie zgonu pacjenta, co powinno znaleźć odzwierciedlenie w karcie medycznych

czynności ratunkowych. Zatem, należy przyjąć, iż z uwagi na fakt braku możliwości formalnego stwierdzenia zgonu w zespole podstawowym, osobę, wobec której odstąpiono od medycznych czynności ratunkowych w trakcie transportu sanitarnego, transportuje się do najbliższego szpitala, gdzie lekarz izby przyjęć albo szpitalnego oddziału ratunkowego posiada uprawnienia do stwierdzenia zgonu i wystawienia karty zgonu, po uprzednim zbadaniu pacjenta. Do tego czasu pacjent z zespołu podstawowego nie może być formalnie uznany za zmarłego.

9) W razie zgonu pacjenta w Izbie Przyjęć i Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, obowiązuje standardowo procedura postępowania ze zwłokami pacjenta w Szpitalu.

III. Postanowienia końcowe

1. Załączniki i formularze

1) Formularz „Karta indywidualna ratownika medycznego"
2) Formularz „Zlecenie na przewiezienie chorego"
3) Formularz „Zlecenie wyjazdu zespołu transportowego"
4) Formularz „Zlecenie na transport noworodka karetką N"
5) Książka wyjazdów zespołów transportowych

2. Dokumenty powiązane

1) Procedura „Postępowania ze zwłokami pacjenta w Szpitalu"

3. Wejście w życie

Dokument wchodzi w życie następnego dnia po podpisaniu

Dokument zastępuje Procedurę CO_3 Organizacja przewozów środkami transportu sanitarnego (transport wewnątrz i na zewnątrz szpitala) z dnia 2017-09-01

4. Tabela zapisów

Nazwa zapisu (tytuł formularza)	Miejsce przechowywania	Okres przechowywania
Książka wyjazdów zespołów transportowych	Archiwum	20 lat
Karta indywidualna ratownika medycznego	Archiwum	20 lat
Zlecenie na przewiezienie chorego	Archiwum	20 lat
Zlecenie wyjazdu zespołu transportowego	Archiwum	20 lat
Zlecenie na transport noworodka karetką N	-	-

5. Zakres zmian w dokumencie

Zmiana do wydania nr	Opis zmiany
04	Zmiana szaty graficznej, alokacja informacji dostosowana do nowego szablonu, uwzględnienie w „Dokumentach powiązanych" procedur funkcjonujących w Oddziale Dostosowanie do wymogów prawnych.