

## **REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

### **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu**

**Podstawa prawna: art. 23 i 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej  
(Dz. U. nr 112, poz.654)**

#### **Rozdział 1 Postanowienia ogólne**

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu, zwany dalej Pogotowiem, udziela świadczeń zdrowotnych w razie nagłego zagrożenia zdrowotnego każdej osobie znajdującej się na obszarze działania Pogotowia oraz promocja zdrowia i edukacja w zakresie ratownictwa medycznego.
2. Siedzibą Pogotowia jest miasto Sosnowiec, ul. Teatralna 9, 41-200 Sosnowiec.
3. Obszarem działania Pogotowia jest Województwo Śląskie.
4. Do zadań Pogotowia należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w stanach zagrożenia życia oraz w zakresie transportu sanitarnego zespołami
  1. specjalistycznymi „S”,
  2. podstawowymi „P”,
  3. transportowymi,oraz w ambulatorium zgodnie z podpisanymi aktualnie umowami.
5. Organami Pogotowia są Dyrektor i Rada Społeczna.
6. Strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa Pogotowia tworzą komórki organizacyjne, których wykaz określa załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
7. Organizację wewnętrzną Pogotowia oraz zadania poszczególnych komórek organizacyjnych w ramach struktury organizacyjnej Pogotowia ustala Dyrektor Pogotowia.

#### **Rozdział 2 Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

##### **§ 1**

1. Zadania statutowe Pogotowia realizowane są całodobowo we wszystkie dni tygodnia poprzez udzielanie świadczeń w miejscu wezwania przez zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego.
2. Świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego obejmują:
  - 1) udzielanie pomocy osobom, u których nastąpiło nagłe zagrożenie życia lub zdrowia w miejscu wezwania,
  - 2) transport sanitarny.
3. Świadczenia w zakresie ratownictwa medycznego są dla świadczeniobiorców bezpłatne.
4. Lekarz lub ratownik medyczny może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Zgoda może być wyrażona ustnie lub nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym.

5. Jeśli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażania zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, a gdy pacjent nie ma takiego przedstawiciela lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zgoda sądu opiekuńczego.

6. Jeśli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda. Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.

7. Jeśli zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz lub ratownik medyczny może wykonać zabiegi po zasięgnięciu opinii – o ile to możliwe – innego lekarza. Okoliczności te powinny zostać odnotowane w dokumentacji medycznej.

8. Udzielanie pomocy medycznej bez zgody pacjenta jest dopuszczalne, jeśli pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym

9. Lekarz lub ratownik medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych sporządza dokumentację medyczną indywidualną w formie karty medycznych czynności ratunkowych zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej. Kopia karty pozostawiana jest w szpitalnym oddziale ratunkowym, izbie przyjęć lub pozostawiana jest u pacjenta który, nie wymagał hospitalizacji

10. Dokumentacja medyczna wydawana jest pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi faktycznemu. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy bądź osoba przez pacjenta upoważniona może wystąpić do Pogotowia o sporządzenie odpisu z dokumentacji medycznej. Sporządzanie odpisów odbywa się na koszt pacjenta.

11. Dokumentacja medyczna pacjenta może być udostępniona również sądom, prokuratorom oraz rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, organom rentowym lub zakładom ubezpieczeniowym w związku z prowadzonym postępowaniem, a także innym uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeśli badanie przeprowadzone jest na ich wniosek.

12. Nadzór, nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych sprawuje Dyrektor Pogotowia.

## § 2

### Wyjazdy do wypadków i nagłych zachorowań

1. O konieczności udzielenia świadczeń zdrowotnych w miejscu zdarzenia pacjent lub inna osoba bądź służba publiczna (Policja, Straż Pożarna, Straż Miejska) powiadamia Biuro wezwań (dyspozytornię) Stacji Pogotowia, korzystając z numeru alarmowego, wybranego numeru pocztowego lub innych środków łączności.

2. Dyspozytor przyjmując zgłoszenie jest zobowiązany zebrać następujące informacje:

- 1) powód wezwania,
- 2) rodzaj zdarzenia (wypadek, zachorowanie itp.) oraz dokładne określenie miejsca zdarzenia,
- 3) dane chorego (imię i nazwisko, wiek, płeć),
- 4) dane osoby zgłaszającej (imię, nazwisko oraz numer telefonu, z którego jest dokonywane wezwanie),

oraz wpisać zgłoszenie do rejestru wezwań i określić zgłaszającemu przybliżony czas przybycia zespołu wyjazdowego.

3. Na podstawie dokonanego wywiadu dyspozytor niezwłocznie podejmuje decyzję dotyczącą:

- 1) realizacji wyjazdu (wysłanie zespołu własnego, przekazanie innej stacji, anulowanie bądź odmowa wyjazdu),
- 2) typu wysłanego zespołu (specjalistyczny, podstawowy, transportowy),
- 3) rodzaju wyjazdu według oznaczeń kodowych,
- 4) powiadomienia innych służb (straż pożarna, policja, służby sanitarne), oraz drukuje/wypisuje kartę zlecenia wyjazdu, którą przekazuje zespołowi wyjazdowemu wyznaczonemu do realizacji wezwania.

4. Zespół wyjazdowy udaje się niezwłocznie na miejsce wezwania.

5. Jeśli wezwanie dotyczy wypadku:

- 1) W pierwszej kolejności lekarz lub ratownik medyczny zobowiązany jest określić stan zabezpieczenia miejsca wypadku tak, aby czynności medyczne wykonywane przez zespół wyjazdowy nie były powodem zagrożenia bezpieczeństwa zarówno dla personelu medycznego, jak i otoczenia.
- 2) Następnie lekarz lub ratownik medyczny przystępuje do badania wstępnego zgodnie z obowiązującymi procedurami i dane z tego badania nanosi na kartę medycznych czynności ratunkowych
- 3) Zależnie od rozpoznania i stanu chorego lekarz lub ratownik medyczny podejmuje decyzję o transporcie chorego do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego lub innego szpitala zdolnego udzielić poszkodowanemu właściwej pomocy.

6. Jeśli ma miejsce zdarzenie masowe, lekarz lub ratownik medyczny po przybyciu na miejsce zdarzenia zobowiązany jest dokonać oceny sytuacji, następnie przystąpić do segregacji potrzebujących pomocy i ewentualnie wezwać na pomoc drogą radiową poprzez dyspozytora Stacji Pogotowia inne zespoły wyjazdowe. Kierującego medycznymi czynnościami ratunkowymi w miejscu zdarzenia masowego wyznacza dyspozytor

7. Jeśli wezwanie dotyczy nagłego zachorowania lekarz lub ratownik medyczny:

- 1) podejmuje czynności w ust. 5,
- 2) Wydaje zalecenia dotyczące dalszego sposobu leczenia (wizyta u lekarza rodzinnego, specjalisty itp.),
- 3) wydaje pacjentowi kopię karty medycznych czynności ratunkowych,
- 4) jeśli stan pacjenta wskazuje na konieczność hospitalizacji, to dokonuje przewozu pacjenta do właściwego podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Jeśli odmowa przyjęcia pacjenta wynika z braku miejsca w szpitalu, lekarz szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby

przyjęć zobowiązany jest do znalezienia miejsca w innym szpitalu, oraz zapewnienia środka transportu dla tego pacjenta.

8. W przypadku podejrzenia lub stwierdzenia choroby zakaźnej pacjent podlegający przymusowej hospitalizacji jest przewożony przez zespół wyjazdowy do szpitala lub lekarz zleca – poprzez dyspozytora Pogotowia – przewóz pacjenta do szpitala zespołowi transportowemu, i wypełnia kartę zgłoszeń chorób zakaźnych do PTIS, którą przekazuje dyspozytorowi. Karetka, którą przewieziono pacjenta z chorobą zakaźną, nie może być używana do czasu jej dezynfekcji.

9. W przypadku wezwania do pacjenta z zaburzeniami psychicznymi lekarz lub ratownik medyczny może zdecydować o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, jeśli osoba ta dopuszcza się zamachu przeciwko własnemu życiu lub zdrowiu, życiu lub zdrowiu innej osoby, bezpieczeństwu powszechnemu bądź w sposób niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się jej otoczeniu. Lekarz lub ratownik medyczny ma prawo wezwać do pomocy policję i straż pożarną.

1) Każdy wypadek zastosowania przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

2) Przewóz pacjenta, wobec którego został zastosowany przymus bezpośredni, następuje w obecności lekarza, ratownika medycznego lub pielęgniarki.

3) Zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego przez personel medyczny ocenia Dyrektor Pogotowia.

10. Personel systemu ratownictwa medycznego nie zleca badań laboratoryjnych ani konsultacji u lekarza specjalisty bądź w oddziale szpitalnym, natomiast ma obowiązek skierowania pacjenta do dalszego leczenia, jeśli stan pacjenta tego wymaga.

11. Transporty, które nie są objęte umową z Narodowym Funduszem Zdrowia Pogotowie wykonuje odpłatnie zgodnie z cennikiem obowiązującym w SPZOZ Rejonowym Pogotowiu Ratunkowym. Organizacja takiego transportu i wysokość opłaty następuje na podstawie umowy zawieranej ze zleceniodawcą.

### § 3

#### Przewozy pacjentów

1. Pacjentowi ubezpieczonemu na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje bezpłatny przejazd środkiem transportu sanitarnego w przypadkach:

1) przewozu osób wymagających natychmiastowego leczenia,

2) przewozu wynikającego z potrzeby zachowania ciągłości leczenia w przypadkach schorzeń zagrażających życiu,

3) przewozu osób z dysfunkcją ruchu uniemożliwiającą korzystania ze środków transportu publicznego w celu odbycia leczenia do najbliższego podmiotu udzielającego świadczeń w tym zakresie, i z powrotem.

2. Przewóz pacjenta z opieką medyczną (pielęgniarka, ratownik) odbywa się zawsze na podstawie Karty zlecenia wyjazdu wydanej przez dyspozytora, w której znajdują się następujące informacje:

- 1) dane pacjenta,
- 2) czas i miejsce rozpoczęcia transportu,
- 3) miejsce docelowe transportu,
- 4) ewentualne wymagania dotyczące transportu.

3. Jeśli lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w zleceniu na transport sanitarny nie wskaże konieczności obecności osoby towarzyszącej, przewóz pacjenta odbywa się bez towarzystwa osób trzecich. Przewóz osób małoletnich powinien odbyć się w towarzystwie opiekuna.

4. Podczas transportu personel medyczny zobowiązany jest sprawować opiekę nad pacjentem. Jeśli nastąpi znaczne pogorszenie stanu chorego, zobowiązany jest natychmiast wezwać zespół ratownictwa medycznego lub udać się do najbliższego podmiotu prowadzącego działalność leczniczą w celu uzyskania pomocy medycznej.

5. Po przyjeździe do miejsca przeznaczenia transportu zespół powinien - zależnie od stanu pacjenta – przenieść chorego na noszach lub doprowadzić np. do izby przyjęć szpitala lub mieszkania, przekazać pacjenta lekarzowi lub opiekunowi, uzyskać potwierdzenie wykonania świadczenia w Karcie zlecenia transportu i zgłosić drogą radiową dyspozytorowi Pogotowia swą gotowość.

### **Rozdział 3**

#### **Organizacja i zadania poszczególnych jednostek Pogotowia oraz zasady ich współdziałania.**

#### § 4

Świadczenia zdrowotne realizowane są w Stacjach Pogotowia, których wykaz stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

#### § 5

1. Stacją Pogotowia kieruje kierownik, a pod jego nieobecność, przełożona pielęgniarek (pielęgniarka koordynująca).

2. Stacje Pogotowia wykonują świadczenia, o których mowa w § 1 ust. 2, w zespołach ratownictwa medycznego i transportowych.

3. Świadczenia zdrowotne w miejscu zdarzenia realizowane są przez:

1) zespół specjalistyczny, w skład, którego wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych;

2) zespół podstawowy, co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

W skład zespołu wyjazdowego wchodzi kierowca, w przypadku, gdy żaden z członków zespołu nie posiada prawa jazdy na prowadzenie pojazdów uprzywilejowanych.

3) zespół transportowy, którego zadaniem jest przewóz pacjenta. Skład zespołu transportowego dostosowany jest do wymagań zamawiającego przewóz.

4. Decyzję o rodzaju zespołu wysyłanego na miejscu zdarzenia podejmuje dyspozytor.

#### § 6

Porady w ambulatorium ogólnym są udzielane przez lekarza Pogotowia.

#### § 7

1. Stacje Pogotowia są zobowiązane do ścisłej współpracy.
2. Każdy dyspozytor Stacji Pogotowia ma prawo poprzez dyspozytora Biura Wezwań w Sosnowcu lub dyspozytora sąsiedniej Stacji Pogotowia wzywać na pomoc zespoły wyjazdowe z innych Stacji Pogotowia. Zespoły wyjazdowe są zobowiązane do bezwzględnego wykonywania poleceń dyspozytora Pogotowia.

### **Rozdział 4**

#### **Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.**

#### § 8

1. Lekarz Pogotowia lub ratownik medyczny udzielający pomocy medycznej w miejscu wezwania przewozi pacjenta wymagającego natychmiastowej hospitalizacji do najbliższego szpitala lub zależnie od rozpoznania – do szpitala udzielającego świadczeń medycznych w tym zakresie. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia pacjenta decyduje lekarz izby przyjęć po zapoznaniu się ze stanem pacjenta.
2. Jeśli lekarz izby przyjęć szpitala stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie pacjenta, szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem.
3. Przekazanie pacjenta do hospitalizacji lub przejście pacjenta w celu dalszego przewozu diagnostycznego bądź terapeutycznego odbywa się zawsze w izbie przyjęć szpitala. W wyjątkowych przypadkach, za zgodą kierownika zespołu wyjazdowego, przekazanie pacjenta bądź jego odbiór, może nastąpić w oddziale szpitalnym docelowym bądź zlecającym transport.
4. Podmiot prowadzący działalność leczniczą lub lekarz ubezpieczenia zdrowotnego ma prawo wezwać zespół ratownictwa medycznego Pogotowia celem udzielenia pomocy pacjentowi w stanie zagrożenia życia u którego zachodzi konieczność podjęcia medycznych czynności ratunkowych,

Świadczenia zdrowotne odbywają się zgodnie z zasadami określonymi w umowie zawartej z Śląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach, przy czym pierwszeństwo w realizacji świadczeń ma zawsze wyjazd do pacjenta znajdującego się w stanie zagrożenia życia lub zdrowia.

5. Przewóz do leczenia szpitalnego pacjenta ze schorzeniami przewlekłymi nie zagrażającymi życiu chorego odbywa się na zlecenie lekarza kierującego i po ustaleniu przez niego miejsca i terminu przyjęcia do hospitalizacji.

6. W razie masowego wypadku lub katastrofy zaistniałej poza terenem działania Pogotowia dyspozytor zobowiązany jest do udzielenia pomocy na wezwanie dyspozytora właściwego pogotowia ratunkowego lub Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego działającego w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego.

## **Rozdział 5**

### **Obowiązki Pogotowia w razie śmierci pacjenta**

#### § 9

1. Jeśli lekarz zespołu ratownictwa medycznego po przybyciu na miejsce wezwania lub w trakcie wykonywania czynności medycznych stwierdzi u pacjenta zgon, to do jego obowiązków należy:

- 1) ustalić w miarę możliwości tożsamość zwłok i dokonać osobiście ich oględzin,
- 2) przeprowadzić wywiad wśród osób z otoczenia zmarłej osoby w celu określenia okoliczności, w których nastąpił zgon,
- 3) wystawić kartę informacyjną lub protokół oględzin zwłok.

2. Jeśli istnieje uzasadnione podejrzenie, że przyczyną śmierci było przestępstwo lub samobójstwo, albo nie można ustalić tożsamości zwłok lub zgon nastąpił w miejscu publicznym, lekarz niezwłocznie zawiadamia Policję i wydaje kartę informacyjną.

3. Jeśli nie występuje podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo, lekarz może ograniczyć się do zewnętrznych oględzin zwłok, przy czym powinien zwrócić uwagę, czy nie występują ślady doznanych urazów ciała albo objawy użycia trucizny żrącej.

4. Jeśli zgon nastąpił w karetce w czasie przewozu pacjenta, zwłoki należy przewieźć do izby przyjęć szpitala dyżurnego i niezwłocznie zawiadomić rodzinę lub opiekunów zmarłego.

5. Lekarz Pogotowia nie jest zobowiązany do wystawienia karty zgonu. Zgon i jego przyczyna powinny być ustalone przez lekarza leczącego pacjenta w ostatniej chorobie. W wyjątkowych przypadkach lekarz może wypisać kartę zgonu i fakt ten odnotowuje w karcie medycznych czynności ratunkowych.

6. W przypadku podejrzenia, że zgon nastąpił z powodu choroby zakaźnej określonej w wykazie, lekarz ma obowiązek powiadomienia wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

## **Rozdział 6**

### **Postanowienia końcowe**

#### § 10

Regulamin wymaga zaopiniowania przez Radę Społeczną Pogotowia i wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Dyrektora Pogotowia.

