

ANEKS NR 7/2025

z dnia 24 listopada 2025 r.

do Regulaminu organizacyjnego

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu

(dalej jako: „Pogotowie”)

Działając na podstawie art. 23, 24 i 48 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2025 r., poz. 450 ze zm.) oraz Rozdziału XV ust. 1 i 2 Regulaminu organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu, wprowadzam zmiany do Regulaminu organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu w następującym zakresie:

I. W Rozdziale I Podstawowe pojęcia organizacyjne:

1. w ust. 4 pkt 10 otrzymuje następujące brzmienie:

„10) zespoły – komórki organizacyjne Pogotowia Ratunkowego, w skład których wchodzi zespoły ratownictwa medycznego w rodzaju: specjalistyczne, podstawowe i motocyklowe jednostki ratunkowe, oraz zespoły transportu medycznego;”;

2. z ust. 4 wykreślić pkt 10a;

3. w ust. 4 pkt 11 otrzymuje następujące brzmienie:

„11) miejsce stacjonowania – miejsce stacjonowanie zespołu/ów ratownictwa medycznego i zespołów transportu poza systemowych;”;

4. w ust. 4 pkt 14a otrzymuje następujące brzmienie:

„14a) SWD PRM – System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego stanowiący system w rozumieniu ar. 3 pkt 15 Ustawy o PRM;”

5. w ust. 4 w pkt 15 i 16 aktualizuje się dzienniki urzędowe, w których jest opublikowany tekst jednolity odpowiednio:

- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w ten sposób, że przyjmuje się: (t.j.: Dz. U. z 2025 r., poz. 450),
- ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym w ten sposób, że przyjmuje się: (t.j.: Dz. U. z 2025 r., poz. 91).

II. W **Rozdziale VI Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych:**

1. w ust. 10 w zdaniu drugim wykreślić wyrazy: „Karty Zlecenia Wyjazdu oraz”;
2. w ust. 15 w pkt 3 dodaje się in fine po przecinku: „z wyłączeniem kierownika motocyklowej jednostki ratunkowej, której to kierownik w zależności od stanu pacjenta wzywa inny zespół ratownictwa medycznego albo zespół transportu w celu przewiezienia chorego do właściwego podmiotu leczniczego.”;
3. w ust. 17 w pkt 4 dodaje się in fine po przecinku: „z wyłączeniem motocyklowej jednostki ratunkowej, której to kierownik wzywa inny zespół ratownictwa medycznego albo zespół transportu w celu przewiezienia chorego do właściwego podmiotu leczniczego.”;
4. w ust. 18 w zdaniu pierwszym dodaje się in fine po przecinku: „z wyłączeniem motocyklowej jednostki ratunkowej, której to kierownik wzywa inny zespół ratownictwa medycznego w celu przewiezienia chorego do właściwego podmiotu leczniczego.”.

III. W **Rozdziale VII Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych Pogotowia oraz warunki ich współdziałania:**

1. ust. 4 otrzymuje następujące brzmienie:
„4. Stacje wykonują świadczenia zdrowotne w zespołach ratownictwa medycznego i zespołach transportu.”
2. w ust. 5 pkt 2 otrzymuje następujące brzmienie:
„2) zespół podstawowy:
 - a) dwuosobowy, w którego skład wchodzi dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym,
 - b) trzyosobowy, w którego skład wchodzi trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym;kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego jest osoba wskazana przez Pogotowie jako dysponenta tej jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu.
W przypadku gdy żaden z członków zespołu ratownictwa medycznego nie posiada uprawnień do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych, w skład zespołu wchodzi kierowca.”;

3. w ust. 5 pkt 4 otrzymuje następujące brzmienie:

„4) motocyklową jednostkę ratunkową, w której skład wchodzi co najmniej jedna osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będąca lekarzem systemu, pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym; kierownikiem zespołu jest osoba wskazana przez Pogotowie jako dysponenta tej jednostki, będąca lekarzem systemu, pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym.”.

IV. W **Rozdziale VIII Warunki współdziałania Pogotowia z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą:**

1. ust. 7 otrzymuje następujące brzmienie:

„7. Jeżeli zgon nastąpił w trakcie akcji medycznej, o której mowa w art. 40 ust. 1 Ustawy o PRM, kierownik zespołu ratownictwa medycznego ustala zgon i jego przyczynę.”;

2. ust. 8 otrzymuje następujące brzmienie:

„8. W przypadku wskazanym w ust. 7 powyżej kierownik zespołu ratownictwa medycznego powinien:

- 1) ustalić tożsamość zwłok i dokonać osobiście ich oględzin,
- 2) przeprowadzić wywiad wśród osób z otoczenia osoby zmarłej w celu ustalenia okoliczności, w których zgon nastąpił,
- 3) zapoznać się z dokumentami dotyczącymi stanu zdrowia danej osoby w okresie poprzedzającym zgon,
- 4) wystawić kartę medycznych czynności ratunkowych,
- 5) wypełnić kartę zgonu,
- 6) przedłożyć kartę zgonu kierownikowi urzędu stanu cywilnego.”;

3. ust. 11 otrzymuje następujące brzmienie:

„11. W przypadku zgonu pacjenta w specjalistycznym środku transportu sanitarnego zespołu ratownictwa medycznego (ambulansie ratunkowym) zwłoki pacjenta przewozi się do wskazanego przez dyspozytora medycznego albo wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego zakładu medycyny sądowej albo prosektorium szpitala.

W przypadku martwego urodzenia dziecka w specjalistycznym środku transportu sanitarnego zespołu ratownictwa medycznego (ambulansie ratunkowym) zwłoki martwo urodzonego dziecka przewozi się do najbliższego pod względem czasu dotarcia szpitala udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii albo do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego albo wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

Przewozu zwłok pacjenta albo martwo urodzonego dziecka dokonuje się specjalistycznym środkiem transportu, w którym nastąpił zgon albo martwe urodzenie, niezwłocznie.”;

4. ust. 12 otrzymuje następujące brzmienie:

„12. Kierownik zespołu ratownictwa medycznego jest zobowiązany do ustalenia zgonu i jego przyczyny, a następnie do wystawienia karty zgonu, jeżeli zgon nastąpił w trakcie akcji medycznej; fakt ten odnotowuje w karcie medycznych czynności ratunkowych.

W przypadku zgonu pacjenta w specjalistycznym środku transportu sanitarnego zespołu ratownictwa medycznego (ambulansie ratunkowym) kierownik zespołu ratownictwa medycznego wydaje zakładowi medycyny sądowej albo prosektorium szpitala kartę zgonu wraz z kartą medycznych czynności ratunkowych.

W przypadku zgonu pacjenta w specjalistycznym środku transportu sanitarnego zespołu ratownictwa medycznego (ambulansie ratunkowym) kartę zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość, wypełnia lekarz zakładu medycyny sądowej albo lekarz szpitala, w którym funkcjonuje prosektorium szpitala.

W przypadku zgonu pacjenta w specjalistycznym środku transportu sanitarnego zespołu ratownictwa medycznego (ambulansie ratunkowym) lekarz szpitala, do którego przewieziono zwłoki martwo urodzonego dziecka sporządza kartę martwego urodzenia i przekazuje ją kierownikowi urzędu stanu cywilnego.”;

5. ust. 13 otrzymuje następujące brzmienie:

„13. Jeżeli przy dokonaniu oględzin zwłok kierownik zespołu ratownictwa medycznego poweźmie pewność lub uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu była choroba zakaźna, podlegająca obowiązkowemu zgłoszeniu, powinien zawiadomić o tym natychmiast państwowego inspektora sanitarnego.

W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że przyczyną zgonu było przestępstwo, kierownik zespołu ratownictwa medycznego powinien zawiadomić o tym natychmiast właściwego prokuratora lub najbliższy posterunek Policji.”.

V. W **Rozdziale Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej:**

1. w ust. 3 zdanie drugie otrzymuje następujące brzmienie:

„Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób określony w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;

2) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;

- 3) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
- 4) w związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego, o którym mowa w art. 67v ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 5) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.”.

VI. W **Rozdziale XII Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi Pogotowia:**

Pion Ratownictwa Medycznego

1. do ust. 5 dodać in fine po przecinku pkt 6, który otrzymuje następujące brzmienie:
„6) nadzór nad zapewnieniem członkom zespołów ratownictwa medycznego wsparcia psychologicznego udzielanego przez psychologa na warunkach określonych w Ustawie o PRM.”.

VII. W **Rozdziale System kontroli wewnętrznych i pozostałe zagadnienia organizacyjne:**

1. do ust. 23 dodać in fine po przecinku lit. e), która otrzymuje następujące brzmienie:
„e) zapewnia integrację wykorzystywanych w SWD PRM systemów łączności radiowej z Podsystemem Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.”;
2. dodać ust. 27, który otrzymuje następujące brzmienie:
„27. Pogotowie zapewnia członkom zespołów ratownictwa medycznego dostęp do wsparcia psychologicznego udzielanego przez psychologa spełniającego wymagania określone w Ustawie o PRM, którego celem jest:
 - 1) zapobieganie konsekwencjom zdrowotnym stresu zawodowego;
 - 2) zwiększenie efektywności realizacji zadań przez członków zespołów ratownictwa medycznego.Zadania psychologa w ramach wsparcia psychologicznego udzielanego członkom zespołów ratownictwa medycznego obejmują:
 - 1) prewencję skutków stresorów zawodowych;

2) poradnictwo i pomoc psychologiczną w zakresie problemów psychologicznych wpływających na dobrostan psychiczny członków zespołów ratownictwa medycznego;

3) interwencje psychologiczne w sytuacjach kryzysowych.

Zadania, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, są podejmowane przez psychologa wyłącznie za zgodą członka zespołu ratownictwa medycznego, z zachowaniem zasad etyki zawodowej, w sytuacjach:

1) zgłoszenia przez członka zespołu ratownictwa medycznego problemów psychicznych mogących wpływać na poziom jego funkcjonowania psychicznego;

2) zaobserwowanych albo zgłoszonych przez kierownika trudności członków tych zespołów w pracy zespołowej lub indywidualnej;

3) stwierdzenia u członka zespołu ratownictwa medycznego symptomów świadczących o trudnościach psychicznych.

Psycholog udzielający wsparcia psychicznego członkom zespołów ratownictwa medycznego opracowuje i przekazuje do dnia 31 marca raport roczny za rok poprzedni z realizacji zadań, obejmujący wskazanie liczby i rodzaju zrealizowanych zadań oraz liczby osób, wobec których te zadania zostały zrealizowane.”.

VIII. Załącznik nr 2 do Regulaminu: „Wykaz Stacji i miejsc stacjonowania zespołów” otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 1 do niniejszego Aneksu.

IX. Załącznik nr 3 do Regulaminu: „Cennik opłat za świadczenia zdrowotne” otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 2 do niniejszego Aneksu.

X. Zmiany do Regulaminu wprowadzone w niniejszym Aneksie wymagają zaopiniowania przez Radę Społeczną Pogotowia i wchodzi w życie z dniem ich zatwierdzenia przez Dyrektora Pogotowia.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
REJONOWEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO
W SOSNOWCU

dr hab. Klaudia Nauczył prof. uczelni