

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**REJONOWE POGOTOWIE RATUNKOWE
W SOSNOWCU**

Sosnowiec, 28 kwietnia 2023 r.

tekst jednolity na dzień 28 kwietnia 2023 r.

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
(t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 633)*

Rozdział I

Podstawowe pojęcia organizacyjne

1. Firma podmiotu leczniczego brzmi: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu.
2. Siedzibą Pogotowia jest miasto Sosnowiec. Adres siedziby znajduje się przy ulicy Teatralnej 9, 41-200 Sosnowiec.
3. Obszarem działania Pogotowia jest Województwo Śląskie.
4. Przez użyte w niniejszym regulaminie określenia należy rozumieć:
 - 1) Pogotowie – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu;
 - 2) Statut – Statut Pogotowia;
 - 3) system PRM – system Państwowego Ratownictwa Medycznego;
 - 4) organy Pogotowia – Dyrektor Pogotowia będący kierownikiem podmiotu leczniczego w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Rada Społeczna Pogotowia;
 - 5) kierownik – kierownik Rejonu Operacyjnego i kierownik Działu wskazanego w Załączniku nr 1 do Regulaminu;
 - 6) Pogotowie Ratunkowe – zakład leczniczy Pogotowia, w którym wykonywana jest działalność lecznicza;
 - 7) Rejon Operacyjny – rejon działania Stacji Pogotowia Ratunkowego wraz z miejscami stacjonowania zespołów;
 - 8) Dział – komórki organizacyjne działalności niemedycznej i pomocniczej Pogotowia;
 - 9) Stacja – jednostka organizacyjna Pogotowia Ratunkowego;

- 10) zespoły – komórki organizacyjne Pogotowia Ratunkowego, w skład których wchodzi: zespoły ratownictwa medycznego specjalistyczne i podstawowe oraz zespoły transportu medycznego;
- 11) miejsce stacjonowania – miejsce stacjonowania zespołu/ów ratownictwa medycznego i zespołów transportu poza systemowych;
- 12) transport - przewóz osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych wymagających specjalnych warunków transportu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 13) zespół ratownictwa medycznego – komórka organizacyjna Pogotowia Ratunkowego będąca jednostką systemu PRM podejmująca medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych, spełniająca wymagania określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 14) zespół transportu – komórka organizacyjna Pogotowia Ratunkowego wykonująca transport medyczny;
- 14a) SWD PRM - System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego stanowiący system teleinformatyczny umożliwiający przyjmowanie zgłoszeń alarmowych z centrów powiadamiania ratunkowego oraz powiadomień o zdarzeniach, dysponowanie zespołami ratownictwa medycznego, rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację położenia geograficznego miejsca zdarzenia, tworzenie dokumentacji medycznej, pozycjonowanie zespołami ratownictwa medycznego oraz wsparcie realizacji zadań przez zespoły ratownictwa medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego i krajowego koordynatora ratownictwa medycznego;
- 15) Ustawa o DL – ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 633 ze zm.);
- 16) Ustawa o PRM – ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 1720 ze zm.);
- 17) Regulamin – niniejszy regulamin organizacyjny Pogotowia.

Rozdział II

Cele i zadania Pogotowia

1. Celem działania Pogotowia jest:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- 2) promocja zdrowia.

2. Do zadań Pogotowia należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w szczególności w zakresie medycznych czynności ratunkowych, w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w rozumieniu Ustawy o PRM;
- b) prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyki chorób, promocji zdrowia oraz edukacji zdrowotnej;
- c) prowadzenie szkoleń wewnętrznych i ogólnodostępnych z zakresu udzielania pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych w stanach zagrożenia zdrowotnego;
- d) realizacja zleconych przez właściwy organ zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności.

3. Pogotowie może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność, w tym działalność gospodarczą inną niż działalność lecznicza, polegającą na:

- a) najmie, dzierżawie, oddaniu w użytkowanie aktywów trwałych Pogotowia;
- b) organizowaniu i prowadzeniu szkoleń z zakresu ratownictwa medycznego, medycyny ratunkowej oraz pozostałych szkoleń służących podnoszeniu kompetencji i kwalifikacji osób posiadających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych; Cennik opłat za specjalistyczne szkolenia i kursy stanowi Załącznik nr 5 do Regulaminu;
- c) świadczeniu usług transportowych;
- d) najmie pojazdów.

Rozdział III

Struktura organizacyjna Pogotowia

1. W skład Pogotowia wchodzi zakład leczniczy pod nazwą Pogotowie Ratunkowe, w którym jest wykonywana działalność lecznicza.
2. W skład Pogotowia Ratunkowego wchodzi jednostki i komórki organizacyjne o charakterze medycznym.
3. W Pogotowiu funkcjonują komórki organizacyjne działalności niemedycejskiej i pomocniczej oraz samodzielne stanowiska pracy.
4. Strukturę organizacyjną Pogotowia tworzą jednostki i komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy, których wykaz określa Schemat organizacyjny Pogotowia stanowiący Załącznik nr 1 do Regulaminu.
5. Strukturę i organizację wewnętrzną Pogotowia, w tym zadania poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy ustala Dyrektor Pogotowia w Regulaminie.

Rozdział IV

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

1. Pogotowie prowadzi działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne oraz udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu:
 - 1) ratownictwa medycznego w ramach systemu PRM przez wykonywanie medycznych czynności ratunkowych zgodnie z Ustawą o PRM;
 - 2) transportu na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz umów zawartych z innym podmiotami, w obszarze działalności Pogotowia;
 - 3) profilaktyki i promocji zdrowia;
 - 4) prowadzenia doskonalenia zawodowego kadr medycznych, szkoleń specjalistycznych oraz praktyk studenckich na podstawie podpisanych umów.

Rozdział V

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Zespoły ratownictwa medycznego Pogotowia Ratunkowego udzielają świadczeń zdrowotnych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego przez wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w miejscu zdarzenia.
2. Miejsce zdarzenia to miejsce, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, i obszar, na który rozciągają się jego skutki.
3. Zespoły ratownictwa medycznego wyjeżdżają do miejsca zdarzenia z miejsc stacjonowania określonych w Załączniku nr 2 do Regulaminu.
4. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych przez zespół transportu określone jest w zleceniu lekarza lub osoby, która zleca odpłatne świadczenie transportu na podstawie zawartych umów.

Rozdział VI

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

1. W celu zapewnienia dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych Pogotowie udziela świadczeń zdrowotnych we wszystkie dni tygodnia, w miejscu zdarzenia, przez zespoły ratownictwa medycznego. Świadczenia transportu udzielane są na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia w dniach od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 18.00. Świadczenia transportu określone w umowach zawartych z innymi podmiotami są realizowane we wszystkie dni tygodnia, całodobowo, chyba że umowa stanowi inaczej.
2. Świadczenia w zakresie ratownictwa medycznego obejmują udzielanie pomocy osobom, u których wystąpiło nagłe zagrożenie zdrowotne, w miejscu zdarzenia.

3. Świadczenia w zakresie ratownictwa medycznego udzielane w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego są bezpłatne.
4. Lekarz systemu, pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny, w ramach medycznych czynności ratunkowych, może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Zgoda może być wyrażona ustnie lub przez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się medycznym czynnościom ratunkowym proponowanym przez uprawnionego członka zespołu ratownictwa medycznego.
5. Jeśli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia 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 systemu, pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny może wykonać niezbędne świadczenia zdrowotne. Okoliczności te powinny zostać odnotowane w dokumentacji medycznej.
8. Pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu w zakresie wykonania świadczeń zdrowotnych, podjęcie medycznych czynności ratunkowych jest dopuszczalne, jeśli pacjent wymaga niezwłocznej pomocy medycznej, 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. Kierownik zespołu ratownictwa medycznego realizuje zadania z wykorzystaniem SWD PRM.
10. Kierownik zespołu ratownictwa medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych sporządza dokumentację medyczną z wykorzystaniem SWD PRM. Dokumentacja medyczna sporządzana jest w formie Karty Zlecenia Wyjazdu oraz Karty Medycznych Czynności Ratunkowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Karta Medycznych Czynności Ratunkowych przekazywana jest w szpitalnym oddziale ratunkowym, izbie przyjęć lub jednostce organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego,
11. W przypadku gdy pacjent nie wymaga hospitalizacji, odmówił udzielenia pomocy lub transportu do szpitala, dokumentacja medyczna wydawana jest pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi faktycznemu. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta może wystąpić do Pogotowia o sporządzenie odpisu z dokumentacji medycznej. Sporządzanie odpisów odbywa się na koszt pacjenta lub innej osoby uprawnionej do otrzymania dokumentacji medycznej.

12. Dokumentacja medyczna pacjenta jest udostępniana w szczególności: sądom, prokuraturze, rzecznikom odpowiedzialności zawodowej i organom rentowym, w związku z prowadzonym postępowaniem, a także innym organom i instytucjom uprawnionym do otrzymania dokumentacji medycznej na mocy odrębnych ustaw, jeśli badanie pacjenta przeprowadzone jest na ich wniosek.
13. Nadzór nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych sprawuje Dyrektor Pogotowia.
14. Zespół ratownictwa medycznego udaje się na miejsce zdarzenia i podejmuje medyczne czynności ratunkowe po otrzymaniu zlecenia wyjazdu od dyspozytora medycznego.
15. Jeśli wezwanie dotyczy wypadku:
 - 1) w pierwszej kolejności kierownik zespołu ratownictwa medycznego zobowiązany jest określić stan zabezpieczenia miejsca wypadku tak, żeby medyczne czynności ratunkowe wykonywane przez zespół ratownictwa medycznego nie stanowiły zagrożenia bezpieczeństwa zarówno dla członków zespołu, jak i otoczenia;
 - 2) następnie kierownik zespołu ratownictwa medycznego przystępuje do badania wstępnego zgodnie z obowiązującymi procedurami i aktualną wiedzą medyczną;
 - 3) zależnie od rozpoznania i stanu chorego kierownik zespołu ratownictwa medycznego podejmuje decyzję o transporcie chorego do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego lub innego szpitala zdolnego udzielić poszkodowanemu pomocy zgodnie z Ustawą o PRM.
16. Jeżeli zdarzenie dotyczy dużej ilości osób poszkodowanych, kierownik zespołu ratownictwa medycznego po przybyciu na miejsce zdarzenia zobowiązany jest dokonać oceny sytuacji, a następnie przystąpić do segregacji medycznej osób poszkodowanych. Kierującym akcją medyczną (KAM) w miejscu zdarzenia z udziałem dużej ilości osób poszkodowanych jest kierownik pierwszego zespołu ratownictwa medycznego lub w przypadku większej ilości zespołów - KAM jest wyznaczony przez dyspozytora medycznego.
17. Jeśli wezwanie dotyczy nagłego zachorowania kierownik zespołu ratownictwa medycznego:
 - 1) podejmuje czynności określone w ust. 14 powyżej,
 - 2) w przypadku gdy pacjent nie wymaga transportu do szpitala lub odmawia tego transportu, wydaje zalecenia dotyczące dalszego sposobu leczenia (wizyta u lekarza rodzinnego, specjalisty lub inne),
 - 3) wydaje pacjentowi kopię karty medycznych czynności ratunkowych,
 - 4) gdy stan pacjenta wskazuje na konieczność hospitalizacji, zespół dokonuje przewozu pacjenta do właściwego podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
18. W przypadku podejrzenia lub stwierdzenia choroby zakaźnej, pacjent podlegający przymusowej hospitalizacji jest przewożony przez zespół ratownictwa medycznego do szpitala i kierownik zespołu ratownictwa medycznego wypełnia kartę zgłoszeń chorób zakaźnych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, którą przekazuje kierownikowi Rejonu Operacyjnego. Karetka, którą przewieziono pacjenta z chorobą zakaźną, może być używana po wykonaniu jej dezynfekcji.

19. W przypadku wezwania do pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, kierownik zespołu ratownictwa medycznego może zdecydować o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, jeśli osoba ta dopuszcza się zamachu przeciwko własnemu życiu lub zdrowiu, życiu lub zdrowiu innej osoby, bezpieczeństwu powszechnemu lub w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się jej otoczeniu. Kierownik zespołu ratownictwa medycznego ma prawo wezwać do pomocy Policję i Straż Pożarną.
20. Zastosowanie przymusu bezpośredniego polega na przytrzymywaniu pacjenta, przymusowym podaniu leków lub unieruchomieniu pacjenta, i zależy od uprawnień posiadanych przez kierownika zespołu ratownictwa medycznego. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego należy uprzedzić pacjenta, wobec którego środek ten ma być podjęty, o zamiarze jego użycia. Przy wyborze środka przymusu należy kierować się zasadą możliwie najmniejszej uciążliwości użytego środka przymusu, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro pacjenta.
21. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego kierownik zespołu ratownictwa medycznego odnotowuje w dokumentacji medycznej.
22. Przewóz pacjenta, wobec którego został zastosowany przymus bezpośredni, następuje w obecności lekarza systemu, ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu. Zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego przez kierownika zespołu ratownictwa medycznego sprawdza Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.
23. Członkowie zespołu ratownictwa medycznego nie zlecają badań laboratoryjnych ani konsultacji u lekarza specjalisty lub w oddziale szpitalnym, natomiast mają obowiązek skierowania pacjenta do dalszego leczenia, jeśli stan pacjenta tego wymaga.
24. Transporty, które nie są objęte umową z Narodowym Funduszem Zdrowia, Pogotowie wykonuje odpłatnie zgodnie z cennikiem obowiązującym w Pogotowiu. Organizacja takiego transportu i wysokość opłaty określone są na podstawie umowy zawartej z podmiotem, na rzecz którego jest wykonana usługa transportu.
25. Pacjentowi ubezpieczonemu, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd specjalistycznym środkiem transportu w przypadkach:
 - 1) przewozu osób wymagających natychmiastowego leczenia, w wyłączeniu stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - 2) przewozu wynikającego z potrzeby zachowania ciągłości leczenia,
 - 3) przewozu osób z dysfunkcją ruchu uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia, do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń w tym zakresie, i z powrotem.
26. Przewóz pacjenta z opieką medyczną (pielęgniarka, ratownik medyczny lub ratownik KPP) odbywa się zawsze na podstawie karty zlecenia wyjazdu wydanej przez dyspozytora, w której znajdują się w szczególności następujące informacje:

- 1) dane pacjenta,
 - 2) czas i miejsce rozpoczęcia transportu,
 - 3) miejsce docelowe transportu,
 - 4) ewentualne wymagania dotyczące transportu.
27. Jeśli lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w zleceniu na transport nie wskaże konieczności obecności osoby towarzyszącej, przewóz pacjenta odbywa się bez towarzystwa osób trzecich. Przewóz osób małoletnich powinien odbyć się w obecności opiekuna.
28. Podczas transportu członek zespołu transportu zobowiązany jest sprawować opiekę nad pacjentem. Jeśli nastąpi znaczne pogorszenie stanu zdrowia pacjenta, członek zespołu zobowiązany jest natychmiast wezwać zespół ratownictwa medycznego lub udać się do najbliższego podmiotu prowadzącego działalność leczniczą w celu uzyskania pomocy medycznej.
29. Po przyjeździe do miejsca przeznaczenia zespół transportu powinien - zależnie od stanu pacjenta – przenieść chorego na noszach lub doprowadzić do szpitalnego oddziału ratunkowego/izby przyjęć szpitala lub mieszkania, przekazać pacjenta lekarzowi lub opiekunowi, uzyskać potwierdzenie wykonania świadczenia zdrowotnego w karcie zlecenia transportu i zgłosić drogą radiową dyspozytorowi transportu swoją gotowość.

Rozdział VII

Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych Pogotowia oraz warunki ich współdziałania

1. Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Pogotowia oraz warunki ich współdziałania zostały określone w sposób zapewniający sprawne i efektywne funkcjonowanie Pogotowia pod względem wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz administracyjno-gospodarczym.
2. Jednostki i komórki organizacyjne Pogotowia Ratunkowego są określone w wykazie stanowiącym Załącznik nr 2 do Regulaminu.
3. Rejonem Operacyjnym kieruje kierownik, a pod jego nieobecność, zastępca kierownika.
4. Stacje wykonują świadczenia zdrowotne w zespołach ratownictwa medycznego i zespołach transportu.
5. 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, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny; kierownikiem zespołu jest lekarz systemu;
 - 2) zespół podstawowy, w składzie którego co najmniej dwie osoby będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym są uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych; kierownikiem zespołu jest członek zespołu będący ratownikiem medycznym lub

pielęgniarką systemu wskazany przez dysponenta ratownictwa medycznego spełniającego wymagania Ustawy o PRM.

W skład zespołu ratownictwa medycznego wchodzi kierowca, w przypadku gdy żaden z członków zespołu nie posiada uprawnień do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych.

- 3) zespół transportu, którego zadaniem jest przewóz pacjenta. Skład zespołu transportu dostosowany jest do wymagań podmiotu, na rzecz którego jest realizowany przewóz.
6. Decyzję o rodzaju zespołu ratownictwa medycznego wysyłanego do miejsca zdarzenia podejmuje dyspozytor medyczny.
7. Rejony Operacyjne są zobowiązane do ścisłej współpracy.
8. Organizację wewnętrzną i zadania komórek organizacyjnych działalności niemedycznej i pomocniczej oraz samodzielnych stanowisk pracy określają zakresy czynności ustalone dla poszczególnych stanowisk pracy, w trybie przyjętym w Pogotowiu.

Rozdział VIII

Warunki współdziałania Pogotowia z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

1. W celu zapewnienia prawidłowości i ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, kierownik zespołu ratownictwa medycznego udzielającego pomocy medycznej w miejscu wezwania przewozi pacjenta wymagającego natychmiastowej hospitalizacji do najbliższego szpitala lub zależnie od rozpoznania – do szpitala udzielającego świadczeń medycznych w danym zakresie, zgodnie z Ustawą o PRM. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia pacjenta do szpitala decyduje lekarz szpitalnego oddziału ratunkowego/izby przyjęć po zapoznaniu się ze stanem pacjenta.
2. Jeśli lekarz szpitalnego oddziału ratunkowego/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 medycznej, zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala własnym transportem medycznym, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem.
3. Przekazanie pacjenta do hospitalizacji lub przejęcie pacjenta w celu dalszego przewozu diagnostycznego lub terapeutycznego przez zespół transportu odbywa się w szpitalnym oddziale ratunkowym/izbie przyjęć szpitala. W wyjątkowych przypadkach, za zgodą kierownika zespołu transportu, przekazanie pacjenta lub jego odbiór może nastąpić w oddziale szpitalnym docelowym lub zlecającym transport.
4. Podmiot prowadzący działalność leczniczą lub lekarz ubezpieczenia zdrowotnego może wezwać zespół ratownictwa medycznego celem udzielenia pomocy pacjentowi w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, u którego zachodzi konieczność podjęcia medycznych czynności ratunkowych.

5. Świadczenia zdrowotne odbywają się zgodnie z zasadami określonymi w umowie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, przy czym pierwszeństwo w realizacji świadczeń zdrowotnych ma wyjazd do pacjenta znajdującego się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
6. Przewóz do leczenia szpitalnego pacjenta ze schorzeniami przewlekłymi nie zagrażającymi jego życiu odbywa się na zlecenie lekarza kierującego, i po ustaleniu przez niego miejsca i terminu przyjęcia do hospitalizacji, jest wykonywany przez zespół transportu.
7. Jeśli lekarz w zespole ratownictwa medycznego, po przybyciu na miejsce wezwania lub w trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych, 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 jakich nastąpił zgon,
 - 3) wystawić kartę informacyjną lub protokół oględzin zwłok.
8. Jeśli kierownik zespołu ratownictwa medycznego podstawowego, po przybyciu na miejsce wezwania lub w trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych, nie podejmuje lub odstępuje od medycznych czynności ratunkowych z powodu zgonu pacjenta, to do jego obowiązków należy:
 - a) ustalić w miarę możliwości tożsamość zwłok i dokonać osobiście ich oględzin,
 - b) przeprowadzić wywiad wśród osób z otoczenia pacjenta w celu określenia okoliczności, w jakich nastąpiło zdarzenie medyczne,
 - c) wystawić kartę medycznych czynności ratunkowych i udzielić niezbędnych informacji co do dalszego postępowania.
9. Jeśli istnieje uzasadnione podejrzenie, że przyczyną śmierci było przestępstwo lub samobójstwo albo nie można ustalić tożsamości zwłok lub zgon nastąpił w miejscu publicznym, kierownik zespołu ratownictwa medycznego niezwłocznie zawiadamia Policję i wydaje kartę informacyjną.
10. Jeśli nie istnieje podejrzenie, że przyczyną zgonu i niepodjęcia lub odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych było przestępstwo, kierownik zespołu ratownictwa medycznego może ograniczyć się do zewnętrznych oględzin zwłok, przy czym powinien zwrócić uwagę, czy nie występują ślady doznanych urazów ciała albo objawy użycia trucizny żrącej.
11. Jeśli zgon lub odstąpienie od medycznych czynności ratunkowych nastąpiły w karetce w czasie przewozu pacjenta, zwłoki należy przewieźć do izby przyjęć szpitala i niezwłocznie zawiadomić rodzinę lub opiekunów zmarłego.
12. Lekarz systemu PRM nie jest zobowiązany do wystawienia karty zgonu. Zgon i jego przyczyna powinny być ustalone przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych pacjentowi w ostatniej chorobie. W wyjątkowych przypadkach lekarz może wypisać kartę zgonu i fakt ten odnotowuje w karcie medycznych czynności ratunkowych.

13. W przypadku podejrzenia, że zgon nastąpił z powodu choroby zakaźnej określonej w wykazie chorób zakaźnych, lekarz systemu ma obowiązek powiadomienia Państwowego Inspektora Sanitarnego.

Rozdział IX

Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Pogotowie prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną w sposób określony odrębnymi przepisami oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
2. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej została ustalona w sposób określony w art. 28 ust.4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Pogotowie pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem zdania drugiego, w wysokości określonej jak poniżej:
 - 1) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
 - 2) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
 - 3) na elektronicznym nośniku danych — nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

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 przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
 - 3) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
4. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala Dyrektor Pogotowia. Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej stanowi Załącznik nr 3 do Regulaminu.
Cennik opłat podaje się do wiadomości pacjentów przez wywieszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Pogotowia i Stacjach, na stronie internetowej Pogotowia: www.rprsosnowiec.pl oraz udostępnia się w Biuletynie Informacji Publicznej.

Rozdział X

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

1. Pogotowie udziela świadczeń zdrowotnych:
 - 1) nieodpłatnie pacjentom uprawnionym do korzystania z bezpłatnych świadczeń opieki medycznej w zakresie określonym w umowie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - 2) odpłatnie pacjentom nie posiadającym prawa do korzystania z bezpłatnych świadczeń opieki medycznej;
 - 3) odpłatnie pacjentom, którzy korzystają ze świadczeń zdrowotnych nieobjętych umową zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Rozdział XI

Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych

1. Pogotowie udziela świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych za częściową albo całkowitą odpłatnością.
2. Przy ustalaniu opłaty za świadczenia zdrowotne stosuje się ceny określone w cennikach obowiązujących w Pogotowiu, jeżeli przepisy odrębne przewidują odpłatność za ich udzielanie.
3. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne ustala Dyrektor Pogotowia.
4. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne stanowi Załączniki nr 4 do Regulaminu.
5. Cennik opłat podaje się do wiadomości publicznej na tablicy ogłoszeń w siedzibie Pogotowia i Stacjach, na stronie internetowej Pogotowia: www.rprsosnowiec.pl oraz udostępnia się w Biuletynie Informacji Publicznej.
6. Za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie Pogotowie wystawia rachunek, w którym, na wniosek pacjenta, wyszczególnia zrealizowane świadczenia zdrowotne. Rachunek powinien być zgodny z aktualną wysokością opłat podaną do wiadomości pacjentów.

Rozdział XII

Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi Pogotowia

1. Kierownikiem Pogotowia jest Dyrektor.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Pogotowia i pełni wobec nich funkcję przedstawiciela pracodawcy w rozumieniu przepisów ustawy Kodeks pracy.
3. Dyrektor kieruje Pogotowiem, reprezentuje Pogotowie na zewnątrz, podejmuje decyzje dotyczące organizacji, funkcjonowania, gospodarki finansowej i zatrudnienia w Pogotowiu oraz ponosi odpowiedzialność za podjęte decyzje.

4. Dyrektor wykonuje swoje zadania w postaci:
 - 1) decyzji podejmowanych osobiście,
 - 2) decyzji podejmowanych przez upoważnioną osobę, działającą w zastępstwie Dyrektora w czasie jego nieobecności,
 - 3) decyzji podejmowanych przez osobę kierującą danym Pionem w zakresie spraw objętych jej zakresem czynności,
 - 4) decyzji podejmowanych przez kierowników oraz innych pracowników poszczególnych jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych w zakresie spraw objętych ich zakresem czynności, na podstawie udzielonych pełnomocnictw.
5. Do zadań Dyrektora należy:
 - 1) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Pogotowia pod względem organizacyjnym i merytorycznym oraz zapewnienie właściwego poziomu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 2) określanie kierunków rozwoju Pogotowia i przedstawianie ich Radzie Społecznej oraz Zarządowi i Sejmikowi Województwa Śląskiego;
 - 3) przedstawianie Radzie Społecznej oraz Zarządowi i Sejmikowi Województwa Śląskiego sprawozdań z działalności Pogotowia;
 - 4) przygotowywanie planów rozwoju Pogotowia oraz planów krótkoterminowych;
 - 5) określanie zasad polityki osobowej;
 - 6) określanie zakresów zadań, praw i obowiązków oraz odpowiedzialności kierowników;
 - 7) przygotowywanie i wprowadzanie w formie zarządzeń wewnątrzzakładowych zagadnień przewidzianych w ustawach lub aktach prawnych niższego rzędu;
 - 8) określanie kierunków polityki i gospodarki finansowej Pogotowia, nadzór nad przygotowaniem i realizacją budżetu Pogotowia.
6. Organizacja i funkcjonowanie Pogotowia opiera się na zasadzie jednoosobowego kierownictwa, podporządkowania, podziału zadań pracowniczych oraz jednoosobowej odpowiedzialności za wykonanie powierzonych zadań.
7. W uzasadnionych przypadkach Dyrektor może powołać komisje, zespoły lub inne gremia kolegialnego wykonywania zadań w zakresie wskazanym w decyzji Dyrektora.
8. Dyrektor, Główny Księgowy oraz Zastępca Dyrektora ds. Medycznych i Zastępca Dyrektora ds. Ratownictwa Medycznego sprawują bezpośredni nadzór nad Pionami i Działami zgodnie z podziałem zadań określonych w Regulaminie.
9. Rejonami Operacyjnymi i Działami określonymi w Załączniku nr 1 kierują kierownicy.
10. W Rejonie Operacyjnym Wschodnim zatrudnia się zastępcę kierownika. W Rejonie Operacyjnym Zachodnim zatrudnia się 2 zastępców kierownika.
11. W Rejonie Operacyjnym Zachodnim i Wschodnim tworzy się jedno stanowisko ratownika medycznego/pielęgniarki/pielęgniara koordynującego.

12. Kierownik Działu, w którym nie utworzono stanowisko zastępcy kierownika, w czasie nieobecności w pracy powierza na piśmie, za zgodą Dyrektora, zastępstwo jednemu z pracowników danego Działu.
13. Pracowników Rejonu Operacyjnego i Działu zatrudnia Dyrektor na umotywowany wniosek kierownika danego Rejonu Operacyjnego lub Działu.
14. Strukturę wewnętrzną i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy określa Dyrektor.
15. Kierownicy Rejonów Operacyjnych i Działów organizują, kierują i nadzorują pracę podległych im jednostek lub komórek organizacyjnych.
16. Kierownicy ponoszą odpowiedzialność wobec Dyrektora oraz osób kierujących danym Pionem za prawidłową organizację, właściwą realizację zadań i nadzór oraz za wykonanie zarządzeń, decyzji i poleceń Dyrektora lub bezpośredniego przełożonego.
17. W zakresie swoich czynności kierownicy ponoszą odpowiedzialność za merytoryczne i formalne przygotowanie i wykonanie pracy danej jednostki lub komórki organizacyjnej zgodnie z przyjętymi planami finansowymi i rozwoju Pogotowia oraz poleceniami Dyrektora lub ich bezpośrednich przełożonych.
18. Do podstawowych zadań kierowników należy w szczególności:
 - a) organizowanie i kierowanie pracą podległej jednostki lub komórki organizacyjnej,
 - b) nadzór i kontrola nad realizacją zadań przez podległą jednostkę lub komórkę organizacyjną,
 - c) organizowanie pracy i nadzór nad pracą podległych pracowników.
19. Kierownicy są uprawnieni do:
 - a) występowania z wnioskami w sprawie nawiązania, zmiany warunków i rozwiązania stosunku pracy z pracownikami danej jednostki lub komórki organizacyjnej,
 - b) uczestnictwa w dokonywaniu ocen kwalifikacji i umiejętności pracowników w danej jednostce lub komórce organizacyjnej,
 - c) występowania z wnioskami w sprawach przyznania nagrody, wyróżnienia lub wymierzenia kary porządkowej pracownikom w danej jednostce lub komórce organizacyjnej.
20. Do podpisu Dyrektora zastrzeżone są w szczególności:
 - a) protokoły kontroli przeprowadzonych w Pogotowiu przez podmioty zewnętrzne,
 - b) decyzje w sprawach osobowych pracowników Pogotowia,
 - c) dokumenty zastrzeżone każdorazowo przez Dyrektora do jego podpisu,
 - d) korespondencja kierowana na zewnątrz, chyba że z podziału zadań wynika właściwość innej osoby.
21. Do wyłącznej kompetencji Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, Zastępcy Dyrektora ds. Ratownictwa Medycznego i Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - a) parafowanie pism i dokumentów związanych ze sprawami poddanymi ich nadzorowi;
 - b) podpisywanie dokumentów w sprawach wynikających z podziału i zakresów czynności.

22. Główny Księgowy podpisuje dokumenty w sprawach należących do zakresu jego działania wynikających także z odrębnych przepisów prawa.
23. Kierownicy Rejonów Operacyjnych i Działów parafują pisma i dokumenty związane z zakresem zadań wykonywanych przez podległą im jednostkę lub komórkę organizacyjną.
24. Kierownicy podpisują dokumenty w sprawach należących do zakresu działania podległej im jednostki lub komórki organizacyjnej Pogotowia, jeżeli posiadają upoważnienie Dyrektora lub Głównego Księgowego.
25. Szczegółowe zadania, uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność określone są w zakresach czynności pracowników lub umowach cywilnoprawnych.
26. Organizację zadań kancelaryjnych określa Instrukcja obiegu dokumentów.
27. Inne czynności związane z obsługą kancelaryjną i obiegiem dokumentów nieuregulowane w Instrukcji obiegu dokumentów określa Dyrektor w drodze zarządzeń lub poleceń.
28. Czynności techniczno-kancelaryjne wykonują Stacje i Działy we własnym zakresie.
29. Czynności związane z doręczaniem korespondencji wewnętrznej do jednostek lub komórek organizacyjnych Pogotowia oraz z wysyłaniem i doręczaniem przesyłek pocztowych wykonuje Sekretariat.

Pion Administracyjno-Techniczno-Informatyczny

1. Dyrektorowi podlegają bezpośrednio:
 - 1) Zastępca Dyrektora ds. Medycznych,
 - 2) Główny Księgowy,
 - 3) Zastępca Dyrektora ds. Ratownictwa Medycznego,
 - 4) Sekretariat,
 - 5) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością i Kontroli Zarządczej,
 - 6) Radca Prawny,
 - 7) Inspektor Ochrony Danych,
 - 8) Dział Kadr,
 - 9) Specjalista ds. BHP i Ochrony Środowiska,
 - 10) Dział Informatyki,
 - 11) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
 - 12) Dział Techniczny i Zarządzania Flotą,
 - 13) Specjalista ds. technicznych.
2. Na czas planowanej nieobecności w pracy Dyrektor udziela pisemnego pełnomocnictwa osobie wyznaczonej.
3. W przypadku nieprzewidzianej nieobecności Dyrektora upoważnienie do reprezentowania Pogotowia posiada Zastępca Dyrektora ds. Ratownictwa Medycznego lub Zastępca Dyrektora

ds. Medycznych, z tym zastrzeżeniem, że w odniesieniu do decyzji związanych z gospodarowaniem środkami finansowymi Pogotowia konieczna jest kontrasygnata Głównego Księgowego.

Pion Ekonomiczny

1. Główny Księgowy kieruje Pionem Ekonomicznym.
2. Głównemu Księgowemu podlegają:
 - 1) Dział Finansowo-Księgowy,
 - 2) Dział Płac,
 - 3) Sekcja Inwentaryzacji i Środków Trwałych.
3. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie gospodarki finansowej Pogotowia zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) nadzór i kontrola nad realizacją zadań przez podległe komórki organizacyjne,
 - 3) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania podległych komórek organizacyjnych.

Pion Ratownictwa Medycznego

1. Zastępca Dyrektora ds. Ratownictwa Medycznego i Zastępca Dyrektora ds. Medycznych kierują Pionem Ratownictwa Medycznego odpowiednio do zakresu swoich czynności.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Ratownictwa Medycznego i Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych podlegają:
 - 1) Dział Medyczny, w skład którego wchodzi: Sekcja Szkoleń i Promocji Zdrowia i Sekcja Statystyki Medycznej i Transportu,
 - 2) Rejon Operacyjny Zachodni, w skład którego wchodzi Stacje Pogotowia Ratunkowego w Będzinie, Jaworznie i Sosnowcu,
 - 3) Rejon Operacyjny Wschodni, w skład którego wchodzi Stacje Pogotowia Ratunkowego w Dąbrowie Górniczej i Zawierciu.
3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ratownictwa Medycznego należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania podległych jednostek i komórek organizacyjnych,
 - 2) nadzór i kontrola nad realizacją zadań przez podległe jednostki i komórki organizacyjne.
4. Kierownik Rejonu Operacyjnego i jego zastępcy sprawują bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem Stacji w zakresie merytorycznym i organizacyjnym oraz ponoszą odpowiedzialność za właściwy poziom udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. Zakres uprawnień i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych obejmuje w szczególności:
 - 1) tworzenie warunków należytej realizacji zadań statutowych Pogotowia związanych z dostępnością i poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Ratownictwa Medycznego,

- 2) nadzór nad obrotem i stosowaniem produktów zawierających substancje odurzające lub psychotropowe,
- 3) nadzór nad dokumentacją dotyczącą zastosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 4) nadzór nad wykorzystaniem SWD PRM,
- 5) nadzór nad przetwarzaniem i udostępnianiem danych przy użyciu SWD PRM.

ROZDZIAŁ XIII

System kontroli wewnętrznych i pozostałe zagadnienia organizacyjne

1. W Pogotowiu przeprowadzane są wewnętrzne kontrole, których celem jest w szczególności:
 - 1) badanie zgodności, prawidłowości i legalności wykonania zadań przez Pogotowie,
 - 2) ujawnianie niegospodarności i marnotrawstwa,
 - 3) stwierdzenie zgodności działania z planem finansowym,
 - 4) ustalanie przyczyn i skutków stwierdzonych nieprawidłowości,
 - 5) wskazanie sposobów i środków służących usunięciu nieprawidłowości.
2. System kontroli w Pogotowiu obejmuje kontrole wewnętrzne.
3. Odpowiedzialnym za zorganizowanie i prawidłowość działania systemu kontroli jest Dyrektor.
4. W zakresie swoich czynności kontrole wykonują: Dyrektor, Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, Zastępca Dyrektora ds. Ratownictwa Medycznego, Główny Księgowy, kierownicy oraz pracownicy zobowiązani do przeprowadzenia kontroli. Kontrole mogą przeprowadzać także podmioty zewnętrzne upoważnione w tym celu przez Pogotowie.
5. Kontrole wewnętrzne prowadzone są w następujących formach:
 - 1) kontrola wstępna, której celem jest zapobieganie nieprawidłowościom w funkcjonowaniu Pogotowia;
 - 2) kontrola bieżąca, które polega na badaniu zgodności podejmowanych czynności w toku ich wykonywania;
 - 3) kontrola następcza, która dotyczy badania dokumentów i czynności już wykonanych.
6. W przypadku ujawnienia w toku kontroli nieprawidłowości dotyczących funkcjonowania Pogotowia osoba przeprowadzająca kontrolę ma obowiązek niezwłocznie zawiadomić przełożonego o wynikach kontroli i zabezpieczyć wszelkie dokumenty w sprawie.
7. W Pogotowiu są przeprowadzane kontrole przez upoważnione organy państwowe lub samorządowe.
8. Dokumenty z kontroli, o których mowa w ust. 7, są przechowywane w Sekretariacie.
9. Kierownicy są zobowiązani do niezwłocznego informowania Dyrektora o wszczęciu kontroli, o których mowa w ust. 7, oraz o jej wynikach. Kierownicy są zobowiązani do prawidłowego i terminowego wykonania zaleceń pokontrolnych.

10. W Pogotowiu prowadzone jest archiwum zakładowe.
11. Zasady ewidencjonowania, gromadzenia i przechowywania dokumentacji dotyczącej funkcjonowania Pogotowia, w tym uchwał Rady Społecznej i decyzji Dyrektora, oraz udostępniania akt archiwalnych i innej dokumentacji określa Instrukcja obiegu dokumentów.
12. Projekty uchwał Rady Społecznej oraz zarządzeń, poleceń lub innych decyzji Dyrektora przygotowują jednostki lub komórki organizacyjne w sprawach należących do zakresu ich działania.
13. W przypadku konieczności uczestnictwa w opracowaniu projektów dokumentów wydawanych przez organy Pogotowia więcej niż jednej jednostki lub komórki organizacyjnej, Dyrektor wyznacza jednostkę lub komórkę odpowiedzialną za koordynację pracy.
14. Projekty dokumentów dotyczące organizacji i funkcjonowania Pogotowia wymagają opinii Rady prawnego.
15. Rada Społeczna wydaje opinie w formie uchwał.
16. Dyrektor podejmuje decyzje w formie zarządzenia, polecenia, zalecenia, uzgodnienia lub innych form zarządczych.
17. Akty prawa wewnątrzzakładowego wprowadzane są w życie na podstawie decyzji Dyrektora.
18. Dystrybucja dokumentów wydanych przez organy Pogotowia do poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Pogotowia należy do zadań jednostki lub komórki merytorycznie odpowiedzialnej za przygotowanie projektu dokumentu.
19. Dokumenty wymagające rozpowszechnienia są wywieszane na tablicy ogłoszeń w siedzibie Pogotowia lub we wszystkich Stacjach lub w inny wymagany sposób.
20. Rozpatrywanie skarg i wniosków dotyczących działalności Pogotowia odbywa się na zasadach określonych w Instrukcji obiegu dokumentów.
21. Sposób obserwacji pomieszczeń ogólnodostępnych dla pacjentów i pracowników za pomocą urządzeń rejestrujących obraz (monitoring wizyjny) jest uregulowany w Regulaminie pracy obowiązującym w Pogotowiu.
22. Pogotowie przy użyciu SWD PRM przetwarza i udostępnia dane zgodnie z Ustawą o PRM.
23. Pogotowie:
 - a) wydaje i cofa upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM dla pracowników i współpracowników oraz prowadzi ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych;
 - b) nadaje i cofa uprawnienia w SWD PRM;
 - c) przetwarza dane w SWD PRM w celu i zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadań wynikających z Ustawy o PRM;
 - d) realizuje obowiązki wynikające z praw osób, których dane są przetwarzane w SWD PRM, w zakresie wskazanym w Ustawie o PRM.

24. Dane osobowe przetwarzane przez Pogotowie w SWD PRM podlegają zabezpieczeniom zapobiegającym nadużyciom lub niezgodnemu z prawem dostępowi lub przekazywaniu polegającym co najmniej na:
 - a) dopuszczeniu do przetwarzania danych osobowych wyłącznie osób posiadających pisemne upoważnienie;
 - b) pisemnym zobowiązaniu osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych do zachowania ich w poufności;
 - c) podjęciu działań mających na celu zapewnienie ochrony, integralności, dostępności, poprawności i bezpieczeństwa danych w SWD PRM zgodnie z Ustawą o PRM.
25. Pogotowie realizuje obowiązek informacyjny w przypadku zbierania danych od osoby, której dane dotyczą, w związku z przetwarzaniem danych osobowych w SWD PRM, przez udostępnienie informacji w Biuletynie Informacji Publicznej lub na stronie internetowej Pogotowia.
26. Osoba zwracająca się z żądaniem uzyskania dostępu do danych obowiązana jest do podania informacji o okolicznościach zdarzenia, którego to żądanie dotyczy, w tym daty i miejsca zdarzenia oraz numeru telefonu, z którego zostało wykonane połączenie dotyczące powiadomienia o zdarzeniu. Informację o ograniczeniach, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, Pogotowie udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej lub na stronie internetowej Pogotowia.

ROZDZIAŁ XIV

Zasady rozpatrywania skarg i wniosków

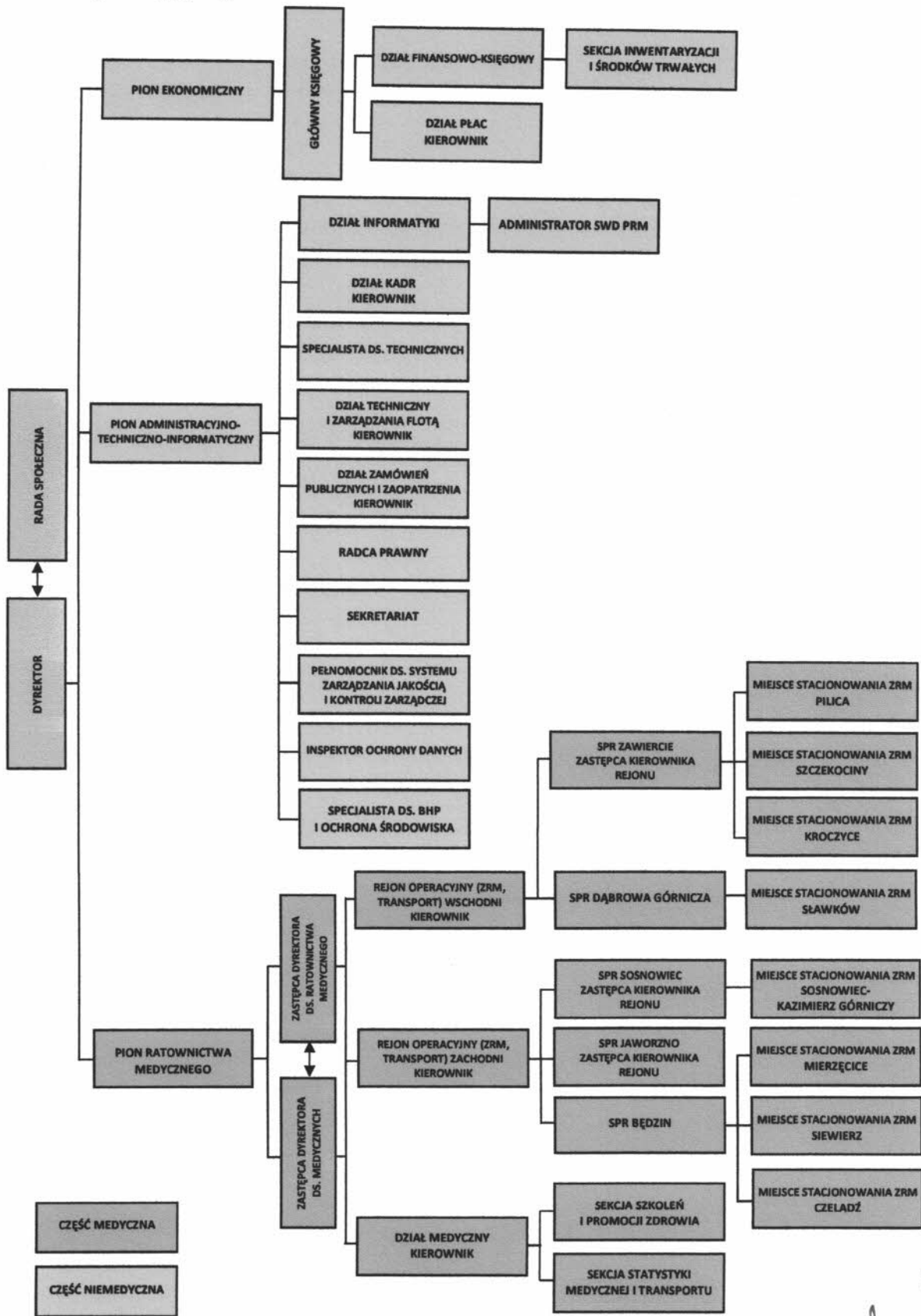
1. Skargi i wnioski dotyczące działalności Pogotowia nie wymagające zbierania informacji lub wykonania innych czynności wyjaśniających powinny być załatwione niezwłocznie.
2. Skargi i wnioski, które wymagają przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego lub wykonania dodatkowych czynności, powinny być załatwione nie później niż w terminie 1 miesiąca od daty wpływu skargi lub wniosku do Pogotowia, a sprawy szczególnie złożone - nie później niż w terminie 2 miesięcy.
3. W każdym przypadku niezałatwienia skargi lub wniosku w wyznaczonym terminie, pracownik prowadzący sprawę jest zobowiązany do zawiadomienia przełożonego oraz osobę, która złożyła wniosek lub skargę, o przyczynie zwłoki oraz terminie załatwienia sprawy.
4. Pracownicy Pogotowia są zobowiązani do rzetelnego i terminowego załatwienia skarg i wniosków.
5. Rejestr skarg i wniosków prowadzi Sekretariat.

Rozdział XV
Postanowienia końcowe

1. Regulamin wymaga zaopiniowania przez Radę Społeczną Pogotowia i wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Dyrektora Pogotowia.
2. Regulamin może być zmieniony w takim samym trybie, w jakim został wprowadzony.
3. Regulamin podaje się do wiadomości pracowników i pacjentów przez wywieszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Pogotowia i w Stacjach, na stronie internetowej Pogotowia: www.rprsosnowiec.pl oraz udostępnia się w Biuletynie Informacji Publicznej.
4. Zastępca Dyrektora ds. Ratownictwa Medycznego, Główny Księgowy i kierownicy są zobowiązani do zapoznania z Regulaminem pracowników, którzy ponoszą odpowiedzialność za wykonanie postanowień Regulaminu w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. W kwestiach nieokreślonych w Regulaminie stosuje się Statut i przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności: Ustawę o DL i Ustawę o PRM.
6. Załączniki do Regulaminu stanowią jego integralną część.
7. Wykaz załączników do Regulaminu:
 - Załącznik nr 1: Schemat organizacyjny Pogotowia;
 - Załącznik nr 2: Wykaz Stacji i miejsc stacjonowania zespołów;
 - Załącznik nr 3: Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej;
 - Załącznik nr 4 : Cennik opłat za świadczenia zdrowotne;
 - Załącznik nr 5: Cennik opłat za specjalistyczne szkolenia i kursy.

28.04.2027
DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
REJONOWEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO
W SOSNOWCU
dr hab. Klaudiusz Nadołny prof. uczelni


Załącznik nr 1 do Regulaminu
 Schemat organizacyjny Pogotowia



DYREKTOR
 Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
 REJONOWEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO
 W SOSNOWCU
[Signature]
 dr hab. Klaudiusz Nadolny prof. uczelni

Wykaz Stacji i miejsc stacjonowania zespołów

L.p.	Stacja Pogotowia Ratunkowego	Miejsce stacjonowania zespołu/ów	Rodzaj zespołu
1	41-200 Sosnowiec ul. 3 Maja 33	41-200 Sosnowiec ul. 3 Maja 33	Zespół Specjalistyczny S - 1 Zespół Podstawowy P - 3 Zespół transportu T - 2
2	41-200 Sosnowiec ul. 3 Maja 33	41-215 Sosnowiec ul. Ogrodowa 1	Zespół Podstawowy P - 1
3	42-500 Będzin ul. Kościuszki 72	42-500 Będzin ul. Kościuszki 72	Zespół Podstawowy P - 2 Zespół transportu T - 1
4	42-500 Będzin ul. Kościuszki 72	42-460 Mierzęcice ul. Kolejowa 4	Zespół Podstawowy P - 1
5	42-500 Będzin ul. Kościuszki 72	42-470 Siewierz ul. Warszawska 8a	Zespół Podstawowy P - 1
6	42-500 Będzin ul. Kościuszki 72	41-250 Czeladź Wojkowicka 2	Zespół Podstawowy P - 1
7	41-300 Dąbrowa Górnica ul. Łączęca 24	41-300 Dąbrowa Górnica Łączęca 24	Zespół Podstawowy P - 3
8	41-300 Dąbrowa Górnica ul. Łączęca 24	41-260 Sławków ul. 23 Stycznia 25	Zespół Podstawowy P - 1
9	43-600 Jaworzno ul. Chelmońskiego 28	43-600 Jaworzno Chelmońskiego 28	Zespół Podstawowy P - 3
10	42-400 Zawiercie ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 93	42-400 Zawiercie Obrońców Poczty Gdańskiej 93	Zespół Specjalistyczny S - 1 Zespół Podstawowy P - 2 Zespół transportu T - 1
11	42-400 Zawiercie ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 93	42-436 Pilica ul. Senatorska 3	Zespół Podstawowy P - 1
12	42-400 Zawiercie ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 93	42-425 Kroczyce ul. Batalionów Chłopskich 33	Zespół Podstawowy P - 1
13	42-400 Zawiercie ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 93	42-555 Szczekociny ul. Jana Pawła II nr 6	Zespół Specjalistyczny S - 1



 DYREKTOR

 Symboleinygo Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

 REJONOWEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO

 W SOSNOWCU

CENNIK OPŁAT ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Podstawa wyczenia: wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale zgodnie z komunikatem Prezesa GUS	Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej		
	w okresie 1.03.2023 r. - 31.05.2023 r.		
	1 strona wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej	1 strona kopii albo wydruku dokumentacji medycznej	informatyczny nośnik danych
	Maks. 0,002 przeciętnego wynagrodzenia	Maks. 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia	Maks. 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia
IV kwartał 2022 r. (M.P. z 2023 r., poz. 170)	opłata 13,47 zł	opłata 0,47 zł	opłata 2,69 zł
kwota 6 733,49 zł			

1. 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 przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
 - 3) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
2. W przypadku przesłania dokumentacji medycznej przesyłką pocztową, zgodnie z wnioskiem osoby uprawnionej do otrzymania dokumentacji medycznej, pobiera się opłatę za przesyłkę pocztową w wysokości opłaty ustalonej przez operatora pocztowego i poniesionej przez Pogotowie.

DYREKTOR
 Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
 REJONOWEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO
 W SOSNOWCU


 dr hab. Klaudiusz Nadolny prof. uczelni

CENNIK OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

1. Opłaty dla podmiotów, które podpisały umowę z Pogotowiem

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Transport z opieką (zespół ratowniczy dwuosobowy)	150,00 zł/h i 4,50 zł/km
2.	Transport z opieką (jeden ratownik z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych)	81,00 zł/h i 4,50 zł/km

Za usługi transportu wykonane dla uprawnionych do świadczeń zgodnie z listą NFZ, na podstawie skierowania na transport - Pogotowie pobiera opłatę stanowiącą różnicę między ilością km i czasu trwania transportu do najbliższego podmiotu leczniczego i podmiotu docelowego, zgodnie z opłatami powyżej.

2. Opłaty dla podmiotów, które nie podpisały umowy z Pogotowiem oraz pacjentów z UE

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Transport z opieką (zespół ratowniczy dwuosobowy)	171,00 zł/h i 4,50 zł/km
2.	Transport z opieką (jeden ratownik z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych)	102,00 zł/h i 4,50 zł/km

3. Opłaty za zabezpieczenie medyczne imprez masowych

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Wystawienie opinii organizatorowi imprezy masowej	200,00 zł z VAT
2.	Zespół wyjazdowy bez lekarza (2 osobowy) złożony z ratowników medycznych lub pielęgniarek	210,00 zł / godzina
3.	Zespół wyjazdowy z lekarzem (3 osobowy) złożony z lekarza, ratowników medycznych lub pielęgniarek	354,00 zł / godzina
3.	Patrol ratowniczy (2 osobowy) złożony z ratowników KPP	150,00 zł / godzina
4.	Punkt pomocy medycznej z lekarzem oraz ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu	300,00 zł / godzina
5.	Koordinator medyczny - ratownik medyczny lub pielęgniarka (1 osoba)	150,00 zł / godzina

4. Opłaty za nieuzasadnione wezwanie lub fałszywe zawiadomienie o zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego i nieuzasadnione wezwanie zespołu ratownictwa medycznego:
- zespół ratownictwa medycznego – podstawowy – opłata 600,00 zł,
 - zespół ratownictwa medycznego – specjalistyczny – opłata 900,00 zł.

5. Cennik opłat obowiązuje od dnia 1 stycznia 2023 r.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
REJONOWEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO
W SOSNOWCU

dr hab. Klaudiusz Nadolny prof. uczelni

CENNIK OPLAT ZA SPECJALISTYCZNE SZKOLENIA I KURSY

Lp.	Rodzaj szkolenia, kursu	Ilość godzin	Cena brutto za kurs, szkolenie	Cena dla osoby zatrudnionej w SP ZOZ RPR w Sosnowcu	Cena dla osoby nie zatrudnionej w SP ZOZ RPR w Sosnowcu
1.	Zajęcia z Pierwszej Pomocy	2 h	300 zł (grupa max 20 osób)	nie dotyczy	300 zł (grupa max 20 osób)
2.	Szkolenie z Pierwszej Pomocy	4 h	70 zł (1 osoba) (min. 10 osób)	nie dotyczy	70 zł (1 osoba) (min. 10 osób)
3.	Szkolenie/Warsztaty dla instytucji i podmiotów zewnętrznych	-	Cena ustalana jest indywidualnie zgodnie z preferencjami	-	-
4.	Kurs BLS + AED	8 h	120 zł (1 osoba) (min. 10 osób)	bezpłatnie	120 zł (1 osoba) (min. 10 osób)
5.	Kurs Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy (KPP)	66 h	900 zł (1 osoba) (min. 10 osób)	499 zł	900 zł (1 osoba) (min. 10 osób)
6.	Recertyfikacja Kursu Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy (KPP)	12 h	350 zł (1 osoba) (min. 10 osób)	199 zł	350 zł (1 osoba) (min. 10 osób)
7.	Kurs Doskonalący dla Ratowników Medycznych (KDRM)	48 h	799 zł (1 osoba) (min. 10 osób)	449 zł	799 zł (1 osoba) (min. 10 osób)
8.	Seminarium/Warsztaty/Szkolenia (ratownicy medyczni, pielęgniarki, lekarze)	4-8 h	od 100 zł (1 osoba) (min. 10 osób)	bezpłatnie	od 100 zł (1 osoba) (min. 10 osób)