

Wprowadzony
Zarządzeniem Dyrektora
SPPR w Pruszczu Gdańskim
nr 02/2012 z dnia 2 maja 2012r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego w Pruszczu Gdańskim

***„Na zagrożenie twojego życia reagujemy szybko, niosąc pomoc,
pracujemy z wysoko wykwalifikowanym personelem medycznym”***

Spis treści:

- I. Postanowienia ogólne.
- II. Struktura organizacyjna.
- III. Zasady kierowania Zakładem.
- IV. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.
- V. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
- VI. Wysokość opłat pobieranych przez Zakład.
- VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.
- VIII. Postanowienia końcowe.

I. Postanowienia ogólne

§ 1.

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe w Pruszczu Gdańskim (dalej określane jako Pogotowie) działa w oparciu o:

- 1) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.), zwaną dalej ustawą,
- 2) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Z 2008r., Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.),
- 3) ustawę z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz.U. z 2009r. Nr 152, poz. 1223 z późn. zm.),
- 4) ustawę z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.),
- 5) statut SPPR w Pruszczu Gdańskim,
- 6) inne przepisy regulujące działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

§ 2.

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe w Pruszczu Gdańskim, zwane dalej "Pogotowiem" jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

§ 3.

Pogotowie posiada osobowość prawną.

§ 4.

Siedzibą Pogotowia jest miasto Pruszcz Gdański ul. Wojska Polskiego 16. Lokalizację poszczególnych komórek organizacyjnych działalności medycznej i nie medycznej zawiera załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.

§ 5.

Organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Pogotowia określa niniejszy Regulamin organizacyjny, a w szczególności:

- cele i zadania Pogotowia,
 - zakres, miejsce oraz przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - strukturę organizacyjną oraz organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, wraz z warunkami współdziałania tych komórek,
 - warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
 - wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych inne niż finansowane ze środków publicznych,
 - sposób kierowania komórkami organizacyjnymi.
1. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego w Pruszczu Gdańskim.

§ 6

1. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego Zakład oraz organem doradczym Dyrektora.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 ze zm.), zwana dalej ustawą oraz Statut Pogotowia.

§ 7

Postępowanie kancelaryjne w Pogotowiu, obieg dokumentów, rejestrację, znakowanie pism, używanie pieczęci określa procedura Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2000; 4.2.3 ; QP - 01/O zatwierdzona przez Dyrektora w dniu 28.02.2007r.

§ 8

Wewnętrzny porządek oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy Pogotowia. ustalony przez Dyrektora 01.11.2001r, po uzgodnieniu ze Związkami Zawodowymi działającymi w Pogotowiu.

§ 9

Celem działania Pogotowia jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych służących ratowaniu, zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia przez zespoły ratownictwa medycznego oraz zapobieganie powstawaniu chorób, promocji zdrowia, realizacja zadań dydaktycznych.

§ 10

Rodzajami działalności leczniczej Pogotowia są:

- 1) stacjonarne świadczenia zdrowotne,
- 2) wyjazdowe całodobowe świadczenia zdrowotne,
- 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 11

1. Do zadań Zakładu należy:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych przez zespoły ZRM w ramach systemu PRM w oparciu o umowę z PO NFZ,

- udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
- wykonywanie badań diagnostycznych,
- udzielanie świadczeń medycznych w zakresie transportu medycznego chorych,
- udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie AOS,
- zabezpieczenie imprez masowych,
- profilaktyka i promocja zdrowia,
- prowadzenie działalności oświatowo – wychowawczej,
- prowadzenie spraw związanych ze statystyką medyczną i analizą medyczną,
- prowadzenie działalności dydaktyczno szkoleniowej,
- realizowanie zadań związanych z wykorzystaniem publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa,
- wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.

II. Struktura organizacyjna SPPR w Pruszczu Gdańskim

§ 12

1. Strukturę organizacyjną Zakładu tworzą:
 - komórki organizacyjne działalności medycznej,
 - komórki organizacyjne działalności nie medycznej,
 - samodzielne stanowiska pracy.
2. W skład komórek organizacyjnych działalności medycznej zalicza się:
 - Dyspozytornia – biuro wezwań
 - Zespoły Wyjazdowe Ratownictwa Medycznego
 - ZRM „S”
 - ZRM „P”
 - Zespół wyjazdowy „O”
 - Transport sanitarny
 - Poradnie Specjalistyczne
 - Poradnia chirurgii ogólnej
 - Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie:
 - gabinet lekarza POZ
 - gabinet zabiegowy pielęgniarki środowiskowo rodzinnej POZ
3. Komórki organizacyjne działalności medycznej podlegają bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych, a w zakresie opieki pielęgniarskiej bezpośrednio Pielęgniarce Przełożonej.
4. W skład komórek organizacyjnych działalności nie medycznej zalicza się:
 - Główny Księgowy – Księgowość Finansowa – Rachuba.
 - Dział Kadr i Spraw Osobowych
 - Inspektor BHP.
5. Samodzielne stanowiska pracy:
 - Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością.
 - Radca prawny.
 - Sekcji Obsługi Informatycznej
6. Komórki organizacyjne działalności nie medycznej oraz samodzielne stanowiska pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi.
7. Dyrektor może, w drodze zarządzenia, powoływać zespoły zadaniowe, komisje i komitety do realizacji określonych celów.
8. Dyrektor może, w drodze zarządzenia, tworzyć samodzielne stanowiska pracy do określonych celów.

9. Szczegółową strukturę organizacyjną tworzy Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
10. Stanowiska pracy oraz liczbę etatów stanowi odrębne Zarządzenie Dyrektora.

III. Zasady kierowania Zakładem

§ 13

1. Dyrektor kieruje działalnością Pogotowia i reprezentuje Pogotowie na zewnątrz.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.
3. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie zakładem.
4. Dyrektor wykonuje swoje obowiązki przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
5. Podczas nieobecności Dyrektora, Pogotowiem kieruje Jego Zastępca lub osoba przez niego upoważniona.

§ 14

1. Dyrektor wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
 - koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
 - organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
 - współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący,
 - udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
 - bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych.
2. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych:
 - zarządzenia,
 - decyzje,
 - instrukcje,
 - procedury.
3. Dyrektor wyznacza swoich zastępców.
4. Dyrektor podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych.
5. Dyrektor zawiera umowy cywilno – prawne na realizację świadczeń zdrowotnych i inne.
6. Dyrektor ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów.
7. Dyrektor wydaje i zatwierdza Regulaminy obowiązujące w Pogotowiu.
8. Do wyłącznej aprobaty Dyrektora należą sprawy:
 - związane z wykonywaniem funkcji kierownika zakładu,
 - kierownictwa i nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych,
 - współdziałania z Radą Społeczną,
 - współdziałania z organem założycielskim oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - wydawanie wewnętrznych aktów prawnych,
 - ustalanie Regulaminu Organizacyjnego,
 - zakupu sprzętu i aparatury medycznej z zachowaniem przepisów prawa.
9. Dyrektor może upoważnić Zastępcę do czynności wymienionych w pkt. 8 na czas swojej nieobecności.

§ 15

1. Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność stanowisk kierowniczych.
 - a. Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonalnej działalności komórki, którą kieruje.

- b. W szczególności do obowiązków osób kierujących komórkami organizacyjnymi należy:
- kierowanie pracą podległych komórek,
 - rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców,
 - proponowanie wewnętrznej organizacji komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom,
 - nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległych komórek,
 - nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego,
 - przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej,
 - nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów BHP i P. POŻ.
 - wprowadzanie nowoprzyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole,
 - inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
 - analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych,
 - przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych,
 - ocenianie pracowników.

2. Uprawnienia kierowników komórek organizacyjnych:

- a. opiniowanie kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
- b. wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, wyznaczanie podległym pracownikom stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz ocena ich realizacji,
- c. wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników,
- d. autonomiczne decydowanie o:
 - sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległym komórkom organizacyjnym z uwzględnieniem prawidłowej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi,
 - organizacji pracy i jej podziale w podległych komórkach organizacyjnych,
 - podpisywaniu korespondencji zgodnie z przyznanymi upoważnieniami,
 - wyznaczaniu swojego zastępcy oraz okresowego lub stałego delegowania części posiadanych uprawnień poszczególnym pracownikom.

3. Odpowiedzialność kierowników komórek organizacyjnych za:

- a. rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków, realizację zadań i wykorzystanie posiadanych uprawnień,
- b. przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej w podejmowanych decyzjach,
- c. realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej, kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności Pogotowia,
- d. znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie podległych pracowników z powyższymi przepisami,
- e. efektywne wykorzystywanie czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, zgodnie z Kodeksem Pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
- f. racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,

- g. terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, dokumentów sprawozdawczych, analitycznych informacji,
- h. przestrzeganie dochowania tajemnicy służbowej i zawodowej,
- i. dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek Pogotowia.

§ 16

1. Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników. Do obowiązków pracowników należy w szczególności:

- a) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami interesami Pogotowia,
- b) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w Pogotowiu,
- c) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań,
- d) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku, przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, BHP i P.POŻ.
- e) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku Pogotowia, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
- f) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej.

2. Uprawnienia pracowników wykonawczych obejmują w szczególności:

- a) otrzymanie i sukcesywną aktualizację formalnie określonych zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,
- b) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań,
- c) właściwych i bezpiecznych dla danego stanowiska warunków pracy,
- d) wyboru sposobu, miejsca i czasu realizacji zadań o ile nie są one ograniczone lub określone decyzją przełożonego, organizacją pracy, procedurami lub przepisami,
- e) zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązania się z zadań,
- f) zwracanie się do przełożonego wyższego szczebla w sprawach spornych lub nie rozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego.

3. Pracownik ponosi w szczególności odpowiedzialność za:

- a) jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
- b) stan i sposób wykorzystanie powierzonego majątku stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
- c) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Pogotowiu.

§ 17

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:

- a) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
- b) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
- c) integracja działań komórek organizacyjnych.

2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:

- a) kadry zarządzającej,
- b) Dyrektora bądź Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych z kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej,

3. Spotkania mają na celu:

- a) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
 - b) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
 - c) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
 - d) ocenę sytuacji finansowej.
4. Kierownicy komórek organizacyjnych oraz Pielęgniarka Przełożona zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

IV. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych

§ 18

1. Obszarem medycznym Pogotowia bezpośrednio kieruje i zarządza Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do podstawowych zadań i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy:
 - a) organizowanie świadczeń zdrowotnych Pogotowia w Pruszczu Gdańskim w sposób zapewniający właściwy poziom referencyjny,
 - b) określenie liczby i rodzaju specjalistycznego personelu medycznego niezbędnego do zabezpieczenia realizowanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych rodzajach,
 - c) zatwierdzanie szczegółowego zakresu obowiązków personelu medycznego w formie zakresów czynności, regulaminów służbowych lub instrukcji i procedur postępowania,
 - d) dbanie o dostępność, ciągłość i jakość udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - e) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag chorych lub osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, usług medycznych a także podejmowanie działań, które w przyszłości wyeliminują stwierdzone nieprawidłowości,
 - f) nadzór nad właściwym poziomem higieniczno-sanitarnym w użytkowanych pomieszczeniach i obiektach,
 - g) kontrola nad prawidłową realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - h) zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania,
 - i) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami sanitarnymi stosowanymi w podległych komórkach organizacyjnych,
 - j) nadzór nad zaopatrzeniem w sprzęt medyczny i prawidłowym wykorzystaniem aparatury medycznej,
 - k) nadzór nad prawidłowym przebiegiem kształcenia i doksztalcenia personelu medycznego,
 - l) uczestniczenie w przygotowywaniu długo-, średnio-, i krótkookresowych planów finansowych Zakładu w oparciu o zakres wykonywanych świadczeń medycznych,
 - m) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim,
 - n) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę,
 - o) monitorowanie wykonania procedur w poradniach oraz komórkach organizacyjnych zawartych umów o świadczenie usług medycznych,
 - p) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną i procedurami medycznymi,

§ 19

1. Do podstawowych zadań Przełożonej Pielęgniarek należy:
 - a) zapewnienie realizacji kompleksowych świadczeń przez pielęgniarki i ratowników medycznych w opiece nad pacjentem,
 - b) systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej i ratowników medycznych, stosowania metod pracy, wyposażenia i obsługi stanowisk pracy,

- c) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej i ratowników medycznych poprzez elastyczną rotację kadr odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę,
- d) opracowywanie i wdrażania standardów pielęgnowania,
- e) systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i ratowników medycznych,
- f) organizowanie pracy pielęgniarek i ratowników medycznych poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania,
- g) poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości usług medycznych,
- h) nadzorowanie przebiegu adaptacji zawodowej nowych pracowników,
- i) ustalanie planu szkoleń personelu,
- j) planowanie rozwoju zawodowego podległego personelu,
- k) uczestniczenie w odprawie kierowniczej kadry pielęgniarskiej i innych spotkaniach powołanych w celu sprawniejszej realizacji wytyczonych zadań,
- l) rozpatrywanie skarg i wniosków składanych przez podległy personel,
- m) współpraca z kierownictwem Pogotowia, kierownikami komórek organizacyjnych oraz z organami samorządu pielęgniarek i położnych,
- n) prowadzenie i kontrola ewidencji czasu pracy podległego personelu,
- o) w zakresie spraw gospodarczych zapewnienie prawidłowej eksploatacji oraz przeprowadzanie przeglądów, konserwacji oraz remontów bieżących obiektów, pomieszczeń, urządzeń i infrastruktury technicznej Pogotowia,
- p) gospodarka odpadami niebezpiecznymi,
- q) prowadzenie gospodarki magazynowej w zakresie leków i materiałów opatrunkowych,
- r) serwis urządzeń medycznych i technicznych,
- s) w zakresie utrzymania czystości utrzymanie czystości i dezynfekcja powierzchni w obiektach i pomieszczeniach Pogotowia,
- t) zapewnienie porządku i czystości wewnątrz i na zewnątrz obiektów Pogotowia,
- u) gospodarka odpadami medycznymi,
- v) wykonywanie transportu wewnętrznego w zakresie przewozu leków i sprzętu jednorazowego użytku oraz bielizny,
- w) przygotowywanie kontraktów do NFZ na świadczenia medyczne,
- x) opracowywanie materiałów do NFZ, przygotowywanie ofert wraz z analizą i statystyką,
- y) rozliczanie procedur medycznych wykonanych w komórkach organizacyjnych działalności podstawowej Pogotowia,
- z) monitorowanie wykonania procedur w komórkach organizacyjnych zawartych umów o świadczenie usług medycznych,
- aa) prowadzenie sprawozdawczości oraz nadzór nad statystyką medyczną w Pogotowiu

§ 20

1. W skład organizacji Pogotowia wchodzi komórki organizacyjne działalności podstawowej:
2. **Zespoły RTM** specjalistyczne i podstawowe zapewniają codziennie i całodobowo dostęp do świadczeń zdrowotnych w miejscu zdarzenia.
Do zadań zespołu ratownictwa medycznego, zwanego dalej "zespołem", należy w szczególności:
 - a) pozostawanie w miejscu wskazanym we właściwym planie zabezpieczenia medycznych działań ratunkowych w stałej gotowości do podjęcia działań,
 - b) przyjmowanie i realizacja dyspozycji dyspozytora medycznego centrum powiadamiania ratunkowego lub innego dyspozytora służb ratowniczych właściwego do uruchomienia zespołu,
 - c) dotarcie na miejsce w możliwie najkrótszym czasie,

- d) ocena stanu bezpieczeństwa pod kątem zagrożeń dla osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz wezwanie odpowiednich służb w celu ograniczenia lub wyeliminowania tych zagrożeń,
- e) udzielanie świadczeń zdrowotnych przedszpitalnych, zwanych dalej "świadczeniami",
- f) transport osoby, której udzielano świadczenia z zachowaniem zasad bezpieczeństwa oraz możliwości kontynuacji podjętego leczenia, do szpitalnego oddziału ratunkowego lub innej jednostki ochrony zdrowia, w zależności od wskazań,
- g) przekazanie lekarzowi jednostki, o której mowa w pkt. 6, osoby, której udzielono świadczenia, wraz z dokumentacją określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- h) udzielenie lekarzowi jednostki, o której mowa w pkt. 6, szczegółowych informacji dotyczących:
 - stanu zdrowia osoby, której udzielono świadczenia,
 - zakresu udzielonych świadczeń,
 - innych informacji mających istotne znaczenie dla dalszego przebiegu leczenia,
- i) pozostawanie w stałej łączności radiowej z właściwym dyspozytorem medycznym,
- j) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w formie karty informacyjnej udzielenia pomocy doraźnej,
- k) po zakończeniu zadań wymienionych w punktach b-h, niezwłoczne zgłoszenie właściwemu dyspozytorowi gotowości do przyjęcia kolejnej dyspozycji,
- l) w przypadku gdy liczba osób wymagających udzielenia świadczeń przekracza możliwości zespołu, który pierwszy dotarł na miejsce zdarzenia, zespół ten jest zobowiązany do:
 - dokonania oceny stanu zdrowia osób wymagających udzielenia świadczeń,
 - prowadzenia na miejscu zdarzenia medycznych działań ratowniczych,
 - powiadomienia, dostępnymi środkami łączności, centrum powiadamiania ratunkowego lub właściwego dyspozytora o:
 - ✓ sytuacji na miejscu zdarzenia,
 - ✓ ilości i stanie zdrowia osób wymagających udzielenia świadczeń,
 - ✓ konieczności wezwania dodatkowych zespołów lub innych służb ratowniczych,
 - ✓ przewidywanym czasie przybycia zespołów do szpitala lub szpitali, do których odbędzie się transport osób, którym udzielono świadczeń,
 - ✓ koordynowania medycznych działań ratowniczych podejmowanych przez kolejno przybywające na miejsce zdarzenia zespoły oraz inne podmioty ratownicze.

2. Poradnia Specjalistyczna jest komórką organizacyjną, działalności podstawowej – medycznej Pogotowia, udzielającą ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych w ramach specjalności chirurgii ogólnej. Do zadań Poradni specjalistycznej należy w szczególności :

- a) diagnostyka i leczenie pacjentów dorosłych w zakresie chorób chirurgicznych,
- b) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu chirurgii ogólnej,
- c) przeprowadzanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych,
- d) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego,
- e) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
- f) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne,
- g) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Pogotowia w oparciu o niniejszy Regulamin, regulaminy poszczególnych komórek organizacyjnych oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne.

3. Nocna i świąteczna pomoc lekarska i pielęgniarska jest komórką organizacyjną, działalności podstawowej - medycznej Pogotowia. Udzielanie świadczeń medycznych w zakresie lekarza i pielęgniarki POZ stacjonarnie i wyjazdowo ma miejsce codziennie w

godzinach od 18⁰⁰ – 8⁰⁰ dnia następnego a w święta i dni wolne od pracy całodobowo.

Lekarska opieka stacjonarna i wyjazdowa zapewnia ciągłość leczenia.

Pielęgniarska opieka stacjonarna i wyjazdowa zapewnia ciągłość pielęgnacyjnych i pielęgniarskich zabiegów leczniczych np. zastrzyki, zmiana opatrunków itp. Osoby uprawnione do świadczeń zdrowotnych w przypadku nagłego pogorszenia zdrowia mogą skorzystać z tej pomocy bezpłatnie i bez skierowania.

- 4. Transport medyczny** jest komórką organizacyjną, działalności podstawowej – medycznej Pogotowia. Usługa transportu medycznego świadczona jest przez Pogotowie dla podmiotów które wskazały je jako podwykonawcę usługi w dni robocze w godzinach od 8⁰⁰- 18⁰⁰.

Transport sanitarny – świadczenie to udzielane jest osobom uprawnionym na podstawie zlecenia lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia u właściwego lekarza. Korzystanie z transportu sanitarnego może być bezpłatne lub częściowo odpłatne (reguluje to rozporządzenie Ministra Zdrowia w którym określone są jednostki chorobowe, stopnie niesprawności oraz wysokość udziału własnego pacjenta w zależności od wskazań medycznych i możliwości samodzielnego poruszania się, oraz średnie koszty przejazdu środkami transportu sanitarnego).

- 5. Dyspozytornia** jest komórką organizacyjną, działalności podstawowej - medycznej Pogotowia Dyspozytornia Pogotowia przyjmuje zgłoszenia codziennie całodobowo pod numerem alarmowym 999.

Do zadań dyspozytorów medycznych należy w szczególności:

- a) przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia,
- b) przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy,
- c) przekazywanie osobie kierującej akcją, niezbędnych informacji ułatwiających prowadzenie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia,
- d) zbieranie aktualnych informacji o dostępnych na obszarze działania dysponenta jednostki o jednostkach systemu i ich gotowości oraz przekazywanie tych informacji lekarzowi koordynatorowi ratownictwa medycznego,
- e) zbieranie i archiwizowanie bieżących informacji o zdarzeniach i prowadzonych medycznych czynnościach ratunkowych,
- f) powiadamianie o zdarzeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych lub, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego,
- g) powiadamianie o zdarzeniu jednostek współpracujących z systemem jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia.

§ 21.

1. Lekarz dyżurny zespołu ZRM, POZ, poradni chirurgii ogólnej jest obowiązany, w czasie pełnienia dyżuru medycznego zapewnić opiekę medyczną pacjentom a w szczególności:

- a. rozpoczynać dyżur o ustalonej godzinie - zgodnie z harmonogramem,
- b. kończyć dyżur w momencie zgłoszeniu się następcy, któremu powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru i zapoznać ze stanem dyżuru,
- c. przebywać w miejscu wyczekiwania przez cały czas trwania dyżuru, a w razie uzasadnionej konieczności wyjścia, poinformować personel pielęgniarski o miejscu pobytu,
- d. dokładnie zbadać każdego pacjenta i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, rozpoznania – wytyczyć linię postępowania i rozpocząć leczenie,
- e. Starszy Lekarz Dyżuru, na czas pełnienia dyżuru medycznego, przejmuje obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. Starszym Lekarzem Dyżuru może być lekarz karetki „S”.

2. Do obowiązków Starszego Lekarza Dyżuru należy w szczególności:
 - a) rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych,
 - b) podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym,
 - c) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych lub Dyrektora Pogotowia,
 - d) służenie radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym.
3. Starszy Lekarz Dyżuru o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie Pogotowia, powiadamia Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.
4. Pielęgniarka Przełożona jest odpowiedzialna za zapewnienie pod względem merytorycznym, administracyjnym i organizacyjnym właściwego poziomu opieki pielęgniarskiej.
5. Pielęgniarka Przełożona podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych i ponosi przed nim odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.
6. W czasie nieobecności Pielęgniarki Przełożonej za prawidłową pracę pielęgniarek odpowiada wyznaczona przez nią pielęgniarka, która przejmuje jej zakres zadań.
7. Pielęgniarki, ratownicy medyczni, zatrudnieni w Pogotowiu oraz pozostały personel medyczny podlegają służbowo Pielęgniarce Przełożonej i ponoszą przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.
8. W godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy za prawidłową pracę pielęgniarek, ratowników medycznych odpowiada, wyznaczona w rozkładzie pracy Pielęgniarka, Ratownik lub dyspozytor medyczny.

§ 22

Działem Finansowo-Księgowym kieruje i zarządza Główny Księgowy. Do zadań Działu należy:

1. Prowadzenie rachunkowości Pogotowia zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, a w szczególności organizacja systemu sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentacji księgowej oraz bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości oraz sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych, oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za mienie Pogotowia, a także prawidłowe i terminowe dokonywanie wszelkich rozliczeń finansowych.
2. Prowadzenie gospodarki finansowej Pogotowia w sposób zapewniający realizację umów zawieranych przez Pogotowie, przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych oraz terminową windykację należności i dochodzenie roszczeń spornych.
3. Nadzór nad prawidłowością wykorzystania środków pochodzących z dotacji oraz innych środków będących w dyspozycji Pogotowia.
4. Ewidencjonowanie środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz pozostałych środków trwałych (niskocennych).
5. Wystawianie faktur w zakresie działalności Pogotowia poza rozliczeniami z NFZ.
6. W zakresie inwentaryzacji:
 - a. sporządzanie planów inwentaryzacyjnych,
 - b. inwentaryzacja środków trwałych i wyposażenia Zakładu,
 - c. sporządzanie zestawień na potrzeby sprawozdawczości finansowej.
7. Przygotowywanie kontraktów do NFZ na świadczenia medyczne.
8. Opracowywanie materiałów do NFZ, przygotowywanie ofert wraz z analizą i statystyką.
9. Rozliczanie procedur medycznych wykonanych w komórkach organizacyjnych działalności podstawowej Pogotowia.

Do podstawowych zadań Działu Kadr i Spraw Osobowych należy:

- 1) W zakresie spraw kadrowych:
 - a) prowadzenie całokształtu spraw kadrowych i wymaganej przez prawo dokumentacji w tym zakresie,

- b) prowadzenie spraw emerytalno – rentowych,
 - c) prowadzenie spraw szkoleń pracowników wymaganych przez obowiązujące przepisy,
 - d) kontrola porządku i dyscypliny pracy oraz sposobu wykorzystywania zwolnień,
 - e) sporządzanie obowiązujących sprawozdań.
2. W zakresie spraw płacowych:
- a) prowadzenie całokształtu spraw płacowych i wymaganej przez prawo dokumentacji w tym zakresie, poprzez naliczanie wynagrodzeń pracowniczych oraz wynikających z umów cywilnoprawnych, wraz z obowiązującymi kosztami ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz podatkiem dochodowym i innymi,
 - b) terminowe rozliczenia z ZUS oraz obsługa programu „Płatnik”,
 - c) ustalanie wymiaru zaliczek na podatek dochodowy oraz terminowe sporządzanie odpowiednich informacji i rozliczeń do Urzędu Skarbowego, wydawanie zaświadczeń o wysokości wynagrodzenia oraz dochodach pracowników,
 - d) opracowywanie sprawozdań dotyczących wynagrodzeń.
3. W zakresie spraw socjalno-bytowych:
- a) współudział przy podziale i administrowaniu funduszem socjalnym,
 - b) zapewnienie sprawności funkcjonowania zakładu pod względem administracyjnym i gospodarczym.
4. W zakresie spraw organizacyjno – zarządczych:
- a) przygotowywanie oraz wsparcie przy tworzeniu i aktualizacji wewnętrznych aktów normatywnych Pogotowia,
 - b) obsługa organizacyjna sekretariatu Dyrektora,
 - c) sporządzanie dokumentów dotyczących organizacji Pogotowia; / rejestracja zmian w sądzie/ i innych rejestrów zakładu,
 - d) udział w opracowywaniu wewnętrznych aktów prawnych Pogotowia,
 - e) monitorowanie zmian w obowiązującym stanie prawnym,
 - f) prowadzenie spraw związanych ze składanymi skargami i zażaleniami na działalność prowadzoną przez Pogotowie,
 - g) monitorowanie wykonania wystąpień i decyzji pokontrolnych przez komórki organizacyjne Pogotowia,
 - h) organizowanie i obsługa organizacyjno – techniczna posiedzeń Rady Społecznej, prowadzenie Archiwum Zakładowego,
 - i) obsługa kancelaryjna.

Do zadań Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością należy:

- a) wdrażanie, utrzymywanie i doskonalenie systemu zarządzania jakością,
- b) prowadzenie weryfikacji i akceptowanie dokumentów systemu zarządzania jakością pod kątem zgodności ze stanem faktycznym oraz ich integralności z istniejącym systemem,
- c) organizowanie i prowadzenie okresowych przeglądów systemu zarządzania jakością,
- d) nadzorowanie opracowywania projektów dokumentów systemu zarządzania jakością i ich wdrażania,
- e) przedkładanie raportów o stanie funkcjonowania systemu jakości na naradach z kadrą kierowniczą i przeglądach systemu zarządzania jakością,
- f) współudział w pracach nad nowymi projektami związanymi ze zmianami organizacyjnymi, modernizacją i poprawą jakości w komórkach organizacyjnych Pogotowia,
- g) udział lub reprezentacja Pogotowia w spotkaniach z instytucjami kontrolującymi i audytującymi jeśli dotyczą one spraw związanych z systemem zarządzania jakością,
- h) nadzorowanie systemu zarządzania jakością,
- i) współtworzenie koncepcji rozwoju i integracji systemów zarządzania jakością wewnątrz Pogotowia,

- j) nadzorowanie przeprowadzania wyznaczonych w ramach systemu zarządzania jakością działań korygujących i naprawczych przez osoby odpowiedzialne,
- k) prowadzenie analizy wyników kontroli związanych z systemem zarządzania jakością,
- l) kontrola przestrzegania procedur systemu zarządzania jakością przez wszystkich pracowników Pogotowia.

Do zadań Sekcji Obsługi Informatycznej należy:

- a) administracja wewnętrzną sieci informatycznej,
- b) administracja serwerami plików i baz danych,
- c) administracja systemem informatycznym Pogotowia,
- d) dokonywanie ekspertyzy uszkodzeń w sprzęcie komputerowym,
- e) wsparcie informatyczne pracowników,
- f) bieżąca obsługa techniczna sprzętu informatycznego,
- g) nadzór usług telekomunikacyjnych i teleinformatycznych,
- h) obsługa rejestratorów rozmów.

Do Zadań Inspektoratu BHP:

- a) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- b) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
- c) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
- d) udział w opracowaniu planów modernizacji i rozwoju Pogotowia oraz przedstawienie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno – organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
- e) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji Pogotowia albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
- f) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy oraz urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
- g) udział w opracowywaniu zarządzeń wewnętrznych, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- h) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
- i) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- j) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
- k) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,

- l) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
- m) dbanie o zabezpieczenie pracowników w odzież ochronną, sprzęt ochrony osobistej a także opiniowanie zapotrzebowań oraz kontrola stanu zaopatrzenia w te artykuły,
- n) prowadzenie ewidencji wytwarzanych i utylizowanych czynników niebezpiecznych,

Do zadań Radcy Prawnego należy:

- a) udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych,
- b) opracowywanie i opiniowanie umów i innych aktów wywołujących skutki prawne,
- c) opiniowanie pod względem prawnym wewnętrznych aktów normatywnych,
- d) zastępstwo w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi.

§ 23

Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników znajdują się w aktach osobowych.

V. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 24

1. Pogotowie udziela świadczeń zdrowotnych:

- a) nieodpłatnie, finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów,
- b) odpłatnie pacjentom nie posiadającym prawa do korzystania z bezpłatnych świadczeń służby zdrowia (nieubezpieczonym),
- c) odpłatnie pacjentom, którzy wyrażą chęć korzystania ze świadczeń leczniczych nieobjętych umową z PO NFZ.

2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.

3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Pogotowia potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

4. Pogotowie prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 25

1. Aby skorzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych może być:

- a. dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
 - druk ZUS RMUA,
 - aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
- b. dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą - aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- c. dla osoby ubezpieczonej w KRUS - legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne,
- d. dla emerytów i rencistów - legitymacja emeryta lub rencisty lub aktualny odcinek emerytury lub renty,

- e. dla osoby bezrobotnej:
 - aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy,
- f. dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie - umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki,
- g. dla członka rodziny osoby ubezpieczeniowej:
 - druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA z aktualną pieczęcią pracodawcy,
 - aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty,
- h. dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego, przebywających czasowo na terytorium Polski:
 - EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
 - certyfikat zastępczy,
 - poświadczenie wydane przez NFZ.

§ 26

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat jest zorganizowany w sposób, o którym mowa w niniejszym regulaminie.

Autonomia pacjenta w podejmowaniu decyzji.

§ 27

Pacjent ma prawo do :

1. Każdorazowego wyrażania zgody na postępowanie diagnostyczne, zabiegi operacyjne. Podjęcie działań medycznych bez zgody może nastąpić w razie wyższej konieczności, np. ratowania życia pacjenta nieprzytomnego.
2. Uzyskania rzetelnej informacji na temat następstw podjęcia lub zaniechania (w przypadku odmowy pacjenta)- działań leczniczych i diagnostycznych.
3. Odmowy skorzystania z pomocy medycznej w wybranym przez siebie momencie (tylko w odniesieniu do chorób wobec których nie ma przymusu hospitalizacji), po wcześniejszym uprzedzeniu o możliwości następstw zaprzestania leczenia. Fakt ten powinien być udokumentowany podpisem w dokumentacji medycznej;
4. Wyrażenia sprzeciwu, co do pobierania ze zwłok narządów lub tkanek do celów leczniczych.

Informacja o stanie zdrowia pacjenta.

§ 28

Pacjent ma prawo:

- 1) poznania nazwisk wszystkich opiekujących się nim pracowników, aby wiedzieć kim są osoby którym powierza swoje zdrowie. Pracownicy służby zdrowia zobowiązani są do noszenia identyfikatorów dotyczących tożsamości, kwalifikacji i stanowiska pracy;
- 2) informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznania, jak również do wglądu w dokumentację medyczną, odnoszącą się do jego osoby za pośrednictwem leczącego go lekarza,
- 3) informacji o wszystkim, co dotyczy podjętych działań medycznych, ich celu , charakterze, a także o stopniu ich ryzyka. Informacja powinna być zrozumiale sformułowana, a w przypadku niepomyślnej diagnozy, winna być przekazana z taktem i rozważą,
- 4) informacja może być udzielana innym osobom tylko za zgodą pacjenta z wyjątkiem sytuacji kiedy uzyskania zgody jest niemożliwe,

- 5) w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, zakład jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę, lub instytucję, przedstawiciela prawnego lub opiekuna faktycznego,
- 6) w przypadku choroby dziecka, rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni mogą uzyskać pełną informację o jego stanie do lekarza prowadzącego,
- 7) uzyskanie za odpłatnością wyciągów i odpisów z dokumentacji medycznej.

Ochrona godności osobistej pacjenta.

§ 29

Pacjent ma prawo do:

- 1) traktowania go indywidualnie, grzecznie z należytym szacunkiem i poszanowaniem jego wstydlivosti, przez umożliwienie dokonania zabiegów w osobnym pomieszczeniu lub miejscu osłoniętym,
- 2) zachowania i przestrzegania tajemnicy zawodowej przez pracowników Pogotowia,
- 3) osobistego kontaktu z lekarzem leczącym z wyłączeniem wszelkich osób trzecich.

§ 30

Prawa pacjenta nieletniego.

Przedstawione prawa pacjenta stosuje się do pacjentów nieletnich z zastrzeżeniem:

- postępowanie medyczne w odniesieniu do pacjentów do lat 16, wymaga zgody rodziców lub opiekunów prawnych,
- pacjent powyżej 16 roku życia ma prawo do współdecydowania w powyższym zakresie.

W przypadku odmowy zgody na świadczenia zdrowotne, wymagane jest zezwolenie na takie świadczenie, wydane przez sąd opiekuńczy. Nie dotyczy to przypadku, gdy świadczenie zdrowotne ma być udzielone dla odsunięcia niebezpieczeństwa utraty życia lub powstania kalectwa. Realizacja prawa o stanie zdrowia, przebiegu choroby i rokowania na przyszłość, powinna być dostosowana do stopnia rozwoju intelektualnego osoby nieletniej.

§ 31

Tryb dochodzenia praw pacjenta.

W celu uzyskania informacji dotyczącej działalności Pogotowia i udzielanych świadczeń medycznych, pacjent może zwrócić się do bezpośredniego przełożonego osoby, udzielającej świadczenia medyczne. Pacjent może złożyć do Dyrektora Pogotowia skargę lub wniosek i ma prawo do uzyskania należytej i pełnej odpowiedzi w terminie 30 dni, lub jeżeli jest to możliwe do informacji o toku postępowania wyjaśniającego. W razie nie zadawalającego pacjenta sposobu załatwienia sprawy, może zwrócić się do Rady Społecznej Pogotowia, a następnie organu, który utworzył Pogotowie.

Prawa pacjenta określone w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego

§ 32

Pacjent z zaburzeniami psychicznymi, chory psychicznie lub upośledzony umysłowo ma prawo do:

- 1) uprzedzenia go o zamiarze zastosowania wobec niego przymusu bezpośredniego; dopuszczenie zastosowania tego środka wobec pacjenta musi wynikać z ustawy z dnia 19

sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz.U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.)– art. 18,

- 2) uprzedzenia o zamiarze przeprowadzenia badania psychiatrycznego bez jego zgody oraz podania przyczyn takiej decyzji, badanie takie może być przeprowadzone, jeżeli zachowanie pacjenta wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolny do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych – art.21 ust.1 i 2 ustawy cytowanej wyżej,
- 3) wyrażenia zgody lub odmowy na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, z wyłączeniem sytuacji, gdy przepisy ustawy dopuszczają przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta – art. 22 ust.1 i art.23, 24 oraz 29; ustawy cytowanej wyżej,
- 4) tego, aby osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy zachowały w tajemnicy wszystko co go dotyczy, a o czym powzięły wiadomość wykonując czynności wynikające z ustawy – art. 50 ust.1 ustawy cytowanej wyżej.

Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta

§ 33

Stosownie do Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. z 1961 r. Nr 39, poz. 202), określa się następujący tryb postępowania:

- 1) wystawienie karty zgonu jest obowiązkiem lekarza, który w okresie ostatnich 30 dni przed dniem zgonu udzielił choremu świadczeń lekarskich,
- 2) w przypadkach gdy nie ma lekarza zobowiązanego do wystawienia karty zgonu w myśl § 2 ust. 1 cyt. Rozporządzenia, bądź lekarz taki zamieszkuje w odległości większej niż 4 km od miejsca, w którym znajdują się zwłoki, albo z powodu choroby lub z innych uzasadnionych przyczyn nie może dokonać oględzin zwłok w ciągu 12 godzin od chwili wezwania, kartę zgonu wystawia:
 - ✓ lekarz, który stwierdził zgon będąc wezwany do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania,
 - ✓ lekarz lub starszy felczer albo felczer zatrudniony w przychodni bądź ośrodku zdrowia lub jego placówce terenowej (wiejski, felczerski punkt zdrowia) i sprawujący opiekę zdrowotną nad rejonem, w którym znajdują się zwłoki,
 - ✓ położna wiejska, jeżeli wystąpił na terenie gromady zgon pozostającego pod jej opieką noworodka przed upływem 7 dni życia, a najbliższa przychodnia lub ośrodek zdrowia jest oddalony o więcej niż 4 km.

§ 34

1. Osoba, do której należy wystawienie karty zgonu, jest obowiązana nie później niż w ciągu 12 godzin od wezwania:
 - ✓ ustalić tożsamość zwłok i dokonać osobiście ich oględzin,
 - ✓ przeprowadzić wywiad wśród osób z otoczenia osoby zmarłej w celu ustalenia okoliczności, w których zgon nastąpił,
 - ✓ zapoznać się z dokumentami dotyczącymi stanu zdrowia danej osoby w okresie poprzedzającym zgon.
2. Jeżeli do wystawienia karty zgonu jest obowiązana osoba nie będąca lekarzem, oględzin zwłok dokonuje nie wcześniej niż po upływie 12 godzin od chwili zgonu.
3. Jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie, że przyczyną śmierci było przestępstwo lub samobójstwo, albo nie można ustalić tożsamości zwłok, należy niezwłocznie powiadomić o

tym prokuratora lub najbliższy organ Policji, a w razie potrzeby natychmiastowego zabezpieczenia śladów - ponadto sołtysa lub biuro gromadzkiej rady narodowej. W tym przypadku należy powstrzymać się od wystawienia karty zgonu.

4. Jeżeli brak podejrzeń, że przyczyna zgonu było przestępstwo, wolno ograniczyć się do zewnętrznych oględzin zwłok. Przy oględzinach tych należy zwrócić przede wszystkim uwagę, czy nie zachodzą ślady doznanych urazów ciała albo objawów użycia trucizny żrącej.

§ 35

Karty zgonu lekarz Pogotowia wydaje w godzinach podpisanej umowy o opiece lekarskiej pacjentów w ramach obsługi nocnej i świątecznej do odwołania. W godzinach pracy Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej t.j. dni powszednie 8.00 - 18.00 lekarz wystawia kartę informacyjną.

VI. Wysokość opłat pobieranych przez Zakład.

§ 36

1. Pogotowie udziela świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Przy ustalaniu wysokości opłat za świadczenia zdrowotne stosuje się ceny według obowiązujących w Pogotowiu cenników jeżeli przepisy odrębne przewidują odpłatność za ich udzielanie.
3. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych inne niż finansowane ze środków publicznych ustalona jest w cenniku stanowiącym odrębne Zarządzenie Dyrektora.
4. Cennik Pogotowia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§ 37

1. Pogotowie pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2012 r. poz.159).
2. Pogotowie pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w następujący sposób:
 - za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – opłata nie może przekroczyć 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 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – opłata nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia o którym mowa wyżej,
 - za sporządzenie odpisu, kopii lub wyciągu dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej – opłata nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia o którym mowa wyżej.
3. Wysokość opłat ustalona jest odrębnym Zarządzeniem Dyrektora.

VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

§ 37

1. Pogotowie realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.

2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. Pogotowie na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarza rodzinnego o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.

VIII. Postanowienia końcowe

§ 39

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i przepisy prawa wydane w związku z tą działalnością.
2. Z dniem wejścia w życie regulaminu traci moc Regulamin Porządkowy SPPR w Pruszczu Gdańskim zatwierdzony Uchwałą Rady Społecznej Pogotowia z dnia 23 listopada 2007r.