

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego w Pruszczu Gdańskim

(tekst jednolity)

***„Na zagrożenie 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.
- IX. Załączniki

I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe w Pruszczu Gdańskim (dalej określane jako SPPR lub zakład) działa w oparciu o:
 - 1) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 160), zwaną dalej ustawą,
 - 2) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1510),
 - 3) ustawę z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 395),
 - 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 2077),
 - 5) statut Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego w Pruszczu Gdańskim,
 - 6) inne przepisy regulujące działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

§ 2

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

§ 3

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe posiada osobowość prawną.

§ 4

Siedzibą Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego jest miasto Pruszcz Gdański ul. Prof. Mariana Raciborskiego 2A. Lokalizację poszczególnych komórek organizacyjnych działalności medycznej i niemedykowej zawiera załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.

§ 5

1. Organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych SPPR określa niniejszy Regulamin organizacyjny, a w szczególności:
 - 1) cele i zadania Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego,
 - 2) zakres, miejsce oraz przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 3) strukturę organizacyjną oraz organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, wraz z warunkami współdziałania tych komórek,
 - 4) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 5) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,

- 6) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
 - 7) wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych inne niż finansowane ze środków publicznych,
 - 8) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi.
2. 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:
 - 1) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 160), zwaną dalej ustawą,
 - 2) Statut Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego.

§ 7

1. Ogólne zasady postępowania ze sprawami skierowanymi do Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego określają właściwe przepisy, instrukcja kancelaryjna oraz niniejszy regulamin.
2. Prawidłowe postępowanie oraz ogólne zasady działań w SPPR określają właściwe przepisy:
 - a) Instrukcja kancelaryjna,
 - b) Instrukcja obiegu i kontroli dowodów księgowych,
 - c) Instrukcja Polityki Bezpieczeństwa Informacji,
 - d) Polityka Ochrony Danych Osobowych,
 - e) Instrukcja postępowania z użytym sprzętem medycznym i biurowym,
 - f) Instrukcja postępowania dotycząca kluczy do pomieszczeń służbowych oraz kodów cyfrowych do systemu alarmowego,
 - g) oraz inne zarządzenia wewnętrzne wydane przez Dyrektora SPPR.

§ 8

Wewnętrzny porządek oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego ustalony przez Dyrektora SPPR.

§ 9

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

§ 10

1. Rodzajami działalności leczniczej Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego są:
 - 1) stacjonarne świadczenia zdrowotne,
 - 2) wyjazdowe całodobowe świadczenia zdrowotne,
 - 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 11

1. Do zadań Zakładu należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych przez zespoły ZRM w ramach systemu PRM w oparciu o umowę z POW NFZ,
 - 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
 - 3) wykonywanie badań diagnostycznych,
 - 4) udzielanie świadczeń medycznych w zakresie transportu sanitarnego,
 - 5) zabezpieczenie imprez masowych,
 - 6) profilaktyka i promocja zdrowia,
 - 7) prowadzenie działalności oświatowo – wychowawczej,
 - 8) prowadzenie spraw związanych ze statystyką medyczną i analizą medyczną,
 - 9) prowadzenie działalności dydaktyczno szkoleniowej,
 - 10) realizowanie zadań związanych z wykorzystaniem publicznej i niepublicznej ochrony zdrowia na potrzeby obronne państwa,
 - 11) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.

II. Struktura organizacyjna SPPR w Pruszczu Gdańskim

§ 12

1. Strukturę organizacyjną Zakładu tworzą:
 - 1) komórki organizacyjne działalności medycznej,
 - 2) komórki organizacyjne działalności niemedycznej,
 - 3) samodzielne stanowiska pracy.
2. W skład komórek organizacyjnych działalności medycznej zalicza się:
 - 1) Biuro przyjmowania zgłoszeń transportu sanitarnego
 - 2) Zespoły Ratownictwa Medycznego:
 - a) ZRM „S”,
 - b) ZRM „P”
 - 3) Transport sanitarny
 - 4) Poradnie Specjalistyczne
 - a) Poradnia chirurgii ogólnej
 - 5) Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie:
 - a) gabinet lekarza POZ - NiŚOZ,
 - b) gabinet zabiegowy pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej POZ
3. Komórki organizacyjne działalności medycznej podlegają bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych, a w zakresie opieki pielęgniarskiej bezpośrednio Koordynatorowi personelu medycznego.

4. W skład komórek organizacyjnych działalności niemedycznej zalicza się:
 - 1) Pion Administracji
 - a) Główny Księgowy
 - a. Dział Księgowości
 - Samodzielna Księgowa
 - b. Dział Kadr i Płac
 - Specjalista ds. kadrowo-płacowych
 - b) Sekretariat
5. Samodzielne stanowiska pracy:
 - a. Radca prawny
 - b. Inspektor Ochrony Danych (IOD)
 - c. Administrator Systemów Informatycznych
 - d. Inspektor BHP
 - e. Personel gospodarczy.
6. Komórki organizacyjne działalności niemedycznej oraz samodzielne stanowiska pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi.
7. Dyrektor SPPR powołuje i odwołuje w drodze zarządzenia pełnomocników odpowiedzialnych za pełnienie funkcji w danych zakresach.
8. Dyrektor może, w drodze zarządzenia, powoływać zespoły zadaniowe, komisje i komitety do realizacji określonych celów.
9. Dyrektor może, w drodze zarządzenia, tworzyć samodzielne stanowiska pracy do określonych celów.
10. Szczegółową strukturę organizacyjną tworzy Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

III. Zasady kierowania Zakładem

§ 13

1. Dyrektor kieruje działalnością Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego i reprezentuje zakład 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, zakładem kieruje Jego Zastępca lub osoba przez niego upoważniona.

§ 14

1. Dyrektor wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
 - 1) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
 - 2) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
 - 3) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 4) realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący,

- 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
- 6) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych.
2. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych:
 - 1) zarządzenia,
 - 2) decyzje,
 - 3) instrukcje,
 - 4) procedury.
3. Wewnętrzne akty prawne wydawane przez Dyrektora SPPR otrzymują określoną formę w przypadkach jak niżej:
 - 1) zarządzenia jako akt normatywny i mający charakter wykonawczy wydaje się w celu dostosowania konkretnych przepisów do potrzeb jednostki,
 - 2) decyzje jako akty nienormatywne będące oświadczeniem woli wydającego dotyczą konkretnych spraw i osób,
 - 3) instrukcje wydaje się w celu poinformowania personelu i kontrahentów o tym jak postępować w danej sytuacji,
 - 4) procedury wydaje się w celu określenia sposobu realizacji działań lub określonych procesów; procedury określają kto, jak i kiedy ma wykonać określone działanie.
4. Dyrektor wyznacza swoich zastępców.
5. Dyrektor podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych.
6. Dyrektor zawiera umowy cywilno – prawne na realizację świadczeń zdrowotnych i inne.
7. Dyrektor ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników oraz pacjentów.
8. Dyrektor wydaje i zatwierdza Regulaminy obowiązujące w SPPR.
9. Do wyłącznej aprobaty Dyrektora należą sprawy:
 - 1) związane z wykonywaniem funkcji kierownika zakładu,
 - 2) kierownictwa i nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych,
 - 3) współdziałania z Radą Społeczną,
 - 4) współdziałania z organem założycielskim oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 5) wydawanie wewnętrznych aktów prawnych,
 - 6) ustalanie Regulaminu Organizacyjnego,
 - 7) zakupu sprzętu i aparatury medycznej z zachowaniem przepisów prawa.
10. Dyrektor może upoważnić Zastępcę do czynności wymienionych w pkt. 8 na czas swojej nieobecności.

§ 15

1. Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność stanowisk kierowniczych.
 - 1) Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonalnej działalności komórki, którą kieruje.
 - 2) W szczególności do obowiązków osób kierujących komórkami organizacyjnymi należy:
 - a) kierowanie pracą podległych komórek,

- b) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców,
 - c) proponowanie wewnętrznej organizacji komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom,
 - d) nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległych komórek,
 - e) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadań oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego,
 - f) przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej,
 - g) nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów BHP i PPOŻ,
 - h) wprowadzanie nowoprzyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole,
 - i) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
 - j) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych,
 - k) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych,
 - l) ocenianie pracowników.
2. Uprawnienia kierowników komórek organizacyjnych:
- 1) opiniowanie kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 2) wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, wyznaczanie podległym pracownikom stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz ocena ich realizacji,
 - 3) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników,
 - 4) autonomiczne decydowanie o:
 - a) sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległym komórkom organizacyjnym z uwzględnieniem prawidłowej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi,
 - b) organizacji pracy i jej podziale w podległych komórkach organizacyjnych,
 - c) podpisywaniu korespondencji zgodnie z przyznanymi upoważnieniami,
 - d) wyznaczaniu swojego zastępcy oraz okresowego lub stałego delegowania części posiadanych uprawnień poszczególnym pracownikom.
3. Odpowiedzialność kierowników komórek organizacyjnych za:
- 1) rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków, realizację zadań i wykorzystanie posiadanych uprawnień,
 - 2) przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej w podejmowanych decyzjach,
 - 3) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej, kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności SPPR,
 - 4) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie podległych pracowników z powyższymi przepisami,
 - 5) efektywne wykorzystywanie czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, zgodnie z Kodeksem Pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
 - 6) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,

- 7) terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, dokumentów sprawozdawczych, analitycznych informacyjnych,
- 8) przestrzeganie dochowania tajemnicy służbowej i zawodowej,
- 9) dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego.

§ 16

1. Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników.
 - 1) Do obowiązków pracowników należy w szczególności:
 - a) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i interesami SPPR,
 - b) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w SPPR,
 - 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 PPOŻ, ochrony danych osobowych,
 - e) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku zakładu, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
 - f) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej.
2. Uprawnienia pracowników wykonawczych obejmują w szczególności:
 - 1) otrzymanie i sukcesywną aktualizację formalnie określonych zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,
 - 2) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań,
 - 3) właściwych i bezpiecznych dla danego stanowiska warunków pracy,
 - 4) wyboru sposobu, miejsca i czasu realizacji zadań o ile nie są one ograniczone lub określone decyzją przełożonego, organizacją pracy, procedurami lub przepisami,
 - 5) zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązania się z zadań,
 - 6) zwracanie się do przełożonego wyższego szczebla w sprawach spornych lub nie rozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego.
3. Pracownik ponosi w szczególności odpowiedzialność za:
 - 1) jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
 - 2) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
 - 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Samodzielnym Publicznym Pogotowiu Ratunkowym.

§ 17

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:
 - 1) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
 - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,

- 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
 - 1) kadry zarządzającej,
 - 2) Dyrektora bądź Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych z kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej.
3. Spotkania mają na celu:
 - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
 - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
 - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
 - 4) ocenę sytuacji finansowej.
4. Kierownicy komórek organizacyjnych oraz Koordynator personelu medycznego, zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

IV. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych

§ 18

1. Obszarem medycznym Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego bezpośrednio kieruje i zarządza Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do podstawowych zadań i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy:
 - 1) organizowanie świadczeń zdrowotnych SPPR w Pruszczu Gdańskim w sposób zapewniający właściwy poziom referencyjny,
 - 2) określenie liczby i rodzaju specjalistycznego personelu medycznego niezbędnego do zabezpieczenia realizowanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych rodzajach,
 - 3) koordynowanie działalności podległych komórek organizacyjnych i stanowisk w celu zapewnienia prawidłowego i skutecznego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym ustalanie i zatwierdzanie harmonogramów czasu pracy lekarzy, a w razie potrzeby organizowanie zastępstw,
 - 4) zatwierdzanie szczegółowego zakresu obowiązków personelu medycznego w formie zakresów czynności,
 - 5) opracowywanie, aktualizacja istniejących procedur, instrukcji związanych z procesem udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 6) opracowanie analiz w zakresie potrzeb dotyczących rozwoju zakładu i innych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, a także dotyczących wyposażenia w sprzęt medyczny, aparaturę, leki i materiały medyczne,
 - 7) dbanie o dostępność, ciągłość i jakość udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 8) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag chorych lub osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, usług medycznych a także podejmowanie działań, które w przyszłości wyeliminują stwierdzone nieprawidłowości i przedstawienie do zatwierdzenia Dyrektorowi,
 - 9) nadzór nad właściwym poziomem higieniczno-sanitarnym w użytkowanych pomieszczeniach i obiektach,

- 10) kontrola nad prawidłową realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 11) zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania,
- 12) analizowanie bieżącego zużycia leków i sprzętu medycznego w powiązaniu z ilością wykonywanych usług, jak również przedkładanie zamówień na leki Dyrektorowi do zatwierdzenia,
- 13) nadzór nad prawidłowym przebiegiem kształcenia i doksztalcania personelu medycznego,
- 14) uczestniczenie w przygotowywaniu długo-, średnio-, i krótkookresowych planów finansowych Zakładu w oparciu o zakres wykonywanych świadczeń medycznych,
- 15) współpraca w zagadnieniach związanych z funkcjonowaniem zakładu w wymaganym zakresie z:
 - a) wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego,
 - b) Organem Założycielskim,
 - c) POZ i innymi podmiotami medycznymi w obszarze działań SPPR,
 - d) Samorządem Lekarskim,
 - e) „Sanepidem”,
 - f) Państwową Strażą Pożarną,
 - g) Strażą Gminną,
 - h) Wydziałami Zarządzania Kryzysowego,
 - i) Urzędem Miejskim,
 - j) innymi.
- 16) referowanie i przedkładanie do decyzji i podpisu Dyrektorowi spraw dotyczących planu pracy na dany rok kalendarzowy, przebiegu realizacji usług zdrowotnych, sytuacji kadrowej personelu lekarskiego,
- 17) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę,
- 18) przygotowanie i opracowanie we współpracy z pracownikami merytorycznymi materiałów ofertowych w ramach konkursów ogłaszanych przez POW NFZ oraz konkursów na świadczenia zdrowotne, zamówienia publiczne dotyczące sprzętu, aparatury medycznej, leków i innych,
- 19) monitorowanie wykonania procedur w poradniach oraz komórkach organizacyjnych zawartych umów o świadczenie usług medycznych,
- 20) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną i procedurami medycznymi,
- 21) kształtowanie odpowiedniej postawy etyczno-moralnej podległego personelu,
- 22) przestrzeganie tajemnicy służbowej.

§ 19

1. Do podstawowych zadań Koordynatora Personelu Medycznego należy:
 - 1) zapewnienie realizacji kompleksowych świadczeń przez pielęgniarki i ratowników medycznych w zakresach medycznych,
 - 2) systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej i ratowników medycznych, stosowania metod pracy, wyposażenia i obsługi stanowisk pracy,
 - 3) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej i ratowników medycznych poprzez elastyczną rotację kadr odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania w realizacji umów z POW NFZ,

- 4) opracowywanie i wdrażania standardów pielęgnowania,
- 5) systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i ratowników medycznych,
- 6) organizowanie pracy pielęgniarek i ratowników medycznych poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania,
- 7) poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości usług medycznych,
- 8) nadzorowanie przebiegu adaptacji zawodowej nowych pracowników,
- 9) ustalanie planu szkoleń personelu,
- 10) planowanie rozwoju zawodowego podległego personelu,
- 11) uczestniczenie w odprawie kierowniczej kadry pielęgniarskiej i innych spotkaniach powołanych w celu sprawniejszej realizacji wytyczonych zadań,
- 12) rozpatrywanie skarg i wniosków składanych przez podległy personel,
- 13) współpraca z kierownictwem zakładu, kierownikami komórek organizacyjnych oraz z organami samorządu pielęgniarek i położnych,
- 14) prowadzenie i kontrola ewidencji czasu pracy podległego personelu,
- 15) w zakresie spraw gospodarczych zapewnienie prawidłowej eksploatacji oraz przeprowadzanie przeglądów, konserwacji oraz remontów bieżących obiektów, pomieszczeń, urządzeń i infrastruktury technicznej Pogotowia,
- 16) gospodarka odpadami niebezpiecznymi,
- 17) prowadzenie gospodarki magazynowej w zakresie leków i materiałów opatrunkowych,
- 18) serwis urządzeń medycznych i technicznych,
- 19) utrzymanie czystości i dezynfekcja powierzchni w obiektach i pomieszczeniach SPPR,
- 20) zapewnienie porządku i czystości wewnątrz i na zewnątrz obiektów SPPR,
- 21) gospodarka odpadami medycznymi,
- 22) wykonywanie transportu wewnętrznego w zakresie przewozu leków i sprzętu jednorazowego użytku oraz bielizny,
- 23) przygotowywanie kontraktów do POW NFZ na świadczenia medyczne,
- 24) opracowywanie materiałów do POW NFZ, przygotowywanie ofert wraz z analizą i statystyką,
- 25) przygotowanie i opracowanie we współpracy z pracownikami merytorycznymi materiałów ofertowych w ramach konkursów ogłaszanych przez POW NFZ oraz konkursów na świadczenia zdrowotne, zamówienia publiczne dotyczące sprzętu aparatury medycznej, leków i innych,
- 26) rozliczanie procedur medycznych wykonanych w komórkach organizacyjnych działalności podstawowej zakładu,
- 27) monitorowanie wykonania procedur w komórkach organizacyjnych zawartych umów o świadczenie usług medycznych,
- 28) prowadzenie sprawozdawczości oraz nadzór nad statystyką medyczną w Samodzielnym Publicznym Pogotowiu Ratunkowym.

§ 20

1. W skład organizacji Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego wchodzi komórki organizacyjne działalności podstawowej:
 - 1) **Zespoły Ratownictwa Medycznego (ZRM)** 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 w oparciu o zlecenie Dyspozytorni Medycznej lub innego dyspozytora służb ratowniczych właściwego do uruchomienia zespołu,
- c) dotarcie na miejsce w możliwie najkrótszym czasie zgodnie z Ustawą z dn. 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 z późn.zm.),
- 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 lub wytycznych dyspozytora medycznego,
- g) przekazanie lekarzowi jednostki, o której mowa w ppkt. f), osoby, której udzielono świadczenia, wraz z dokumentacją określoną w przepisach Ustawy z dnia 08 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 z późn.zm.),
- h) udzielenie lekarzowi jednostki, o której mowa w ppkt. f), szczegółowych informacji dotyczących:
 - a. stanu zdrowia osoby, której udzielono świadczenia,
 - b. zakresu udzielonych świadczeń,
 - c. innych informacji mających istotne znaczenie dla dalszego przebiegu leczenia,
- i) pozostawanie w stałej łączności radiowej z właściwym dyspozytorem medycznym,
- j) prowadzenie dokumentacji medycznych czynności ratunkowych zgodnie z przepisami o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- k) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa,
- l) po zakończeniu zadań wymienionych w punktach b-h, niezwłoczne zgłoszenie właściwemu dyspozytorowi medycznemu, gotowości do przyjęcia kolejnej dyspozycji,
- m) w przypadku, gdy liczba osób wymagających udzielenia świadczeń przekracza możliwości zespołu, który pierwszy dotarł na miejsce zdarzenia, zespół ten jest zobowiązany do:
 - a. dokonania oceny stanu zdrowia osób wymagających udzielenia świadczeń,
 - b. prowadzenia na miejscu zdarzenia medycznych działań ratowniczych,
 - c. powiadomienia, dostępnymi środkami łączności, właściwego dyspozytora medycznego lub innego dyspozytora służb ratowniczych 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.
- n) zespoły ratownictwa medycznego wykonują zadania z wykorzystaniem SWD PRM
- 2) **Poradnia Specjalistyczna** jest komórką organizacyjną, działalności podstawowej – medycznej Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego, udzielającą ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych w ramach specjalności chirurgii ogólnej. Do zadań Poradni chirurgii ogólnej 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 SPPR w oparciu o niniejszy Regulamin oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne.
- 3) **Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna** jest komórką organizacyjną, działalności podstawowej - medycznej Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego. Udzielanie świadczeń medycznych przez 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. iniekcje, zmiana opatrunków itp. Osoby uprawnione do świadczeń zdrowotnych w przypadku nagłego pogorszenia zdrowia mogą skorzystać z pomocy bezpłatnie i bez skierowania.
- 4) **Transport sanitarny** jest komórką organizacyjną, działalności podstawowej – medycznej Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego. Usługa transportu sanitarnego świadczona jest przez SPPR dla podmiotów, które wskazały je jako podwykonawcę. Usługi realizowane 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 na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

§ 21

1. Lekarz dyżurny zespołu ZRM, POZ, poradni chirurgii ogólnej jest obowiązany, w czasie pełnienia dyżuru medycznego zapewnić opiekę medyczną pacjentom, a w szczególności:
 - 1) rozpoczynać dyżur o ustalonej godzinie - zgodnie z harmonogramem pracy,
 - 2) kończyć dyżur w momencie zgłoszenia się następcy, któremu powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru i zapoznać ze stanem dyżuru,
 - 3) przebywać w miejscu wyczekiwania przez cały czas trwania dyżuru, a w razie uzasadnionej konieczności wyjścia, poinformować pozostały personel o miejscu pobytu,
 - 4) dokładnie zbadać każdego pacjenta i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, rozpoznania – wytyczyć linię postępowania i rozpocząć leczenie,
 - 5) Kierownik ZRM specjalistycznego, na czas pełnienia dyżuru medycznego, przejmuje obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. Kierownikiem ZRM specjalistycznego jest lekarz systemu ambulansu „S”.
2. Do obowiązków Kierownika ZRM specjalistycznego, należy w szczególności:
 - 1) rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych,
 - 2) podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym,
 - 3) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych lub Dyrektora SPPR,
 - 4) służyć radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym.
3. Kierownik ZRM specjalistycznego o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie zakładu, powiadamia Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.
4. Koordynator personelu medycznego jest odpowiedzialny za zapewnienie pod względem merytorycznym, administracyjnym i organizacyjnym właściwego poziomu opieki pielęgniarskiej.
5. Koordynator personelu medycznego podlega służbowo Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego i ponosi przed nim odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.
6. W czasie nieobecności Koordynatora personelu medycznego, za prawidłową pracę pielęgniarek odpowiada wyznaczona przez nią osoba, która przejmuje jej zakres zadań.
7. Pielęgniarki, ratownicy medyczni zatrudnieni w Samodzielnym Publicznym Pogotowiu Ratunkowym oraz pozostały personel medyczny podlegają służbowo Koordynatorowi personelu medycznego i ponoszą przed nim odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.
8. W godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy za prawidłową pracę ratowników medycznych odpowiada, wyznaczony w harmonogramie pracy Kierownik ZRM, a w przypadku prawidłowej pracy pielęgniarek funkcjonujących w SPPR poradni, wyznaczona Pielęgniarka dyżurująca.

§ 22

1. Działem Księgowym kieruje Główny Księgowy.

Do zadań działu należy:

- 1) Prowadzenie rachunkowości Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego 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 SPPR, a także prawidłowe i terminowe dokonywanie wszelkich rozliczeń finansowych.
- 2) Prowadzenie gospodarki finansowej Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego w sposób zapewniający realizację umów zawieranych przez SPPR, 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 zakładu.
- 4) Ewidencjonowanie środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz pozostałych środków trwałych (niskocennych).
- 5) Wystawianie faktur w zakresie działalności Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego 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) Przygotowanie i opracowywanie w porozumieniu z kadrami kierowniczą personelu medycznego, materiałów ofertowych w ramach konkursów ogłaszanych przez POW NFZ wraz z analizą i statystyką oraz konkursów na świadczenia zdrowotne, zamówienia publiczne dotyczące sprzętu, aparatury medycznej, leków i innych,
- 9) Rozliczanie procedur medycznych wykonanych w komórkach organizacyjnych działalności podstawowej zakładu.

2. Do podstawowych zadań Działu Kadr i Płac 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,
 - e) współpraca z komornikami dotycząca zajęć wynagrodzeń.
- 3) W zakresie zatrudnienia:
- a) sporządzanie umów o pracę oraz innych dokumentów związanych z przyjęciem do pracy,
 - b) sporządzanie dokumentów związanych z rozwiązaniem umowy o pracę,
 - c) ewidencja czasu pracy pracowników,
 - d) prowadzenie akt osobowych,
 - e) prowadzenie kart ewidencji czasu pracy,
 - f) zgłaszanie pracowników do ZUS oraz ich wyrejestrowywanie w zakresie składek ubezpieczeniowych,
 - g) opracowywanie planów szkoleń,
 - h) sporządzanie planów urlopów,
 - i) przygotowywanie wniosków związanych z przejściem pracowników na rentę lub emeryturę,
 - j) sporządzanie sprawozdań do GUS oraz innych jednostek administracji publicznej.
3. Do podstawowych zadań Sekretariatu należy:
- 1) zapewnienie sprawności funkcjonowania zakładu pod względem administracyjnym i gospodarczym,
 - 2) przygotowywanie oraz wsparcie przy tworzeniu i aktualizacji wewnętrznych aktów normatywnych zakładu,
 - 3) obsługa organizacyjna sekretariatu Dyrektora SPPR,
 - 4) prowadzenie i nadzór rejestrów Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego,
 - 5) aktualizacja dokumentacji statutowej i organizacyjnej zakładu,
 - 6) współpraca w przygotowaniu konkursów ofert dotyczących zawierania umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne,
 - 7) sporządzanie dokumentacji dotyczącej zamówień publicznych,
 - 8) sporządzanie dokumentów dotyczących organizacji zakładu i innych rejestrów zakładu,
 - 9) monitorowanie zmian w obowiązującym stanie prawnym,
 - 10) przygotowanie oraz nadzór nad prowadzeniem, kompletowaniem, zabezpieczeniem dokumentacji medycznej w przypadku jej udostępniania instytucjom typu Policja, Sądy, Prokuratura,
 - 11) prowadzenie rejestru spraw związanych ze składanymi skargami i zażaleniami na działalność prowadzoną przez Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe,
 - 12) monitorowanie wykonania wystąpień i decyzji pokontrolnych przez komórki organizacyjne SPPR,
 - 13) organizowanie i obsługa organizacyjno – techniczna posiedzeń Rady Społecznej,
 - 14) prowadzenie składnicy dokumentów SPPR,

15) obsługa kancelaryjna.

4. Do zadań Radcy Prawnego należy:

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

5. Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy:

- 1) informowanie i doradzanie administratorowi lub podmiotowi przetwarzającemu, jak również ich pracownikom, w zakresie ich obowiązków wynikających z przepisów prawa o ochronie danych,
- 2) monitorowanie zgodności zakładu z wszystkimi przepisami prawa dotyczącego ochrony danych, w tym audyty, działania podnoszące świadomość, a także szkolenia dla personelu zajmującego się przetwarzaniem danych,
- 3) udzielanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania,
- 4) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób fizycznych składających wnioski i żądania dotyczące przetwarzania ich danych osobowych i wykonywania ich praw,
- 5) współpraca z organami ochrony danych i pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organów ochrony danych w kwestiach związanych z przetwarzaniem.

6. Do zadań Sekcji Obsługi Informatycznej należy:

- 1) dbanie o prawidłowe funkcjonowanie działania oprogramowania, sieci i sprzętu komputerowego stanowiącego własność Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego,
- 2) dbanie o bezpieczeństwo systemu, poprzez stosowanie odpowiednich metod zabezpieczenia danych przed dostępem osób niepowołanych,
- 3) wykonywanie kopii zapasowych baz danych oraz backup-ów serwerów,
- 4) udzielanie konsultacji telefonicznych w celu zapewnienia wsparcia informatycznego poszczególnym użytkownikom systemu komputerowego Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego,
- 5) osobiste, telefoniczne lub mailowe przyjmowanie zgłoszeń o nieprawidłowym działaniu sprzętu komputerowego, oprogramowania,
- 6) usuwanie usterek oraz nieprawidłowości w pracy systemu komputerowego przy pomocy zdalnego dostępu, a w przypadku braku takiej możliwości osobiście u użytkownika,
- 7) przydzielanie uprawnień i haseł dla poszczególnych użytkowników zgodnie z wnioskiem o nadanie uprawnień w systemie informatycznym sporządzonym przez bezpośredniego przełożonego pracownika zatwierdzonego przez Dyrektora SPPR,
- 8) instalacja i usuwanie zbędnego oprogramowania,
- 9) archiwizowanie na nośnikach cyfrowych danych przetwarzanych w systemie, profili użytkowników oraz wszystkich plików niezbędnych do szybkiego odtworzenia systemu w przypadku awarii,

- 10) archiwizowanie plików konfiguracyjnych serwerów, plików dziennika i innych istotnych plików,
- 11) zgłaszanie Dyrektorowi SPPR, potrzeb w zakresie zakupu sprzętu komputerowego oraz oprogramowania lub jego aktualizacji,
- 12) zarządzanie pocztą mailową, przydział kont, generowanie haseł.

7. Do Zadań Inspektora BHP:

- 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 2) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
- 3) 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,
- 4) udział w opracowaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu oraz przedstawienie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno – organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 5) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji zakładu albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
- 6) 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,
- 7) 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,
- 8) 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,
- 9) 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,
- 10) 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,
- 11) 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,
- 12) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,

- 13) dbanie o zabezpieczenie pracowników w odzież ochronną, sprzęt ochrony osobistej a także opiniowanie zapotrzebowań oraz kontrola stanu zaopatrzenia w te artykuły,
 - 14) prowadzenie ewidencji wytwarzanych i utylizowanych czynników niebezpiecznych.
8. Do zadań Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością powołanego zarządzeniem Dyrektora SPPR, należy:
- 1) wdrażanie, utrzymywanie i doskonalenie systemu zarządzania jakością,
 - 2) prowadzenie weryfikacji i akceptowanie dokumentów systemu zarządzania jakością pod kątem zgodności ze stanem faktycznym oraz ich integralności z istniejącym systemem,
 - 3) organizowanie i prowadzenie okresowych przeglądów systemu zarządzania jakością,
 - 4) w porozumieniu z Dyrektorem zakładu opracowuje roczny plan audytów wewnętrznych,
 - 5) nadzorowanie opracowywania projektów dokumentów systemu zarządzania jakością i ich wdrażania,
 - 6) przedkładanie raportów o stanie funkcjonowania systemu jakości na naradach z kadłą kierowniczą i przeglądach systemu zarządzania jakością,
 - 7) współudział w pracach nad nowymi projektami związanymi ze zmianami organizacyjnymi, modernizacją i poprawą jakości w komórkach organizacyjnych Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego,
 - 8) udział lub reprezentacja zakładu w spotkaniach z instytucjami kontrolującymi i audytującymi jeśli dotyczą one spraw związanych z systemem zarządzania jakością,
 - 9) nadzorowanie systemu zarządzania jakością,
 - 10) współtworzenie koncepcji rozwoju i integracji systemów zarządzania jakością wewnątrz zakładu,
 - 11) nadzorowanie przeprowadzania wyznaczonych w ramach systemu zarządzania jakością działań korygujących i naprawczych przez osoby odpowiedzialne,
 - 12) prowadzenie analizy wyników kontroli związanych z systemem zarządzania jakością,
 - 13) kontrola przestrzegania procedur systemu zarządzania jakością przez wszystkich pracowników SPPR,
 - 14) sporządza roczny plan przeglądu kierownictwa,
 - 15) sporządza sprawozdanie z przeprowadzonego przeglądu kierownictwa.

§ 23

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

V. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 24

1. Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe udziela świadczeń zdrowotnych:
 - 1) nieodpłatnie, finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów,
 - 2) odpłatnie pacjentom nie posiadającym prawa do korzystania z bezpłatnych świadczeń służby zdrowia (nieubezpieczonym),
 - 3) odpłatnie pacjentom, którzy wyrażą chęć korzystania ze świadczeń leczniczych nieobjętych umową z POW 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 SPPR potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe 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 osobisty lub inny dokument tożsamości z numerem Pesel.
2. Dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne jest:
 - 1) dla osoby zatrudnionej na umowę o pracę:
 - a) raport miesięczny ZUS RMUA wydany przez pracodawcę wraz z ZUS ZUA lub ZUS ZZA,
 - b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - c) weryfikacja w systemie EWUŚ w oparciu o numer Pesel;
 - 2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą:
 - a) aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne wraz z ZUS ZUA (ZUS ZZA);
 - 3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS:
 - a) zaświadczenie lub legitymacja wydana i aktualnie potwierdzona przez KRUS;
 - 4) dla emerytów i rencistów:
 - a) legitymacja emeryta-rencisty,
 - b) aktualne zaświadczenie z ZUS/ KRUS/WBE/ZER;
 - 5) dla osoby zarejestrowanej jako bezrobotna:
 - a) aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy;
 - 6) dla osoby dobrowolnie ubezpieczonej:
 - a) umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłacenia składki zdrowotnej wraz z potwierdzeniem zgłoszenia w ZUS (ZUS ZZA);
 - 7) dla osoby posiadającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na mocy art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

- a) decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy wydana na określony okres;
- 8) dla osób pobierających zasiłek chorobowy, wypadkowy, rehabilitacyjny, macierzyński:
 - a) jest zaświadczenie o wypłacaniu zasiłku lub dokument potwierdzający wypłatę świadczenia pieniężnego.
- Prawo do świadczeń zdrowotnych przysługuje w okresie pobierania zasiłku
- 9) dla osób przebywających na ciągłym zwolnieniu lekarskim:
 - a) jest zaświadczenie z ZUS/KRUS informujące o ciągłości zwolnienia.
- 10) dla osób ubiegających się o przyznanie emerytury lub renty:
 - a) jest zaświadczenie z ZUS/KRUS potwierdzające ubieganie się o przyznanie emerytury lub renty.
- 11) dla członka rodziny ubezpieczonego:
 - a) dowód opłacenia składki przez głównego płatnika oraz zgłoszenie do ubezpieczenia członka rodziny, np. druki: ZUS RMUA + ZUS ZCNA (ZCZA);
 - b) aktualne zaświadczenie wydane przez pracodawcę;
 - c) zaświadczenie wydane przez ZUS o zgłoszeniu członków rodziny
- Dodatkowo dla uczniów i studentów (pomiędzy 18 a 26 r. ż.) niezbędna jest legitymacja szkolna lub studencka.
- 12) dla osoby uprawnionej do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji:
 - a) poświadczenie wydane przez NFZ (w przypadku zamieszkiwania na terenie RP),
 - b) certyfikat,
 - c) karta EKUZ.

§ 26

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

§ 27

Autonomia pacjenta w podejmowaniu decyzji.

Pacjent ma prawo do :

- 1) każdorazowego wyrażania zgody na postępowanie diagnostyczne, zabiegi lecznicze. 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, po wcześniejszym uprzedzeniu o możliwości następstw zaprzestania leczenia. Fakt ten powinien być udokumentowany podpisem w dokumentacji medycznej.

§ 28

Informacja o stanie zdrowia pacjenta.

Pacjent ma prawo:

- 1) poznania nazwisk wszystkich opiekujących się nim pracowników, aby wiedzieć kim są osoby którym powierza swoje zdrowie. Pracownicy ochrony zdrowia zobowiązani są do noszenia identyfikatorów dotyczących pełnionych funkcji, 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 przedstawiona, a w przypadku niepomyślnej diagnozy, winna być przekazana z taktem i rozwagą,
- 4) informacja może być udzielana innym osobom tylko za zgodą pacjenta z wyjątkiem sytuacji kiedy uzyskanie 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.

§ 29

Ochrona godności osobistej pacjenta.

Pacjent ma prawo do:

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

§ 30

Prawa pacjenta nieletniego.

1. Przedstawione prawa pacjenta stosuje się do pacjentów nieletnich z zastrzeżeniem:
 - 1) postępowanie medyczne w odniesieniu do pacjentów do lat 16, wymaga zgody rodziców lub opiekunów prawnych,
 - 2) pacjent powyżej 16 roku życia ma prawo do współdecydowania w powyższym zakresie.

2. 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 do informacji o stanie zdrowia, przebiegu choroby i rokowania na przyszłość, powinna być dostosowana do stopnia rozwoju intelektualnego osoby nieletniej.

§ 31

Tryb dochodzenia praw pacjenta.

1. W celu uzyskania informacji dotyczącej działalności SPPR i udzielanych świadczeń medycznych, pacjent może zwrócić się do bezpośredniego przełożonego osoby, udzielającej świadczenia medyczne.
2. Pacjent może złożyć do Dyrektora SPPR 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.
3. W razie niezadawalącego pacjenta sposobu załatwienia sprawy, może zwrócić się do Rady Społecznej SPPR, a następnie organu, który utworzył Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe.

§ 32

Prawa pacjenta określone w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

1. 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 (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 882),
 - 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.

§ 33

Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta

1. Stosownie do Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. nr 39, poz. 202 z późn.zm.), 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:
 - a) lekarz, który stwierdził zgon będąc wezwany do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania,
 - b) lekarz lub starszy felczer albo felczer zatrudniony w przychodni bądź ośrodku zdrowia lub jego placówce terenowej (wiejski, felcherski punkt zdrowia) i sprawujący opiekę zdrowotną nad rejonem, w którym znajdują się zwłoki,
 - c) 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:
 - 1) ustalić tożsamość zwłok i dokonać osobiście ich oględzin,
 - 2) przeprowadzić wywiad wśród osób z otoczenia osoby zmarłej w celu ustalenia okoliczności, w których zgon nastąpił,
 - 3) zapoznać się z dokumentami dotyczącymi stanu zdrowia danej osoby w okresie poprzedzającym zgon.
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 podejrzeli, że przyczyną 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

1. Karty zgonu lekarz dyżurujący wydaje w godzinach podpisanej umowy o opiece lekarskiej pacjentów w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

do odwołania. W godzinach pracy Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej t.j. dni powszednie 8.00 - 18.00 kartę informacyjną wystawia lekarz.

VI. Wysokość opłat pobieranych przez Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe.

§ 36

1. Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe 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 SPPR 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 SPPR.
4. Cennik SPPR stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§ 37

1. Zakład prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami zapewniając ochronę danych osobowych.
2. Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn.zm.).
3. Pogotowie pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w następujący sposób:
 - 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – opłata nie może przekraczać 0,002,
 - 2) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – opłata nie może przekraczać 0,00007,
 - 3) za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – opłata nie może przekraczać 0,0004 ,przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale ogłoszonego 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, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu w którym nastąpiło ogłoszenie.
4. Wysokość opłat ustalona jest odrębnym Zarządzeniem Dyrektora SPPR w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.

VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

§ 38

1. Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe 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. Zakład 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 Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego w Pruszczu Gdańskim zatwierdzony Uchwałą Rady Społecznej SPPR z dnia 02 maja 2012 r.

IX. Załączniki

§ 40

1. Załącznik nr 1 – Struktura organizacyjna SPPR.
2. Załącznik nr 2 - Cennik SPPR dot. wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych inne niż finansowane ze środków publicznych.
3. Załącznik nr 3 – Lokalizacja poszczególnych komórek organizacyjnych działalności medycznej i niemedykowej.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Pogotowia Ratunkowego
w Pruszczu Gdańskim

Anna Górka

Radca Prawny

