

REGULAMIN ORGANIZACYJNY SAMODZIELNEJ PUBLICZNEJ WOJEWÓDZKIEJ STACJI POGOTOWIA RATUNKOWEGO W GORZOWIE WLKP.

opracowany na podstawie art. 24 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej
(Dz. U. Nr 112, poz. 654)

- I. Regulamin organizacyjny jako procedura wewnętrzna, określająca zasady funkcjonowania Samodzielnej Publicznej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp. nie unormowane w Statucie i innych regulaminach.
- II. Zagadnienia organizacji i porządku w procesie pracy oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników określa Regulamin Pracy.

I FIRMA PODMIOTU

§ 1

1. Samodzielna Publiczna Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp. zwana dalej „Stacją” jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, utworzonym Zarządzeniem nr 213 Wojewody gorzowskiego z dnia 12 grudnia 1991 r. w sprawie powołania Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp., a następnie zarządzeniem Nr 192 Wojewody Gorzowskiego z dnia 28 grudnia 1998 r. przekształcona w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej.
2. Organem nadzorującym Stacji jest Województwo Lubuskie.
3. Stacja jest wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia pokrywającym z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań.
4. Stacja figuruje w rejestrze Wojewody Lubuskiego nr księgi 8-0083 oraz została wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego poz.98021.
5. Skrócona nazwa podmiotu - SPWSPR w Gorzowie Wlkp.
6. Siedziba SPWSPR znajduje się w Gorzowie Wlkp. przy ul. Kazimierza Wielkiego 7.
7. Ilekroć w niniejszym regulaminie jest mowa o:
 - 1) „ustawie” – rozumie się przez to ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112 poz. 654 z późn. zm.),

- 2) Stacji – rozumie się przez to Samodzielną Publiczną Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp.,
- 3) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej jako podmiot leczniczy w rozumieniu powyższej ustawy,
- 4) Statucie - należy przez to rozumieć statut SPWSPR,
- 5) Radzie - należy przez to rozumieć Radę Społeczną SPWSPR,
- 6) NFZ - należy przez to rozumieć Narodowy Fundusz Zdrowia,
- 7) „ambulatorium” rozumie się przez to miejsce gdzie świadczona jest nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgniarska,
- 8) Dyrektorze - należy przez to rozumieć kierownika podmiotu leczniczego w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej pełniącego funkcję Dyrektora SPWSPR,
- 9) zastępcy dyrektora - należy przez to rozumieć zastępców dyrektora,
- 10) Głównym Księgowym - należy przez to rozumieć Głównego Księgowego,
- 11) kierownika jednostki organizacyjnej- należy przez to rozumieć odpowiednio kierownika koordynatora lub pielęgniarkę koordynującą stacją,
- 12) pielęgniarka ds. organizacji i zarządzania- należy przez to rozumieć pielęgniarkę do spraw organizacji i zarządzania,
- 13) dziale oraz kierowniku - należy przez to rozumieć odpowiednio: dział, równorzędną komórkę organizacyjną lub samodzielne stanowisko wchodzące w skład Stacji, oraz kierownika działu albo pracownika na samodzielnym stanowisku,
- 14) przedsiębiorstwie- należy przez to rozumieć przedsiębiorstwo w rozumieniu art. 55¹ Kodeksu cywilnego, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą.
- 15) dyspozytorni - należy przez to rozumieć pomieszczenie wraz z zapleczem techniczno-socjalnym, służące realizacji zadań dyspozytora medycznego, określonych w ustawie z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 16) zespole ratownictwa medycznego – należy przez to rozumieć jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, podejmującą medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych, spełniającą wymagania określone w ustawie z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 17) rejonie operacyjnym - należy przez to rozumieć wydzielony zespół stacji i miejsc stacjonowania zespołów wyjazdowych, służących kompleksowej realizacji zadań SPWSPR, w powiązaniu z definicjami Rejonu Operacyjnego i Obszaru Działania zawartymi w ustawie z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,

- 18) transporcie sanitarnym - należy przez to rozumieć przewóz osób, materiałów biologicznych lub materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych wymagających specjalnych warunków transportu zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 19) transporcie neonatologicznym – należy przez to rozumieć przewóz noworodków ze schorzeniami wrodzonymi, wadami wrodzonymi,
- 20) nocnej i świątecznej podstawowej opiece zdrowotnej- należy przez to rozumieć ambulatoryjną i wyjazdową opiekę lekarską i pielęgniarską polegającą na świadczeniu zdrowia,
- 21) „świadczeniu zdrowotnym” – rozumie się przez to – w myśl ustawy - działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,
- 22) obszarze działania - należy przez to rozumieć obszar działania zespołu ratownictwa medycznego, określony w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia, o których mowa w art. 24, w ramach którego zespół ten będzie dysponowany na miejsce zdarzenia w pierwszej kolejności,
- 23) kontroli zarządczej - należy przez to rozumieć ogół działań podejmowanych wewnątrz SPWSPR dla zapewnienia realizacji celów i zadań Stacji w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

II CELE I ZADANIA PODMIOTU

§ 2

1. Podstawowym celem SPWSPR jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia.
2. Obowiązkiem pracowników „Stacji” jest realizacja czynności służbowych, osiąganie zamierzonych celów, uwzględniając wytyczne z przepisów o kontroli zarządczej, a zwłaszcza wymogów postępowania zgodnego z prawem, w sposób efektywny i terminowy.
3. Pracownicy „Stacji” realizują cele systemu zarządzania jakością oraz aktywnie uczestniczą w procesie podnoszenia jakości świadczonych przez SPWSPR usług.

§ 3

1. Do zadań SPWSPR należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, z wykorzystaniem zespołów ratownictwa medycznego- podstawowych „P” i specjalistycznych „S” wraz z dyspozytornią, porad ambulatoryjnych oraz nocnej i świątecznej

podstawowej opieki zdrowotnej, a także w formie transportu sanitarnego i transportu neonatologicznego.

2. „Stacja” udziela doraźnych świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu i nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia z zagrożeniem życia, a w szczególności poprzez:
- 1) udzielanie i organizowanie bezzwłocznej pomocy medycznej osobom, które uległy wypadkom, urazom, nagłym zachorowaniom oraz nagłemu pogorszeniu stanu zdrowia, skutkującym zagrożeniem życia – w miejscu zdarzenia lub zamieszkania,
 - 2) przewozy chorych, których stan zdrowia nie pozwala na korzystanie z publicznych środków lokomocji z miejsca zamieszkania lub czasowego pobytu do zakładu służby zdrowia lub w innych uzasadnionych okolicznościach,
 - 3) wykonywanie przewozów pracowników fachowych służb zdrowia, środków leczniczych i wyposażenia medycznego w przypadkach nie cierpiących zwłoki, gdy nie ma innych możliwości zabezpieczenia natychmiastowego przewozu,
 - 4) współpraca z organizatorami w czasie większych imprez masowych: wieców, pochodów, zgromadzeń itp. przy współudziale innych służb porządkowych i zdrowotnych,
 - 5) systematyczną obserwację i analizę nieszczęśliwych wypadków i nagłych zachorowań oraz niezwłoczne zawiadomienie innych organów administracji państwowej o wykryciu czynników mogących być ich przyczyną,
 - 6) udzielanie pomocy w akcjach ratowniczych w razie klęsk żywiołowych, katastrof i innych masowych akcji nawet poza terenem statutowego działania jeżeli ich rozmiary przekraczają możliwości udzielania poszkodowanym niezwłocznej pomocy przez oddziały pomocy doraźnej działającej na ich terenie,
 - 7) organizowanie i prowadzenie szkolenia oraz doksztalcania pracowników medycznych oraz innych podmiotów i osób fizycznych z zakresu ratownictwa medycznego,
 - 8) porady ambulatoryjne,
 - 9) wykonywanie zadań obronnych w czasie pokoju w wypadku zaistnienia nadzwyczajnych zagrożeń
i stanu kryzysowego oraz w czasie stanu zagrożenia państwa i wojny,
 - 10) udzielanie w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej świadczeń zdrowotnych o charakterze stacjonarnym oraz wizyt w domu chorego,
 - 11) wdrażanie nowych technologii medycznych i technik leczenia.

§ 4

1. Na podstawie umowy z NFZ SPWSPR udziela świadczeń z zakresu Ratownictwa Medycznego osobom zamieszkałym na terenie działania Stacji, a także innym osobom, które na terenie działania Stacji uległy wypadkowi, doznały urazu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, powodujących zagrożenie życia oraz w razie porodu.
2. SPWSPR współdziała z:
 - 1) podmiotami leczniczymi,
 - 2) jednostkami samorządu terytorialnego,
 - 3) organami: Policji, Straży Pożarnej, straży miejskiej lub gminnej.

III STRUKTURA ORGANIZACYJNA PRZEDSIĘBIORSTWA PODMIOTU

§ 5

1. Komórkami organizacyjnymi SPWSPR o charakterze administracyjno-gospodarczymi są: działy, samodzielne stanowiska ds. administracji, stanowisko ds. pracowniczych, oraz wszystkie inne organizowane do realizacji zadań ustawowych i statutowych.
2. Schemat organizacyjny komórek administracyjno- gospodarczych SPWSPR stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu.

§ 6

1. Funkcjonowanie SPWSPR opiera się na zasadzie jednoosobowego kierownictwa, służbowego podporządkowania, podziału czynności służbowych i indywidualnej odpowiedzialności za wykonywanie powierzonych zadań.
2. Zasady określone w ust. 1 nie wykluczają możliwości funkcjonowania w SPWSPR komisji, zespołów i innych form, struktur funkcjonalnych lub zadaniowych.
3. Przy SPWSPR działa Rada Społeczna jako organ inicjujący i opiniodawczy oraz doradczy Dyrektora. Rada podejmuje decyzje w drodze uchwał.

IV RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 7

1. Rodzajem działalności leczniczej prowadzonej przez Stację są świadczenia zdrowotne. Stacja udziela świadczeń zdrowotnych w ramach dwóch przedsiębiorstw:

- 1) Zespoły Ratownictwa Medycznego,
 - 2) Podstawowa Opieka Zdrowotna.
2. Jednostkami organizacyjnymi przedsiębiorstw są:
- 1) SPWSPR- Zespoły Ratownictwa Medycznego,
 - 2) SPWSPR- Podstawowa Opieka Zdrowotna.
3. Komórkami organizacyjnymi są:
- 1) w jednostce organizacyjnej SPWSPR- Zespoły Ratownictwa Medycznego:
 - zespoły ratownictwa medycznego - specjalistyczne,
 - zespoły ratownictwa medycznego - podstawowe,
 - dyspozytornia,
 - zespół transportu medycznego typu N.
 - 2) w jednostce organizacyjnej SPWSPR- Podstawowa Opieka Zdrowotna:
 - podstawowa opieka zdrowotna nocna i świąteczna wyjazdowa opieka lekarska,
 - podstawowa opieka zdrowotna nocna i świąteczna wyjazdowa opieka pielęgniarska,
 - podstawowa opieka zdrowotna nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska,
 - podstawowa opieka zdrowotna nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka pielęgniarska.
 - zespół transportu sanitarnego .
4. Siedzibą dla jednostki organizacyjnej SPWSPR- Zespoły Ratownictwa Medycznego jest siedziba przy ulicy Kazimierza Wielkiego 7, 66-400 Gorzów Wlkp.
5. Siedzibą dla jednostki organizacyjnej SPWSPR- Podstawowa Opieka Zdrowotna :
- w zakresie komórek organizacyjnych nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej jest siedziba przy ulicy Kazimierza Wielkiego 7, 66-400 Gorzów Wlkp.,
 - w zakresie komórek organizacyjnych nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej jest siedziba przy ulicy Piłsudskiego 1B, 66-400 Gorzów Wlkp.
6. Do zadań Stacji należy w szczególności:
- 1) udzielanie doraźnych świadczeń zdrowotnych w miejscu zdarzenia w ramach Zespołów Ratownictwa Medycznego,
 - 2) POZ – nocna i świąteczna wyjazdowa opieka lekarska i pielęgniarska,
 - 3) POZ – nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska i pielęgniarska,
 - 4) POZ – transport sanitarny,
 - 5) Świadczenia pomocy doraźnej i transportu sanitarnego zespołu sanitarnego typu „N”.

§ 8

1. Pomoc doraźna udzielana jest przez Zespoły Ratownictwa Medycznego.

2. Stacja zapewnia całodobową gotowość zespołów ratownictwa medycznego określonego typu do realizowania wezwań i udzielania świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia.
3. Zapewnienie gotowości, o której mowa w ust. 2, oznacza stworzenie odpowiednich warunków organizacyjno-technicznych, umożliwiających jak najszybsze udzielenie świadczeń zdrowotnych przez zespół określonego typu:
 - 1) wyposażony w pojazd spełniający warunki określone przepisami i umowami z NFZ,
 - 2) posiadający do dyspozycji, zamontowany w pojeździe lub przenośny sprzęt i aparaturę medyczną zgodnie z przepisami i umowami z NFZ,
 - 3) w składzie osobowym, w liczbie i o kwalifikacjach przewidzianych dla każdego typu zespołu w przepisach i umowami z NFZ,
 - 4) posiadający kompletny zestaw leków i środków medycznych określonych przepisami.

§ 9

1. Pomoc doraźna udzielana jest przez Zespoły Ratownictwa Medycznego typu:
 - 1) zespoły specjalistyczne;
 - 2) zespoły podstawowe.

V MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 10

1. Miejscem stacjonowania ZRM jest siedziba SPWSPR przy ul. Kazimierza Wielkiego 7 – lub inne miejsce stacjonowania zgodnie z „Planem Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Lubuskiego”.
2. W miejscu stacjonowania ZRM posiadają:
 - 1) możliwość przyjmowania zgłoszeń i możliwość przekazywania zleceń do poszczególnych zespołów pozostających poza Stacją,
 - 2) uzgodnione zasady koordynacji z sąsiednimi stacjami i innymi służbami ratowniczymi (straż, policja),
 - 3) pomieszczenia i urządzenia odpowiadające wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

**VI PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, Z ZAPEWNIENIEM
WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W JEDNOSTKACH LUB
KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH PRZEDSIĘBIORSTWA PODMIOTU**

§ 11

1. Zespoły ratownictwa medycznego udzielają świadczeń zdrowotnych codziennie, całodobowo, w miejscu zdarzenia. Udzielenie świadczeń zdrowotnych w ambulatorium, w ramach nocnej i świątecznej pomocy wyjazdowej i stacjonarnej zgodnie z harmonogramem przewidzianym umową z NFZ.
2. Świadczenia udzielane osobom ubezpieczonym są bezpłatne.
3. Lekarz lub inny uprawniony członek zespołu ratownictwa medycznego, w zakresie posiadanych ustawowych uprawnień, może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Zgoda może być wyrażona ustnie lub przez dorozumienie czyli takie zachowanie, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym czynnością medycznym.
4. Jeśli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia woli, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, a gdy pacjent nie ma takiego przedstawiciela lub porozumienie się z nim jest niemożliwe- zgoda sądu opiekuńczego.
5. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda. Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat sprzeciwia się czynnością medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku nie wyrażenia przez nich zgody, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.
6. Jeżeli zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentom niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać zabiegi po zasięgnięciu opinii - o ile jest to możliwe drugiego lekarza. Okoliczności te powinny zostać odnotowane w dokumentacji medycznej.
7. Udzielanie pomocy medycznej bez zgody pacjenta jest dopuszczalne, jeśli pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.
8. Kierownik zespołu ratownictwa medycznego udzielającego pomocy medycznej lub osoba przez niego upoważniona sporządza dokumentację medyczną indywidualną w formie karty zlecenia wyjazdu i karty medycznych czynności ratunkowych.

9. Dokumentacja medyczna prowadzona jest zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wraz z rozporządzeniem Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
10. Dokument medyczny musi zawierać przynajmniej cztery elementy tj.
- oznaczenie pacjenta,
 - oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,
 - opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
 - datę sporządzenia.
11. Dokumentacja może być prowadzona zarówno w tradycyjnej formie pisemnej, jak i w postaci elektronicznej z zachowaniem wymagań określonych w tzw. ustawie o informatyzacji administracji publicznej.
12. Dokumentację medyczną przechowuje się przez okres 20 lat. Bieg terminu rozpoczyna się licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu tj. zazwyczaj wypisu pacjenta.
13. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej:
- 1) dokumentacja medyczna zawiera szczególnego rodzaju dane osobowe pacjenta związku z tym istnieje obowiązek zapewnienia ochronę danych zawartych w dokumentacji,
 - 2) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
 - 3) po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia,
 - 4) obowiązek wydawania dokumentacji medycznej jest jednocześnie prawem pacjenta, a zatem odmowa udostępnienia wiąże się z odpowiedzialnością prawną,
 - 5) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia również „dokumentację medyczną” podmiotom wskazanym w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 06.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52 poz. 417),
 - 6) dokumentacja medyczna jest udostępniania:
 - do wglądu w Stacji,
 - poprzez sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii,
 - w sposób inny np. elektroniczny zgodny z przepisami prawa.
14. Dokumentacja medyczna świadczeń zdrowotnych udzielanych przez SPWSPR jest przechowywana w archiwum zakładowym zgodnie z okresem przewidzianym dla tego rodzaju akt.

15. Udostępnianie dokumentacji medycznej odbywa się na zasadach określonych w odpowiednich przepisach.
16. W zakresie nie uregulowanym w niniejszym rozdziale stosuje się przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. (Dz.U. nr 252 poz. 1697) w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
17. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy bądź osoba przez pacjenta upoważniona może wystąpić do Stacji o sporządzenie odpisu z dokumentacji medycznej.
18. Dokumentacja medyczna pacjenta może być udostępniana również sądom i prokuratorom, zakładom ubezpieczeniowym w związku z prowadzonym postępowaniem, a także innym uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom.
19. Za udostępnienie dokumentacji medycznej sporządzonej w formie wyciągu z dokumentów, odpisu, kopii, (określonej w ppkt 4) pobiera się opłatę. Wysokość opłat określona jest w dziale 9.
20. Nadzór nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych sprawuje Dyrektor.
21. O konieczności udzielenia pomocy medycznej w miejscu zdarzenia pacjent lub inna osoba bądź służba publiczna (Policja, Straż Pożarna, Straż Miejska itp.) powiadamia Dyspozytora medycznego korzystając numeru alarmowego, lub innych środków łączności.
22. Dyspozytor medyczny obejmuje dyżur po uprzednim zapoznaniu się z ogłoszeniami, instrukcjami i zarządzeniami umieszczonymi na tablicy ogłoszeń, dokonuje uzgodnień z dyspozytorem przekazującym stanowisko pracy oraz zapoznaje się ze składem osobowym poszczególnym zespołów ratownictwa medycznego w danym dniu i wprowadza je do systemu.
23. Dyspozytor medyczny sprawdza obecność pracowników wykonujących świadczenia medyczne. Prawidłowo prowadzi i kontroluje dokumentację (związaną z wykonywaniem świadczeń).
24. Dyspozytor medyczny przyjmujący zgłoszenie zobowiązany jest uzyskać niezbędne informacje:
- 1) powód wezwania,
 - 2) rodzaj zdarzenia (miejsce zdarzenia, zachorowanie itp.) umożliwiającymi szybkie dotarcie zespołu ratownictwa medycznego,
 - 3) liczbie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - 4) ilości osób poszkodowanych,
 - 5) dane chorego (imię, nazwisko, wiek, płeć),
 - 6) dane osoby zgłaszającej obejmujące imię, nazwisko, numer telefonu a także ewentualnie stopień pokrewieństwa.

25. W razie konieczności dyspozytor winny jest utrzymywać stały kontakt z osobą dzwoniącą i udzielać jej niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przed przyjazdem zespołu ratownictwa medycznego.
26. Na podstawie dokonanego wywiadu dyspozytor niezwłocznie podejmuje decyzję dotyczącą:
- 1) zadysponowania właściwym zespołem ratownictwa medycznego, biorąc pod uwagę jego rodzaj i najkrótszy czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
 - 2) w przypadku stwierdzenia, że czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego, na miejsce zdarzenia przekracza czas określony przepisami lub stan osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego tego wymaga, zadysponowanie lotniczym zespołem ratownictwa medycznego najbliższym dla miejsca zdarzenia,
 - 3) wyznaczenia kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych,
 - 4) utrzymywania stałego kontaktu z zespołem ratownictwa medycznego i przekazywanie niezbędnych informacji jego członkom,
 - 5) wskazania właściwego szpitalnego oddziału ratunkowego lub szpitala, do którego może być przewieziona osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - 6) w przypadku, o którym mowa w ppkt 2), przed podjęciem decyzji o zadysponowaniu lotniczym zespołem ratownictwa medycznego należy uwzględnić możliwość lądowania statku powietrznego na miejscu zdarzenia lub możliwość dowiezienia pacjenta do lotniczego zespołu ratownictwa medycznego na miejsce lądowania statku powietrznego,
 - 7) powiadomieniu innych służb (straż pożarna, policja, straż miejska, służby sanitarne itp.).
27. Zespół ratownictwa medycznego udaje się niezwłocznie na miejsce wezwania.
28. W miejscu wezwania podejmowane są medyczne czynności ratunkowe, adekwatne do potrzeb.
29. W przypadku zdarzeń mnogich i masowych zespoły ratownictwa medycznego niezwłocznie rozpoczynają medyczne czynności ratunkowe, które koordynuje wyznaczony przez dyspozytora medycznego kierujący.
30. Dyspozytor medyczny utrzymuje stały kontakt z kierującym akcją.
31. Kierujący może zasięgnąć konsultacji lekarza wskazanego przez dyspozytora medycznego. W razie zaistnienia problemów, których rozwiązanie wykracza poza umiejętności i uprawnienia dyspozytora medycznego winien zwrócić się z prośbą o pomoc do I lekarza dyżuru (S1) lub lekarza-koordynatora ratownictwa medycznego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego.
32. Zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, z uwzględnieniem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

33. Jeżeli u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego stwierdzono stan, który zgodnie ze standardami postępowania wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala w którym znajduje się centrum urazowe albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, lub gdy tak zdecyduje lekarz systemu obecny na miejscu zdarzenia, osobę taką transportuje się bezpośrednio do wskazanego szpitala albo wskazanej jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.
34. W przypadku transportu poza rejon operacyjny, transport dokonuje się w uzgodnieniu z lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego.
35. W sytuacji podejrzenia lub stwierdzenia choroby zakaźnej pacjent podlegający przymusowej hospitalizacji jest przewożony przez zespół ratownictwa medycznego, do szpitala, gdzie lekarz wypełnia kartę zgłoszeń chorób zakaźnych do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, którą przekazuje dyspozytorowi. Karetka, którą przewożono pacjenta z chorobą zakaźną, nie może być używana do czasu jej dezynfekcji.
36. W przypadku wezwania do pacjenta z zaburzeniami psychicznymi lekarz lub inna osoba uprawniona może zdecydować o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, jeśli osoba ta dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu, lub innej osoby, bezpieczeństwu powszechnemu bądź w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jej otoczeniu.
37. Przymus może polegać na przytrzymywaniu, przymusowym zastosowaniu leków lub unieruchomieniu. Przed zastosowaniem przymusu konieczne jest uprzedzenie pacjenta wobec którego przymus ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu należy wybrać środek najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro pacjenta.
38. Każde zastosowanie przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
39. Zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego przez kierownika zespołu ratownictwa medycznego w ciągu 2 dni roboczych rozpatruje Dyrektor.
40. Lekarz Stacji ma obowiązek skierowania pacjenta do dalszego leczenia, jeśli stan pacjenta tego wymaga.
41. Dyspozytor ponosi odpowiedzialność za terminowe i rzetelne wykonanie powierzonych zadań i poleceń przełożonego, zgodnie z obowiązującymi przepisami w SPWSPR oraz zasadami etyki zawodowej.

§ 12

1. Lekarz - kierujący zespołem - obowiązany jest punktualnie rozpocząć dyżur po uprzednim dokonaniu następujących czynności:
 - 1) podpisaniu listy obecności,
 - 2) zapoznaniu się z aktualnymi zarządzeniami wywieszonymi na tablicy ogłoszeń lub w liście obecności lekarzy,
 - 3) sprawdzenia stanu ilościowego leków narkotycznych i psychotropowych pozostawionych do dyspozycji.
2. Lekarz - kierujący zespołem jest obowiązany:
 - 1) w przypadku wezwania przekazanego przez dyspozytora, niezwłocznie przystąpić do wykonania zlecenia,
 - 2) w trakcie akcji ratunkowej lub udzielania pomocy, kierowania pracą podległego zespołu,
 - 3) do dokładnego wypełnienia karty wyjazdowej w części dotyczącej badania i postępowania medycznego i potwierdzenia podpisem z pieczętą, lub podpisem elektronicznym,
 - 4) do wystawienia recepty w przypadku zużycia leku narkotycznego lub psychotropowego i odnotowania tego w karcie wyjazdowej,
 - 5) do ponoszenia odpowiedzialności za całokształt czynności medycznych w trakcie wykonywania zlecenia,
 - 6) do zgłoszenia ponownej dyspozycyjności, zgodnie z obowiązującą organizacją identyfikacji statusów ZRM.

§ 13

1. Pielęgniarka ds. organizacji i zarządzania. Do jej zadań należy:
 - 1) organizowanie pracy ratowników medycznych, pielęgniarek oraz pracowników obsługi,
 - 2) sporządzanie harmonogramów pracy na każdy miesiąc podległym pracownikom i podawanie go do wiadomości w sposób i w terminie przyjętym w regulaminie pracy,
 - 3) rozliczanie godzin pracy personelu SPWSPR,
 - 4) ustalanie planu urlopów dla podległego personelu zgodnie z regulaminem pracy,
 - 5) dbanie o wyposażenie zespołów ratownictwa medycznego, transportu oraz zespołu POZ w niezbędny sprzęt jednorazowy, leki, materiały opatrunkowe oraz bieliznę medyczną,
 - 6) utrzymanie zapasu sprzętu, leków, materiałów opatrunkowych w niezbędnych ilościach,
 - 7) zamawianie leków, sprzętu jednorazowego, tlenu medycznego i materiałów opatrunkowych we wskazanych hurtowniach,

- 8) dbanie o sprawność sprzętu medycznego znajdującego się na wyposażeniu SPWSPR poprzez organizowanie serwisu,
 - 9) prowadzenie magazynu medycznego i bielizny,
 - 10) nadzór nad stanem sanitarnym pomieszczeń stacji pogotowia ratunkowego,
 - 11) prowadzenie kartotek ilościowych leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu,
 - 12) prowadzenie książki oraz kontrola narkotyków i leków psychotropowych,
 - 13) zabezpieczenie i odpowiednie przechowywanie leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego,
 - 14) współodpowiedzialność materialna za sprzęt medyczny, biurowy, i gospodarczy stacji,
 - 15) sprawdzanie i podpisywanie rachunków pod względem merytorycznym zgodnie z upoważnieniem Dyrektora,
 - 16) udział w kontrolach (Sanepid, NFZ, LUW),
 - 17) przygotowywanie specyfikacji na leki, materiał opatrunkowy i jednorazowy do przetargów,
 - 18) sporządzanie sprawozdań z zakresu gospodarki odpadami medycznymi,
 - 19) współpraca z pracownikami administracji SPWSPR w zakresie:
 - spraw kadrowych podległych pracowników,
 - uzgadniania stanów ilościowych sprzętu medycznego, leków, materiałów opatrunkowych i jednorazowych,
 - przygotowanie i uczestniczenie w spisie z natury
 - 20) wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora SPWSPR.
2. Pielęgniarka zespołu ratownictwa medycznego zgłasza się na dyżur punktualnie po uprzednim dokonaniu następujących czynności:
- 1) podpisaniu listy obecności,
 - 2) zapoznaniu się z aktualnymi zarządzeniami wywieszonymi na tablicy w stacji pogotowia,
 - 3) przejęciu dyżuru od poprzedniej zmiany opuszczającej dyżur,
 - 4) sprawdzeniu wyposażenia karetki tj. sprzętu i jego sprawności oraz walizki z lekami i uzupełnieniu jej zawartości.
3. Pielęgniarka zespołu ratownictwa medycznego obowiązana jest:
- 1) bezwzględnie wykonywać wszelkie polecenia dyspozytora oraz lekarza kierującego zespołem ratownictwa medycznego,
 - 2) po otrzymaniu sygnału z biura wezwań niezwłocznie zgłosić się do wyjazdu i natychmiast udać się do karetki,
 - 3) udzielać pierwszej pomocy medycznej w miejscu wezwania zgodnie z zaleceniami kierującego lub kierować zespołem adekwatnie do swoich uprawnień oraz swoich umiejętności i wiedzy

medycznej,

- 4) niezwłocznie zgłosić swoją dyspozycyjność po wykonaniu wezwania, wypełnić przynależną część dokumentacji medycznej i administracyjnej,
- 5) przestrzegać zasad postępowania ze zużytym sprzętem jednorazowego użytku,
- 6) na bieżąco dokonywać kontroli terminu ważności leków, a ponadto odpowiada za:
 - wydawanie i przyjmowanie toreb lekarskich,
 - uzupełnienie brakujących leków, recept,
 - sprawdzenie terminu ważności leków,
- 7) nadzorować ilość i prawidłowe rozliczanie leków ścisłego rozrachunku znajdujących się w dyspozycji ZRM (wydawanie leków tylko na receptę).
- 8) na każdym dyżurze do sprawdzenia sprzętu i leków w ambulansie pod względem:
 - czystości ambulansu,
 - gotowości i sprawności sprzętu medycznego do pracy,
 - terminu przydatności leków,
 - terminu przydatności do użytku sprzętu jednorazowego,
 - znajomość podawanych leków (nazwa, dawka, droga podania, warunki przechowywania).
- 9) do znajomości obsługi sprzętu medycznego używanego w SPWSPR,
- 10) do ścisłej współpracy z członkami zespołu ratunkowego w czasie prowadzenia akcji ratunkowej, transportu, wizyty domowej.

§ 14

1. Ratownik zgłasza się na dyżur punktualnie po uprzednim dokonaniu następujących czynności:
 - 1) podpisaniu listy obecności,
 - 2) zapoznaniu się z aktualnymi zarządzeniami wywieszonymi na tablicy w stacji pogotowia,
 - 3) sprawdzeniu stanu higieny oraz wyposażenia karetki w tym w środki łączności indywidualnej i teletransmisji, uzupełnieniu braków,
 - 4) sprawdzeniu stanu zawartości torby sanitarnej, uzupełnieniu brakujących leków i opatrunków,
2. Do zadań ratownika medycznego należy:
 - 1) bezwzględne wykonywanie wszelkich poleceń dyspozytora medycznego oraz kierownika zespołu ratownictwa medycznego,
 - 2) w przypadku wyznaczenia na funkcję kierownika zespołu ratownictwa medycznego kierować nim zgodnie ze swoją wiedzą i uprawnieniami,

- 3) po otrzymaniu sygnału od dyspozytora medycznego niezwłocznie zgłosić się do wyjazdu, zabrać odpowiedni sprzęt oraz torbę sanitarną a następnie udać się do karetki,
- 4) przekazać ewentualne uwagi dotyczące trasy lub sposobu dojazdu zawarte w karcie wyjazdowej,
- 5) na polecenie kierującego zespołem, asystować i pomagać w udzielaniu doraźnej pomocy jak i w pierwszej pomocy poprzez:
 - resuscytację krążeniowo-oddechową, bez przyrządową i przyrządową, z podaniem tlenu oraz zastosowaniem wg wskazań defibrylatora zautomatyzowanego,
 - tamowanie krwotoków zewnętrznych i opatrywanie ran,
 - unieruchamianie złamań i podejrzeń złamań kości oraz zwichnięć,
 - ochronę przed wychłodzeniem lub przegrzaniem,
 - prowadzenie wstępnego postępowania przeciwstrząsowego poprzez właściwe ułożenie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ochronę termiczną osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - stosowanie tlenoterapii biernej,
 - ewakuację z miejsca osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - wsparcie psychiczne osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
- 6) na polecenie kierującego zespołem, ratownik wraz z kierowcą przenoszą lub przeprowadzają chorego do karetki,
- 7) przy przenoszeniu chorego ratownik powinien zachowywać się w sposób troskliwy i najbardziej dogodny dla chorego,
- 8) po dostarczeniu chorego do SOR-u lub innego miejsca, ratownik powinien uzyskać potwierdzenie instytucji lub osoby odbierającej chorego,
- 9) po powrocie do stacji, ratownik powinien niezwłocznie zgłosić swoją dyspozycyjność, uzupełnić zużyte środki opatrunkowe i leki, przygotować ambulans, sprzęt medyczny oraz leki do realizacji świadczeń zdrowotnych w zespołach ratownictwa medycznego podstawowych i specjalistycznych oraz dokładnie wypełnić przynależną część dokumentacji,
- 10) przestrzegać zasad postępowania ze użytym sprzętem jednorazowego użytku.

§ 15

1. Ratownik - kierowca, kierowca obowiązany jest zgłosić się punktualnie na dyżur po uprzednim dokonaniu następujących czynności:
 - 1) podpisanie listy obecności,

- 2) przeglądu stanu technicznego karetki, koniecznego wyposażenia, pełnego zapasu paliwa i czystości karetki,
 - 3) zapoznania się z aktualnymi zarządzeniami wywieszonymi na tablicy w stacji pogotowia.
2. Ratownik - kierowca w czasie pełnienia dyżuru obowiązany jest:
- 1) bezwzględnie wykonywać wszelkie polecenia dyspozytora oraz kierującego przydzielonym zespołem ratownictwa, POZ lub transportu medycznego,
 - 2) uruchomić karetkę i wyjechać z miejsca wyczekiwania natychmiast na każde polecenie dyspozytora, wybierając najkrótszą trasę dojazdu do miejsca wezwania, a po udzieleniu pomocy o dalszym kierunku jazdy decyduje kierownik zespołu wyjazdowego,
 - 3) na polecenie kierownika zespołu brać czynny udział w czynnościach ratowniczych w czasie akcji udzielania pomocy,
 - 4) po zakończeniu udzielania świadczeń niezwłocznie zgłosić swój status w biurze wezwań,
 - 5) wypełniać dokładnie dokumentację administracyjną,
 - 6) utrzymywać karetkę w stałej sprawności i gotowości wyjazdowej,
 - 7) po zakończeniu dyżuru przekazać ambulans następnemu kierowcy z przekazaniem wszystkich informacji istotnych dla eksploatacji środka transportu.

§16

1. Do zadań ambulatorium należy udzielanie pomocy medycznej pacjentom zgłaszającym się w przypadku nagłego zachorowania.
2. Prowadzenie dokumentacji medycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych.
3. W ambulatorium POZ świadczeń udziela lekarz i pielęgniarka (pielęgniarz).
Wyposażenie ambulatorium stanowią : odpowiedni sprzęt oraz leki - zgodnie z obowiązującymi standardami i wymaganiami NFZ.
4. Lekarz obowiązany jest do:
 - 1) udzielania pomocy medycznej pacjentom zgłaszającym się do ambulatorium w przypadku nagłego zachorowania,
 - 2) prowadzenia księgi przyjęć ambulatoryjnych, która zawiera: - datę i godzinę zgłoszenia, - dane identyfikacyjne pacjenta (imię i nazwisko, adres, kod pocztowy, pesel), - powód zgłoszenia, - badanie lekarskie, - rozpoznanie i zastosowane lub zlecone leczenie,
 - 3) badania osób zatrzymanych na zlecenie policji,
 - 4) prowadzenia księgi badań osób zatrzymanych przez policję, która zawiera: - datę i godzinę badania; - dane identyfikacyjne pacjenta, - badanie lekarskie, lub odnotowanie pobrania krwi na

alkohol; - orzeczenie o możliwości przebywania w areszcie; - adnotację w przypadku wystawiania rachunku,

5) ponoszenia odpowiedzialności za całokształt czynności medycznych w trakcie udzielania pomocy w ambulatorium.

5. Pielęgniarka (pielęgniarz) odpowiada za sprawność sprzętu oraz zaopatrzenie ambulatorium w leki, materiały opatrunkowe, odpowiednie druki.

6. Pielęgniarka (pielęgniarz) ambulatorium zobowiązana jest do:

1) wykonywania poleceń lekarza pracującego w ambulatorium,

2) udzielania zgłaszającemu się pacjentowi pierwszej pomocy medycznej zgodnie z zaleceniem lekarza, oraz swoimi umiejętnościami i wiedzą medyczną,

3) wykonywania iniekcji, opatrunków i innych czynności medycznych (np. EKG) na zlecenie lekarza,

4) prowadzenia dokumentacji medycznej:

a) księgi wykonywanych czynności medycznych,

b) księgi raportów pielęgniarskich,

c) księgi rozchodów leków,

5) kontrolowania zapasu leków, opatrunków i sprzętu jednorazowego użytku, oraz składania zapotrzebowania w celu ich uzupełnienia.

**VII ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK LUB KOMÓREK
ORGANIZACYJNYCH PRZEDSIĘBIORSTWA PODMIOTU ORAZ WARUNKI
WSPÓŁDZIAŁANIA TYCH JEDNOSTEK LUB KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA
SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA PODMIOTU POD WZGLĘDEM
DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZYM, PIELĘGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM
I ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZYM**

§ 17

1. Rejony operacyjne, dyspozytornia i dział świadczeń medycznych są integralną częścią SPWSPR i podlegają Dyrektorowi.

2. Bezpośredni nadzór nad właściwym funkcjonowaniem stacji w zakresie organizacyjnym i merytorycznym, gwarantujący wysoki i właściwy zarazem poziom świadczeń zdrowotnych sprawuje Dyrektor we współpracy z Radą Społeczną jako organem doradczym oraz Główna Księgową.

§ 18

1. Do zadań Zespołów Ratownictwa Medycznego należy:

- 1) ocena stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i decyzji o podjęciu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych,
- 2) podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo- oddechowej u dorosłych i dzieci w trakcie NZK,
- 3) bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych,
- 4) przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem odpowiednich technik,
- 5) podjęcie tlenoterapii biernej lub wspomagania oddechu lub wentylacji, zastępczej powietrzem lub tlenem,
- 6) wykonanie EKG,
- 7) monitorowanie czynności układu oddechowego,
- 8) monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnym,
- 9) wykonanie kaniulacji żył obwodowych kończyn górnych i dolnych oraz żyły szyjnej zewnętrznej,
- 10) wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu,
- 11) podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, dotchawiczą, doustną, doodbytniczą i wziewną oraz doszpikową, przy użyciu gotowego zestawu,
- 12) odbarczenie odmy prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej,
- 13) pobieranie krwi żyłnej i włosniczkowej do badań laboratoryjnych,
- 14) oznaczanie poziomu parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu, monitorowanie poziomu saturacji krwi metodą przezskórną,
- 15) opatrywanie ran,
- 16) tamowanie krwotoków,
- 17) unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń,
- 18) unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego,
- 19) odebranie porodu nagłego w warunkach pozaszpitalnych,
- 20) segregacja medyczną,
- 21) podejmowanie działań zabezpieczających w celu ograniczenia skutków zdrowotnych zdarzenia,
- 22) przygotowanie pacjenta i opieka medyczna podczas transportu,
- 23) podawanie leków zgodnie z uprawnieniami i obowiązkami wynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej.

§ 19

1. Funkcjonowanie SPWSPR opiera się na zasadzie jednoosobowego kierownictwa, służbowego podporządkowania, podziału czynności służbowych i indywidualnej odpowiedzialności za wykonywanie powierzonych zadań.

VIII WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 20

1. Lekarz ZRM udzielający pomocy medycznej w miejscu wezwania przewozi pacjenta wymagającego natychmiastowej hospitalizacji do najbliższego szpitala lub zależnie od rozpoznania do szpitala udzielającego świadczeń medycznych w tym zakresie.
2. Zakład POZ lub lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, a w przypadku transportu N zakład opieki zdrowotnej ma prawo wezwać zespół ratownictwa medycznego lub transport N celem:
 - 1) udzielenia pomocy doraźnej pacjentowi,
 - 2) przewiezienie pacjenta do zakładu opieki zdrowotnej celem hospitalizacji pacjenta, wykonania badania diagnostycznego, kontynuacji leczenia w innym zakładzie.
3. Świadczenia powyższe odbywają się zgodnie z zasadami opracowywania przez NFZ, przy czym pierwszeństwo w realizacji świadczeń ma zawsze wyjazd do pacjenta znajdującego się w stanie zagrożenia.
4. Przewóz do leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego specjalistycznego, pacjenta ze schorzeniami przewlekłymi niezagrażającymi życiu chorego odbywa się na zlecenie lekarza POZ i po ustaleniu przez niego miejsca i terminu przyjęcia lub hospitalizacji.
5. W razie wypadku, zdarzenia mnogiego lub katastrofy zaistniałej poza terenem działania SPWSPR Gorzów Wlkp., dyspozytor medyczny obowiązany jest do udzielenia pomocy na wezwanie właściwego dla miejsca zdarzenia dyspozytora medycznego po ustaleniu konieczności pomocy i uzyskaniu zgody lekarza koordynatora Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego.

**IX WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ USTALONEJ
W SPOSÓB OKREŚLONY W ART. 28 UST. 4 USTAWY Z DNIA 6 LISTOPADA 2008 R.
O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA**

§ 21

1. SPWSPR pobiera opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznych w następujący sposób:
 - 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - opłata nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - 2) za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii 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 w pkt. 1.
2. Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej ustala Dyrektor SPWSPR w Regulaminie.

**X ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT**

§ 22

1. Stacja udziela świadczeń zdrowotnych:
 - 1) nieodpłatnie pacjentom uprawnionym do korzystania z bezpłatnych świadczeń służby zdrowia (Świadczenia udzielane są w zakresie określonym umową z Lubuskim Odziałem NFZ),
 - 2) odpłatnie pacjentom nie posiadającym prawa do korzystania z bezpłatnych świadczeń służby zdrowia (nieubezpieczonym),
 - 3) odpłatnie pacjentom, którzy wyrażają chęć korzystania ze świadczeń leczniczych nieobjętych umową z NFZ.
 - 4) odpłatnie tj. ambulatoryjnie świadczenie specjalistyczne udzielone pacjentowi bez skierowania lekarza,
 - 5) odpłatne udzielane pacjentom w przypadkach określonych w odrębnych przepisach; należy je kwalifikować jako świadczenia realizowane w ramach bezumownego stosunku opieki zdrowotnej, będącego stosunkiem prawnym z zakresu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jako części zabezpieczenia społecznego, (o ile nie są to świadczenia gwarantowane).

XI WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

§ 23

1. Stacja udziela świadczeń zdrowotnych innych niż finansowych ze środków publicznych za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Przy ustalaniu wysokości opłaty za świadczenia zdrowotne stosuje się ceny według obowiązujących w Stacji cenników, jeżeli przepisy odrębne przewidują odpłatność za ich udzielanie.
3. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne określone w cennikach ustala Dyrektor.

XII SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI PRZEDSIĘBIORSTWA PODMIOTU

§ 24

1. Kierownikiem SPWSPR jest Dyrektor.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników i pełni wobec nich funkcję pracodawcy w rozumieniu Kodeksu Pracy.
3. Dyrektor kieruje pracą SPWSPR i wykonuje swoje zadania poprzez:
 - 1) rozstrzygnięcia podejmowane osobiście,
 - 2) rozstrzygnięcia podejmowane przez upoważnionego Zastępcę Dyrektora lub osobę działającą w zastępstwie Dyrektora w czasie jego nieobecności w pracy,
 - 3) rozstrzygnięcia podejmowane przez Zastępcę Dyrektora w ramach spraw jemu powierzonych,
 - 4) rozstrzygnięcia podejmowane w imieniu Dyrektora przez Kierowników oraz innych pracowników poszczególnych działów, albo samodzielnych stanowisk w zakresie spraw im powierzonych – w ramach odrębnie udzielonych upoważnień bądź pełnomocnictw,
 - 5) rejestr pełnomocnictw udzielanych dla osób określonych w punktach od 2 do 4 prowadzony jest i przechowywany w SPWSPR.
4. Do zadań Dyrektora należy:
 - 1) zagwarantowanie sprawnego funkcjonowania SPWSPR w zakresie organizacyjnym i merytorycznym, zapewnienie właściwego poziomu udzielanych świadczeń,
 - 2) wskazywanie kierunków rozwoju Stacji i przedstawienie ich Radzie, Zarządowi oraz Sejmikowi Województwa Lubuskiego,
 - 3) przedstawianie Radzie Społecznej, Zarządowi oraz Sejmikowi Województwa Lubuskiego sprawozdań z działalności Stacji,

- 4) przygotowywanie strategii rozwoju Stacji oraz planów krótkoterminowych, w tym rocznych,
 - 5) określenie, zgodnie z przyjętymi planami oraz zawartymi kontraktami zasad polityki kadrowej, w tym wielkości zatrudnienia, określenie standardów zatrudnienia pracowników, ustalanie w oparciu o przedłożone analizy minimalnych norm zatrudnienia personelu średniego,
 - 6) określenie zakresu zadań, odpowiedzialności i uprawnień kierowników działów zgodnie ze Statutem i obowiązującymi przepisami,
 - 7) przygotowywanie poprzez zarządzenia wewnętrzne Dyrektora wewnątrzzakładowych uregulowań i standardów oraz nadzór nad wdrażaniem przyjętych uregulowań,
 - 8) wskazanie kierunków polityki finansowej Stacji, nadzór nad opracowywaniem budżetu Stacji oraz nad jego realizacją.
5. Do rozwiązywania problemów związanych z funkcjonowaniem Stacji oraz realizacji zadań o szczególnym znaczeniu – Dyrektor może powoływać, w drodze zarządzenia: pełnomocników komisje, zespoły eksperckie, doradcze, zadaniowe, projektowe, ustalając ich skład osobowy, przedmiot oraz zasady działania, obsługi i finansowania.

§ 25

1. Dyrektor, w ramach swoich kompetencji, wydaje;
 - 1) decyzje:
 - a) w indywidualnych sprawach z zakresu funkcjonowania Stacji,
 - b) w sprawach wynikających z odrębnych przepisów,
 - 2) zarządzenia – w oparciu o delegacje ustawowe lub wydane na ich podstawie akty wykonawcze, w przypadkach: normowania spraw o charakterze długofalowym, przewidzianych przepisami prawa materialnego,
 - 3) zarządzenia- regulujące sprawy związane z organizacją i funkcjonowaniem Stacji,
 - 4) polecenia służbowe- w celu wykonania konkretnych czynności przez pracownika lub grupę pracowników,
 - 5) pisma okólne w przypadku: celowości przekazania informacji lub poleceń wszystkich lub większości działów Stacji.
2. Zasady sporządzania, technikę i tryb opracowywania oraz sposób ewidencjonowania aktów prawnych Rady i Dyrektora określone są w „Instrukcji kancelaryjnej”
3. Akty prawne wprowadzane są w życie decyzją Dyrektora. Akty prawne wymagające rozpowszechniania, są wywieszane na tablicy ogłoszeń w siedzibie Stacji.
4. Dyrektorowi podlegają bezpośrednio:
 - a) Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa (w przypadku powołania),

- b) Główna Księgowa,
- c) Dział Finansowo-Ekonomiczny,
- d) Samodzielne stanowiska ds. administracji,
- e) Dział Techniczno-Eksploatacyjny.

§ 26

1. Na czas nieobecności w pracy Dyrektor udziela pełnomocnictwa upoważnionemu pracownikowi. W sytuacji, gdy decyzja związana jest z gospodarowaniem środkami finansowymi konieczna jest kontrasygnata Głównego Księgowego lub jego zastępcy.

§ 27

1. W przypadku powołania, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa kieruje Działem Świadczeń Medycznych, który to dział jest podmiotem leczniczym, będącym przedsiębiorstwem.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlega:
 - 1) Dział Świadczeń Medycznych,
 - 2) Dyspozytornia,
 - 3) Zespoły Ratownictwa Medycznego,
 - 4) Transport Sanitarny,
 - 5) Nocna i Świąteczna Podstawowa Opieka Zdrowotna,
 - 6) Transport Neonatologicznych.
3. Do zadań zastępcy ds. Lecznictwa należy w szczególności:
 - 1) planowanie, organizowanie i nadzorowanie pracy podporządkowanego działu świadczeń medycznych.
4. W przypadku nie powołania Zastępcy ds. Lecznictwa obowiązki te wypełnia Dyrektor.

§ 28

1. Działem Finansowo-Ekonomicznym kieruje Główny Księgowy, do którego zadań w szczególności należy:
 - 1) zapewnienie prawidłowego obiegu dokumentów koniecznych do prowadzenia rachunkowości,
 - 2) dobór właściwej techniki ewidencji,
 - 3) kierowanie pracą podległych pracowników, ich szkolenie oraz instruktaż,
 - 4) sporządzenie zewnętrznych sprawozdań finansowych,

- 5) przeciwdziałanie nieprawidłowościom w dokumentacji ewidencji i sprawozdawczości finansowej,
 - 6) opracowywanie analiz ekonomiczno- finansowych dotyczących sytuacji majątkowej, finansowej , rentowności zakładu, oraz diagnozowanie sytuacji ekonomiczno- finansowej i przedstawienie kierownictwu wyników tej oceny, wskazania na ewentualne zagrożenia, bariery oraz proponowane działania w tym zakresie,
 - 7) opracowanie projektów planów finansowych oraz współudział w opracowaniu planów rozwoju zakładu,
 - 8) prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi przepisami:
 - a) przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych,
 - b) przestrzeganie zasad ochrony mienia w tym wartości pieniężnych,
 - c) zapewnienie terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych, oraz spłaty zobowiązań,
 - d) podpisywanie dokumentów powodujących skutki finansowe,
 - e) podpisywanie sprawozdań finansowych, deklaracji podatkowych, ubezpieczeniowych i innych dokumentów wymagających podpisu głównego księgowego,
 - f) organizowanie i sprawowanie kontroli wewnętrznej,
 - g) współudział w opracowaniu i aktualizowaniu wewnętrznej dokumentacji normatywnej,
 - h) dopilnowanie aktualizacji w miarę potrzeb REGONU – u, NIP-u, Współpraca z Urzędem Skarbowym, Urzędem Statystycznym, Urzędem Wojewódzkim, Urzędem Marszałkowskim i innymi podmiotami w zakresie sprawozdawczości finansowej,
 - 9) inne prace zlecone przez Dyrektora nie będące w kolizji z obowiązkami i uprawnieniami zawartymi w przepisach o Głównych Księgowych.
2. Główny Księgowy jest bezpośrednim przełożonym starszej księgowej, do której należy określony zakres czynności:
- 1) dekretowanie i nanoszenie według Zakładowego Planu Kont na komputerowy system Finansowo – Księgowy następujących dowodów:
 - a) faktury za dostawy i usługi,
 - b) rachunki wystawiane przez SPWSPR,
 - c) rachunki za usługi medyczne wg umów cywilno-prawnych (lekarze, personel średni, ratownicy, kierowcy),
 - d) raporty kasowe,
 - e) wyciągi bankowe,

- f) dotacje i darowizny,
- g) PK kosztów wg list płac na poszczególne grupy zawodowe,
- h) przenoszenie kosztów rodzajowych na miejsce powstawania kosztów,
- i) księgowanie przyjęć środków trwałych, umorzeń i likwidacji,
- j) inne dowody podlegające księgowaniu.

- 2) uzgadnianie na bieżąco sald rachunków bankowych i sald wynikających z raportów kasowych,
- 3) uzgadnianie co najmniej raz w miesiącu sald na kontach z kontrahentami,
- 4) uzgadnianie księgi głównej i nanoszenie danych do sprawozdań zewnętrznych,
- 5) prowadzenie ewidencji środków trwałych podlegając umorzeniu w czasie i ewidencja środków trwałych umarzanych w 100 % na dzień oddania do użytkowania,
- 6) prowadzenie kartotek środków trwałych i nadawanie nr inwentarzowych,
- 7) podpisywanie dokumentów powodujących skutki finansowe podczas nieobecności głównego księgowego,
- 8) podpisywanie sprawozdań finansowych, deklaracji podatkowych, ubezpieczeniowych i innych dokumentów wymagających podpisu głównego księgowego podczas jego nieobecności,
- 9) inne prace zlecone przez przełożonego,

3. Starszy Inspektor do spraw płac. Do jego zakresu zadań należy:

- 1) sporządzanie list płac z tyt. wypracowanych etatów i list dodatkowych z tyt. wypracowanych godzin nocnych i świątecznych,
- 2) wykonywanie przelewów na ROR-Y,
- 3) sporządzanie poleceń księgowych /PK/ do sporządzonych list płac,
- 4) prowadzenie kart wynagrodzeń i kart podatkowych pracowników /odręcznie/,
- 5) comiesięczne rozliczanie obowiązkowych składek na ZUS, sporządzanie deklaracji ZUS, oraz RCA imienne dla każdego pracownika,
- 6) sporządzenie RMUA- informacje ZUS dla każdego pracownika,
- 7) przedkładanie do Urzędu Skarbowego comiesięcznej informacji podatkowej PIT-4,
- 8) rozliczenie pracowników z podatku w skali rocznej PIT 11,
- 9) naliczanie zasiłków chorobowych i prowadzenie dokumentacji dot. uprawnień do pobierania zasiłków,
- 10) naliczanie wynagrodzeń za zależne urlopy,
- 11) sporządzanie miesięcznych zestawień za dyżury lekarskie,
- 12) dokonywanie przelewów za sprawdzone rachunki dot. usług medycznych i transportu sanitarnego /lekarze, sanitariusze, pielęgniarki, ratownicy, kierowcy/,

- 13) wystawianie zaświadczeń o wynagrodzenia,
- 14) sporządzanie wynagrodzeń z tyt. umów zlecenie,
- 15) gromadzenie i uszeregowanie dokumentacji dotycz. wynagrodzeń z tyt. umów o pracę, umów cywilno-prawnych za pracę wykonywanej w imieniu zakładu /personelu. med./,
- 16) przyjmowanie i weryfikowanie wniosków o wypłatę zasiłków rodzinnych,
- 17) sporządzanie różnych sprawozdań dot. Wynagrodzeń,
- 18) archiwizowanie dokumentów płacowych.

§ 29

1. Samodzielne stanowiska ds. administracji.

1) Specjalista ds. administracji, do jego zadań należy:

- a) wszelkie czynności związane z prowadzeniem bhp (łącznie z prowadzeniem indywidualnych kartotek pracowniczych) w zakładzie zgodnie z kodeksem pracy oraz przepisami szczegółowymi,
- b) analiza kosztów – na podstawie co miesięcznych informacji dostarczanych z działu księgowości pod kątem postępowania przetargowego,
- c) organizowanie i przeprowadzanie zamówień publicznych, prowadzenie dokumentacji z tym związanej i współpraca ze stanowiskiem ds. zaopatrzenia, w przypadku zamówienia publicznego dotyczącego prac budowlanych organizacja nadzoru budowlanego,
- d) prowadzenie sekretariatu i inne czynności administracyjno- kancelaryjne,
- e) sporządzanie projektów i analiza umów z kontrahentami oraz prowadzenie rejestru w/w umów,
- f) aktualizacja zapisów w Krajowym Rejestrze Sądowym, rejestrze ZOZ i statucie SPWSPR,
- g) wystawianie rachunków związanych z działalnością jednostki. prowadzenie rejestru w/w rachunków,
- h) kompletowanie i przechowywanie aktów, decyzji, zarządzeń organów nadrzędnych jak również aktów prawa wewnętrznego zakładu,
- i) sporządzanie deklaracji podatków od nieruchomości,
- j) prowadzenie prac związanych z ubezpieczeniem majątku SPWSPR,
- k) bieżąca analiza aktów prawnych związanych z działalnością podstawową,
- l) formalno –prawna organizacja transportu sanitarnego, w tym „dalekiego”.
- m) sporządzanie projektów opinii dotyczących zabezpieczenia imprez masowych,
- n) prowadzenie i aktualizacje dokumentacji związanej ze stanem technicznym obiektów,
- o) obsługa biurowa Rady Społecznej,
- p) przestrzeganie porządku prawnego na swoim odcinku pracy,

- r) inne czynności zlecone przez przełożonych, a ponadto:
- sprawowanie kontroli wewnętrznej zgodnie z upoważnieniem Dyrektora SPWSPR w Gorzowie Wlkp.

2) Starszy inspektor ds. administracji, do jego zadań należy:

- a) prowadzenie kasy zakładowej,
- b) prowadzenie ewidencji druków ścisłego zarachowania dotyczącej rachunków bankowych,
- c) zaopatrzenie:
 - sporządzanie zamówień na zakup sprzętu gospodarczego, artykułów biurowych, środków czystościowych i innych zgodnie z zapotrzebowaniem,
 - dokonywanie zakupów gotówkowych,
 - analiza zakupów i współpraca z pracownikiem prowadzącym zamówienia publiczne,
- d) Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych:
 - przyjmowanie wniosków na pożyczki mieszkaniowe, sporządzanie umów,
 - współpraca z Zakładową Komisją Socjalną,
 - czynności związane z obsługą świadczeń funduszu socjalnego (talony, wycieczki, bilety, inne),
 - prowadzenie rejestru zawartych umów na pożyczki mieszkaniowe,
- e) drukowanie, ewidencjonowanie i wydawanie recept lekarzom ZRM i POZ,
- f) prowadzenie archiwum zakładowego,
- g) ewidencja i wydawanie biletów komunikacji miejskiej,
- h) przyjmowanie korespondencji i wpisywanie do książki korespondencyjnej i książki faktur,
- i) przyjmowanie petentów,
- j) wydawanie druków medycznych,
- k) przestrzeganie porządku prawnego na swoim odcinku pracy,
- l) inne czynności zlecone przez przełożonych, a ponadto:
 - ł) sprawowanie kontroli wewnętrznej zgodnie z upoważnieniem Dyrektora SPWSPR w Gorzowie Wlkp.,
- m) wykonywanie wszystkich czynności zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami.

3) Referent ds. administracji i statystyki medycznej, do jego zadań należy:

- a) obsługa Portalu Świadczeniodawcy i przygotowanie ofert w celu kontraktowania usług medycznych,
- b) przyjmowanie petentów w sprawie uzupełniania dowodów ubezpieczeń, wydawania dokumentacji medycznej,

- c) sporządzanie wezwań w celu uzupełnienia dokumentacji medycznej zgodnie z ustawą o ZOZ,
- d) aktualizacja komputerowej bazy danych i kart pacjenta,
- e) sporządzanie wezwań do zapłaty i windykacja należności od wierzycieli zgodnie z prawem,
- f) kompletowanie, przechowywanie dokumentacji medycznej i przekazanie do archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- g) wydawanie kart statystycznych osobom upoważnionym, dostarczanie karty narodzin dziecka do USC,
- h) uzgodnienie z działem księgowości stanu konta 202,
- i) sporządzeni sprawozdań statystycznych dotyczących działalności medycznej do LUW i GUS,
- j) udostępnianie dokumentacji pacjenta osobom i instytucjom upoważnionym,
- k) przekazywanie danych dotyczących ilości udzielonych przez zespoły wyjazdowe, świadczeń medycznych, oraz zrealizowanych dobokaretek do kalkulacji kosztów w sprawozdawczości finansowej zakładu,
- l) sporządzanie sprawozdań statystycznych dotyczących działalności medycznej do NFZ,
- m) wysyłka poczty zgodnie z zapotrzebowaniem,
- n) przestrzeganie porządku prawnego na swoim odcinku pracy,
- o) inne czynności zlecone przez przełożonych, a ponadto:
- p) sprawowanie kontroli wewnętrznej zgodnie z upoważnieniem Dyrektora SPWSPR w Gorzowie Wlkp.,
- q) wykonywanie wszystkich czynności zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami.

2. Stanowisko ds. pracowniczych.

- 1) Starszy inspektor ds. pracowniczych, do jego zadań należy:
 - a) prowadzeni akt osobowych pracowników,
 - b) ewidencja czasu pracy,
 - c) sporządzanie sprawozdań,
 - d) przestrzeganie terminów badań okresowych pracowników,
 - e) sporządzanie umów zleceń i o dzieło oraz ich ewidencja,
 - f) prowadzenie rejestru umów pracowników kontraktowych: lekarzy, ratowników, kierowców, dyspozytorów i innych,
 - g) wprowadzanie i uaktualnianie grafików pielęgniarek, sanitariuszy, ratowników, kierowców, lekarzy w systemie kadrowo-płacowym,
 - h) ewidencja i likwidatura faktur płatnych przelewem i dokonywanie przelewów,

- i) prowadzenie podręcznego magazynu środków czystości,
- j) inne prace zlecone przez przełożonych.

§ 30

1. Dział Techniczno- Eksploatacyjny podlega Dyrektorowi.

1) Starszy inspektor ds. administracji, do jego zadań należy:

- a) ewidencja kart drogowych,
- b) obliczanie norm miesięcznego zużycia paliwa, przejechanych kilometrów oraz godzin pracy,
- c) bieżące rozliczanie faktur za paliwo, olej i innych faktur dotyczących eksploatacji pojazdów,
- d) sporządzanie miesięcznej i rocznej deklaracji do PFRON na podstawie otrzymanych danych z kadr,
- e) prowadzenie ewidencji ilości przejechanych kilometrów oraz czasu pracy kierowców w wynajmowanych ambulansach sanitarnych,
- f) czynności w zakresie ochrony środowiska, z wyłączeniem gospodarki odpadami medycznymi, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- g) inne prace zlecone przez przełożonych, a ponadto:
- h) sprawowanie kontroli wewnętrznej zgodnie z upoważnieniem Dyrektora SPWSPR w Gorzowie Wlkp.,
- i) zastępowanie w czynnościach służbowych .w zakresie jej obowiązków służbowych podczas urlopu i innych nieobecności,
- j) wykonywanie wszystkich czynności zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami.

2) Do zadań kierownika warsztatów należy:

- a) weryfikacja karetek do naprawy,
- b) prowadzenie dokumentacji technicznej,
- c) zaopatrzenie w części, materiały eksploatacyjne do karetek oraz w narzędzia do warsztatu,
- d) jazdy próbne karetkami,
- e) naprawa karetek, to jest prace mechaniczne, elektryczne, spawalnicze, lakiernicze, itp.
- f) codzienne sprawdzanie stanu technicznego karetek,
- g) dopuszczanie do pracy kierowców poprzez odnotowywanie gotowości do pracy w kartach drogowych,
- h) transport tlenu medycznego,
- i) inne prace zlecone przez przełożonych.

- 3) Do zadań mechanika należy:
- a) naprawa samochodów zgodnie ze zleceniem,
 - b) przeprowadzenie jazdy próbnej karetką przed i po naprawie,
 - c) przeprowadzanie badań technicznych karetek w wskazanej stacji diagnostycznej, zgodnie z terminem ważności,
 - d) bieżący zakup części i materiałów eksploatacyjnych do karetek w razie potrzeb,
 - e) inne czynności zlecone przez przełożonego.
- 4) Do zadań konserwatora należy:
- a) codzienne utrzymywanie w czystości placu manewrowego, terenu wokół budynków głównego i administracji, terenu wokół garaży i za garażami, chodnika przed budynkiem głównym,
 - b) codzienne przeglądanie stanu technicznego wyposażenia znajdującego się wewnątrz jak i na zewnątrz budynków (między innymi rynny, ogrodzenie) oraz ich bieżąca konserwacja i naprawa, usuwanie zauważonych lub zgłoszonych usterek,
 - c) dokonywanie zakupów do bieżących napraw i remontów.

§ 31

1. Rozpatrywanie oraz załatwianie skarg i wniosków w SPWSPR odbywa się zgodnie z postanowieniami „Regulaminu Organizacyjnego” SPWSPR oraz przepisami szczegółowymi.
2. Sprawy niewymagające zbierania dowodów, informacji lub wyjaśnień powinny być załatwione niezwłocznie.
3. Skargi i wnioski, które wymagają uzgodnień, porozumień lub przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego oraz badania akt, powinny być załatwione najpóźniej w terminie 1 miesiąca od daty wpływu skargi lub wniosku do SPWSPR, a w sprawach szczególnie skomplikowanych – nie później niż w ciągu 2 miesięcy.
4. W każdym przypadku niezakończona sprawa w wyznaczonym terminie, pracownik prowadzący sprawę jest zobowiązany powiadomić strony i przełożonego, podając przyczynę zwłoki oraz nowy termin, w którym sprawa zostanie załatwiona.
5. Pracownik, który z nieuzasadnionych przyczyn nie załatwił sprawy w terminie lub nie zawiadomił o tym strona oraz przełożonego, podlega odpowiedzialności porządkowej i dyscyplinarnej, zgodnie z właściwymi przepisami.
6. Pracownicy Stacji są zobowiązani do rzetelnego i terminowego załatwienia zgłoszonych skarg i wniosków, zgodnie z przepisami prawa i zasadami współżycia społecznego.

7. W SPWSPR prowadzony jest rejestr skarg i wniosków.

§ 32

1. W SPWSPR przeprowadzane są kontrole, których celem jest w szczególności:
 - 1) badanie zgodności, prawidłowości i legalności postępowania z istniejącym stanem prawnym,
 - 2) ujawnianie ewentualnych zjawisk niegospodarności, marnotrawstwa i nadużyć,
 - 3) stwierdzenie zgodności działania z planem finansowym,
 - 4) wskazanie sposobów i środków, umożliwiających usunięcie nieprawidłowości,
 - 5) zabezpieczenie dowodów, świadczących o popełnieniu przestępstwa.
2. System kontroli w Stacji obejmuje:
 - 1) kontrolę wewnętrzną (zarządcza),
 - 2) kontrolę zewnętrzną.

§ 33

1. Odpowiedzialność za zorganizowanie i prawidłowość działania systemu kontroli, a także za należyte wykorzystanie jej wyników jest Dyrektor.
2. Czynności kontrolne sprawują w zakresie swych uprawnień z urzędu: Dyrektor, Zastępca Dyrektora, Główny Księgowy oraz pracownicy zobowiązani do wykonywania kontroli.
3. Dyrektor oraz Zastępca Dyrektora wykonują czynności kontrolne odpowiednio w zakresie swoich właściwości.
4. Wewnętrzną kontrolę problemową w ramach powierzonych zadań wykonują:
 - 1) Dział Finansowo-Ekonomiczny w zakresie gospodarowania środkami finansowymi i prowadzenia rachunkowości,
 - 2) kierownicy działów w zakresie właściwości rzeczowej swojego działu.

§ 34

1. Kontrola wewnętrzna prowadzona jest w Stacji jako:
 - 1) kontrola wstępna, która ma na celu zapobieganie niewłaściwym lub nielegalnym działaniom,
 - 2) kontrola bieżąca, polegająca na badaniu czynności i operacji w toku ich wykonywania,
 - 3) kontrola następcza, obejmująca badanie stanu faktycznego i dokumentów, odzwierciedlających czynności już wykonane,
 - 4) kontrola zarządcza- stanowi instrumentem służący realizacji celów i zadań Stacji. Ma ona na celu dać zapewnienie, że są i będą one realizowane zgodnie z wyznaczeniami, prawidłowo, legalnie, oszczędnie, terminowo i efektywnie.

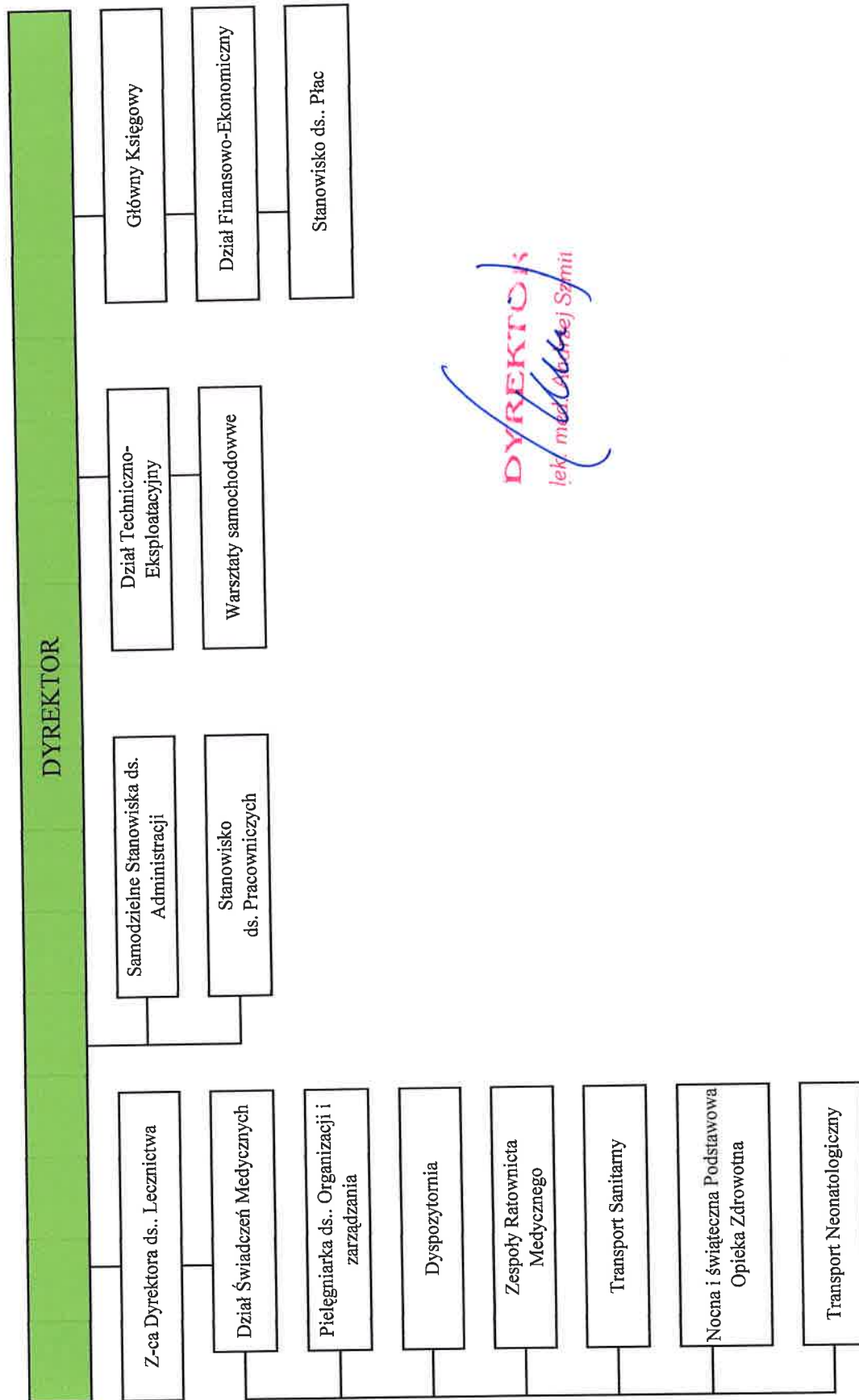
2. W razie ujawnienia, w toku wykonywania kontroli wstępnej, nieprawidłowości, kontrolujący:
 - 1) zwraca bezzwłocznie nieprawidłowo sporządzone dokumenty z wnioskiem o dokonanie zmian lub uzupełnień,
 - 2) odmawia podpisu lub parafowania dokumentów nierzetelnie sporządzonych, nieprawidłowych lub dotyczących operacji sprzecznych z przepisami.
3. W przypadku ujawnienia nadużycia lub innych istotnych nieprawidłowości, kontrolujący obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić bezpośredniego przełożonego oraz zabezpieczyć dokumenty i przedmioty stanowiące dowód w sprawie.

§ 35

1. W Stacji mogą być przeprowadzone kontrole przez organy jednostki nadrzędnej bądź organy zewnętrznej kontroli specjalistycznej w ramach tzw. audytu wewnętrznego.
2. Audyt wewnętrzny może być prowadzony w oparciu o wyspecjalizowaną komórkę wewnętrzną albo przez zewnętrznego usługodawcę, a jego celem jest uzyskanie obiektywnej i niezależnej oceny funkcjonowania podmiotu w zakresie gospodarki finansowej pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności, a także przejrzystości i jawności.


DYREKTOR
lek. med. Andrzej Szmit

**SCHEMAT ORGANIZACYJNY DO REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO
SAMODZIELNEJ PUBLICZNEJ WOJEWÓDZKIEJ STACJI POGOTOWIA RATUNKOWEGO
W GORZOWIE WLKP.**



DYREKTOR
lek. med. *[Signature]*
lekarz wojewódzkiej Stacji