

# **REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie**



**Sopot, październik 2025**

## Spis treści

|                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>REGULAMIN ORGANIZACYJNY .....</b>                      | <b>1</b>  |
| <b>ROZDZIAŁ I.....</b>                                    | <b>3</b>  |
| <b>POSTANOWIENIA OGÓLNE.....</b>                          | <b>3</b>  |
| § 1 Zakres postanowień regulaminu.....                    | 3         |
| § 2 Słownik .....                                         | 3         |
| § 3 Podstawy prawne działalności Podmiotu.....            | 3         |
| § 4 Cele Podmiotu .....                                   | 4         |
| § 5 Zadania Podmiotu .....                                | 4         |
| <b>ROZDZIAŁ II .....</b>                                  | <b>4</b>  |
| <b>ZARZĄDZANIE PODMIOTEM.....</b>                         | <b>4</b>  |
| § 6 Kierownictwo .....                                    | 4         |
| § 7 Zastępcą Dyrektora .....                              | 5         |
| § 8 Główny Księgowy.....                                  | 5         |
| § 9 Rada Społeczna .....                                  | 5         |
| <b>ROZDZIAŁ III.....</b>                                  | <b>6</b>  |
| <b>STRUKTURA ORGANIZACYJNA .....</b>                      | <b>6</b>  |
| § 10 Współdziałanie jednostek Podmiotu .....              | 6         |
| § 11 Jednostki medyczne.....                              | 6         |
| 1) Koordynator ds. ratownictwa medycznego .....           | 7         |
| 2) Pielęgniarka koordynująca .....                        | 7         |
| § 12 Jednostki pomocnicze.....                            | 8         |
| § 13 Jednostki administracyjne.....                       | 8         |
| 1) Dział Finansowo-Księgowy.....                          | 8         |
| 2) Dział Kadr i Plac .....                                | 8         |
| 3) Dział Techniczno-Administracyjny.....                  | 9         |
| 4) Sekcja Informatyki i Łączności.....                    | 9         |
| 5) Kancelaria .....                                       | 9         |
| 6) Inspektor danych osobowych .....                       | 9         |
| 7) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością .....     | 10        |
| 8) Służba ds. BHP i PPOŻ .....                            | 10        |
| 9) Pełnomocnik ds. zgłoszeń naruszeń prawa .....          | 10        |
| 10) Radca Prawny .....                                    | 10        |
| <b>ROZDZIAŁ IV .....</b>                                  | <b>11</b> |
| <b>ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W PODMIOCIE .....</b>            | <b>11</b> |
| § 14 Zasady ogólne.....                                   | 11        |
| § 15 Wymagane dokumenty ubezpieczeniowe .....             | 12        |
| § 16 Dokumentacja medyczna .....                          | 13        |
| § 17 Opłaty za świadczenia zdrowotne.....                 | 13        |
| § 18 Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Sopocie ..... | 14        |
| § 19 Przychodnia oraz jej poradnie .....                  | 14        |
| § 20 Nocna i Świąteczna Opieka Chorych.....               | 15        |
| § 21 Transport medyczny .....                             | 15        |
| <b>ROZDZIAŁ V .....</b>                                   | <b>16</b> |
| <b>SKARGI I WNIOSKI.....</b>                              | <b>16</b> |
| <b>ROZDZIAŁ VI .....</b>                                  | <b>16</b> |
| <b>POSTANOWIENIA KOŃCOWE .....</b>                        | <b>16</b> |

# Rozdział I

## Postanowienia ogólne

### § 1 Zakres postanowień regulaminu

1. Regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie, zwany dalej „Regulaminem”, określa:
  - 1) cele i zadania Podmiotu,
  - 2) rodzaj działalności leczniczej, miejsce oraz zakres udzielania świadczeń zdrowotnych, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 3) strukturę organizacyjną, w tym organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych, a także sposób ich kierowania i współdziałania,
  - 4) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 5) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością, oraz organizację procesu ich udzielania,
  - 6) zasady prowadzenia dokumentacji medycznej i wysokość opłat za jej udostępnienie,
  - 7) prawa i obowiązki pacjenta,
  - 8) zasady składania skarg i wniosków.
2. Postanowienia Regulaminu dotyczą wszystkich pracowników oraz osób przebywających w Podmiocie, w tym pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

### § 2 Słownik

W rozumieniu niniejszego Regulaminu:

1. **Podmiot** – Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie (nazwa skrócona: MSPRzP),
2. **Statut** – Statut Podmiotu,
3. **Dyrektor** – Dyrektor Podmiotu (kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą),
4. **Przychodnia** – wyodrębniony organizacyjnie zakład leczniczy udzielający świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej,
5. **Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego** – wyodrębniony zakład leczniczy udzielający medycznych czynności ratunkowych w warunkach poza szpitalnych,
6. **Komórka organizacyjna** – dział, sekcja, samodzielne stanowiska pracy oraz inne wskazane w Regulaminie jednostki organizacyjne Podmiotu,
7. **Świadczenie zdrowotne** – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia,
8. **Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne** – świadczenia udzielane w warunkach stacjonarnych w Poradni.

### § 3 Podstawy prawne działalności Podmiotu

1. MSPRzP w Sopocie jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, funkcjonującym jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.
2. Podmiot posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego.

3. Podmiot działa na podstawie:
  - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
  - 2) ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
  - 3) Statutu przyjętego uchwałą Rady Miasta Sopotu z dnia 26 czerwca 2025r.
  - 4) wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
  - 5) niniejszego Regulaminu.
4. Siedzibą Podmiotu jest miasto Sopot, ul. Bolesława Chrobrego 10.
5. Obszar działania Podmiotu na rzecz osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych określają umowy zawarte z dysponentami tych środków.

#### **§ 4 Cele Podmiotu**

1. Celem Podmiotu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na:
  - 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
  - 2) promocji zdrowia.
2. Do zadań Podmiotu należy:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym i przepisami odrębnymi;
  - 2) prowadzenie działań związanych z promocją zdrowia;
  - 3) organizowanie oraz udzielanie pomocy i koordynowanie działań w razie klęsk żywiołowych, katastrof i innych masowych akcji na terenie swojego działania;
  - 4) prowadzenie działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy, ochroną przeciwpożarową oraz obronnością kraju;
3. Podmiot prowadzi działalność leczniczą w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

#### **§ 5 Zadania Podmiotu**

1. Podmiot prowadzi wyodrębnioną organizacyjnie działalność, inną niż lecznicza polegającą na:
  - 1) świadczeniu usług transportowych;
  - 2) organizowaniu zabezpieczenia medycznego imprez masowych i innych wydarzeń;
  - 3) prowadzeniu szkoleń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz realizacją usług medycznych,
  - 4) wystawianie opinii medycznych,
  - 5) wykonanie innych zadań zleconych przez podmiot tworzący.
2. Wyżej wymieniona działalność może być prowadzona przez Podmiot przy uwzględnieniu treści art. 42 ust. 3 ustawy z dnia 14 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
3. Podmiot realizuje zadania obronne zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2022r. o obronie Ojczyzny oraz przepisami wykonawczymi, wydanymi na jej podstawie.

## **Rozdział II**

### **Zarządzanie Podmiotem**

#### **§ 6 Kierownictwo**

1. Podmiotem leczniczym kieruje **Dyrektor**, który zarządza nim jednoosobowo i ponosi odpowiedzialność za jego działalność.

2. Dyrektora powołuje i odwołuje Prezydent Miasta Sopotu.
3. Do kompetencji Dyrektora należy w szczególności:
  - 1) reprezentowanie Zespołu na zewnątrz,
  - 2) podejmowanie decyzji w sprawach kadrowych, organizacyjnych i finansowych,
  - 3) zapewnienie prawidłowej realizacji świadczeń zdrowotnych,
  - 4) opracowywanie i nadzorowanie strategii rozwoju,
  - 5) wydawanie wewnętrznych aktów normatywnych,
  - 6) współpraca z organami założycielskimi i nadzorczymi.
4. Dyrektor powołuje Zastępcę ds. medycznych oraz Głównego Księgowego.

### **§ 7 Zastępca Dyrektora**

1. Dyrektor powołuje Zastępcę Dyrektora ds. medycznych, który kieruje i nadzoruje medyczną działalność jednostek medycznych.
2. Zastępca Dyrektora ds. medycznych jest bezpośrednim przełożonym kierowników i personelu medycznego podległych jednostek organizacyjnych.
3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. medycznych należy w szczególności:
  - 1) nadzór merytoryczny nad organizacją procesu udzielania świadczeń w Podmiocie,
  - 2) kontrola jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - 3) opracowywanie i wdrożenia procedur medycznych,
  - 4) koordynacja współpracy między jednostkami,
  - 5) analiza potrzeb kadrowych i sprzętowych,
  - 6) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta i standardów etycznych,
  - 7) bieżące raportowanie do Dyrektora.
4. W przypadku nieobecności Dyrektora, jego obowiązki przejmuje Zastępca Dyrektora ds. medycznych w zakresie określonym przez Dyrektora.

### **§ 8 Główny Księgowy**

1. Podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Główny Księgowy odpowiada za całość gospodarki finansowej jednostki i zapewnia jej prawidłowe funkcjonowanie pod względem rachunkowo-księgowym.
3. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
  - 1) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
  - 2) opracowywanie i nadzorowanie planu finansowego oraz kontrola jego realizacji,
  - 3) prowadzenie sprawozdawczości finansowej i budżetowej,
  - 4) nadzór nad obiegiem dokumentów finansowych i kontrola ich zgodności z przepisami,
  - 5) nadzór nad inwentaryzacją majątku i rozliczanie jej wyników,
  - 6) organizacja i kontrola pracy działu finansowo-księgowego,

### **§ 9 Rada Społeczna**

1. Przy Podmiocie działa Rada Społeczna jako organ inicjujący i opiniodawczy podmiotu tworzącego oraz organ doradczy Dyrektora.

2. Rada Społeczna jest powoływana i działa na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r., o działalności leczniczej oraz uchwały Rady Miasta Sopotu.
3. Do zadań Rady Społecznej należy w szczególności:
  - 1) przedstawianie podmiotowi tworzącemu wniosków i opinii w sprawach:
    - a) planów finansowych Podmiotu,
    - b) planów inwestycyjnych i modernizacyjnych,
    - c) zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
    - d) zmian w regulaminie organizacyjnym,
    - e) przekształceń organizacyjno-prawnych Podmiotu,
  - 2) opiniowanie rocznego sprawozdania z działalności Podmiotu i przedkładanie go podmiotowi tworzącemu,
  - 3) opiniowanie wniosku Dyrektora o zbycie aktywów trwałych,
  - 4) opiniowanie innych spraw przedstawionych przez podmiot tworzący lub Dyrektora.
4. Rada Społeczna działa zgodnie z uchwalonym przez siebie regulaminem, zatwierdzonym przez podmiot tworzący.
5. Obsługę organizacyjną Rady Społecznej zapewnia Podmiot.

## **Rozdział III**

### **Struktura organizacyjna**

#### **§ 10 Współdziałanie jednostek Podmiotu**

1. Cel współdziałania:
  - 1) Usprawnienie procesów informacyjno-decyzyjnych,
  - 2) Prawidłowa realizacja zadań statutowych,
  - 3) Integracja działań jednostek.
2. Podstawowym elementem współpracy są okresowe spotkania kadry zarządzającej (Dyrektor, Zastępca ds. medycznych, kierownicy komórek).
3. Cele spotkań:
  - 1) wymiana informacji i doskonalenie działań,
  - 2) przekazywanie informacji o kierunkach działania,
  - 3) omawianie realizacji zadań i problemów,
  - 4) ocena sytuacji finansowej.
4. Szczegółowy schemat organizacyjnych, stanowi **Załącznik nr 1** do niniejszego regulaminu.

#### **§ 11 Jednostki medyczne**

1. Jednostki medyczne podlegają pod **Zastępcę Dyrektora ds. medycznych** Podmiotu.
2. Główne zadania jednostek medycznych to zapewnienie sprawnego przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz współpraca z innymi podmiotami leczniczymi.
3. Do jednostek medycznych należą:
  - 1) ratownictwo medyczne,
  - 2) poradnia chirurgii ogólnej,

- 3) poradnia chirurgii urazowo - ortopedycznej,
  - 4) poradnia urologiczna,
  - 5) poradnia neurologiczna,
  - 6) poradnia medycyny pracy,
  - 7) nocna i świąteczna opieka zdrowotna,
  - 8) gabinety diagnostyczno-zabiegowe.
4. W organizacji i nadzorze jednostek medycznych Zastępcę Dyrektora wspierają:
- 1) **Koordynator ds. ratownictwa medycznego**  
**Główne zadania:**
    - a) organizacja i nadzór pracy ratownictwa medycznego oraz zabezpieczenia imprez masowych.
    - b) sporządzanie planów pracy i rozliczanie działalności zespołów,
    - c) monitorowanie i analiza realizowanych usług medycznych,
    - d) organizacja, nadzór i rozliczanie realizacji zadań,
    - e) kontrola przestrzegania wymogów sanitarno-epidemiologicznych,
    - f) prowadzenie sprawozdawczości z realizowanych usług medycznych,
    - g) przygotowywanie dokumentacji medycznej z kart wyjazdowych dla potrzeb władz lub osób fizycznych,
    - h) rozliczanie świadczeń medycznych,
    - i) prowadzenie magazynu leków i sprzętu medycznego, ewidencja i zapewnienie warunków jego przechowywania,
    - j) zabezpieczenie dostaw tlenu medycznego.
  - 2) **Pielęgniarka koordynująca**  
**Główne zadania:**
    - a) Organizacja i nadzór pracy:
      - poradni chirurgii ogólnej,
      - poradni chirurgii urazowo- ortopedycznej,
      - poradni urologicznej,
      - poradni neurologicznej,
      - poradni medycyny pracy,
      - nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
      - gabinetów diagnostyczno-zabiegowych.
    - b) zapewnienie sprawnego funkcjonowania poradni oraz optymalnego wykorzystania zasobów,
    - c) racjonalne planowanie zatrudnienia,
    - d) opracowywanie i realizacja harmonogramu pracy,
    - e) nadzór nad powierzonym mieniem i sprzętem,
    - f) sporządzanie sprawozdań, zestawień i dokumentacji wewnętrznej,
    - g) podpisywanie faktur w zakresie zgodności merytorycznej,
    - h) organizowanie i nadzór nad opieką pielęgniarską w poradniach i pracowniach diagnostycznych,
    - i) planowanie i organizowanie pracy pielęgniarek i personelu pomocniczego,
    - j) nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym przychodni,

- k) koordynacja gospodarki odpadami,
- l) kontrola realizacji zleceń lekarskich, zabezpieczenie leków, materiałów medycznych i drobnego sprzętu.

## **§ 12 Jednostki pomocnicze**

W celu zapewnienia ciągłości i jakości świadczeń zdrowotnych Podmiot prowadzi działalność pomocniczą poprzez:

- 1) aptekę zakładową / magazyn leków i materiałów medycznych,
- 2) transport sanitarny,
- 3) archiwum zakładowe,
- 4) rejestrację.

## **§ 13 Jednostki administracyjne**

- 1. Jednostki administracyjne podlegają pod **Dyrektora Podmiotu**.
- 2. Główne zadania jednostek administracyjnych to zapewnienie obsługi personalnej, organizacyjnej, technicznej i ekonomicznej.
- 3. Do jednostek administracyjnych należą:

- 1) **Dział Finansowo-Księgowy**

**Kierownik:** Główny Księgowy

**Główne zadania:**

- a) zarządzanie finansami i nadzór nad gospodarką finansową,
- b) prowadzenie rachunkowości zgodnie z przepisami i polityką rachunkowości,
- c) sporządzanie sprawozdań finansowych,
- d) sporządzanie deklaracji podatkowych i raportów GUS,
- e) sporządzanie planów finansowych i analiz finansowo - ekonomicznych,
- f) ewidencja środków trwałych i ich amortyzacja,
- g) nadzór nad obiegiem dokumentacji finansowo-księgowej,
- h) realizacja płatności,
- i) obsługa operacji finansowych,
- j) nadzór nad inwentaryzacją,
- k) inicjowanie kontroli wewnętrznych.

- 2) **Dział Kadr i Płac**

**Kierownik:** kierownik działu

**Główne zadania:**

- a) prowadzenie spraw osobowych pracowników oraz dokumentacji kadrowej,
- b) sporządzanie sprawozdań i raportów w zakresie kadr i płac oraz współpraca z kierownictwem w zakresie polityki kadrowej,
- c) obsługa umów cywilnoprawnych,
- d) naliczanie i ewidencjonowanie wynagrodzeń, świadczeń oraz sporządzanie list płac,
- e) wydawanie zaświadczeń kadrowo-płacowych,
- f) prowadzenie spraw emerytalno-rentowych,
- g) wsparcie szkoleń i podnoszenia kwalifikacji,
- h) obsługa i organizacja spotkań rady społecznej,
- i) organizacja konkursów ofert,

- j) organizacja i obsługa procesu zatrudniania, rekrutacji i rozwiązywania stosunków pracy,
- k) kontrola i dekretacja dokumentów rozliczeniowych.

3) **Dział Techniczno-Administracyjny**

**Kierownik:** kierownik działu

**Główne zadania:**

- a) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania infrastruktury technicznej, instalacji i urządzeń,
- b) organizacja i nadzór nad pracami konserwacyjnymi, remontowymi i usługami zewnętrznymi również serwisowymi,
- c) zakupy materiałów biurowych i usług (z wyłączeniem medycznych),
- d) obsługa ubezpieczeń mienia i pojazdów, likwidacja szkód,
- e) zarządzanie magazynem środków chemicznych,
- f) współpraca przy funduszach zewnętrznych i dokumentacji projektowej,
- g) sporządzanie opinii dotyczących zabezpieczenia imprez masowych.
- h) utrzymanie technicznej gotowości taboru samochodowego,
- i) zaopatrzenie w materiały eksploatacyjne niemedyce,
- j) przygotowanie dokumentacji zamówień publicznych, zakupowej i udział w przetargach PZP,
- k) likwidacja zbędnego majątku trwałego,

4) **Sekcja Informatyki i Łączności**

**Główne zadania:**

- a) zapewnienie sprawnej i bezpiecznej pracy systemów informatycznych oraz urządzeń komputerowych będących na wyposażeniu podmiotu,
- b) archiwizacja danych elektronicznych zgromadzonych na serwerach podmiotu,
- c) zapewnienie stacjonarnej łączności telefonicznej,
- d) nadzorowanie prawidłowego działania strony internetowej jednostki,
- e) zabezpieczenie sprawnego funkcjonowania systemu radiokomunikacji podmiotu.

5) **Kancelaria**

**Główne zadania:**

- a) obsługa administracyjna i organizacyjna jednostki, w tym przyjmowanie, rejestrowanie, archiwizowanie oraz udostępnianie dokumentów,
- b) zarządzanie obiegiem dokumentów zgodnie z obowiązującymi procedurami
- c) przygotowywanie i wysyłanie korespondencji oficjalnej (pisma, decyzje, wezwania),
- d) prowadzenie i aktualizowanie rejestrów oraz ewidencji dokumentów wewnętrznych i zewnętrznych,
- e) zapewnienie bezpieczeństwa i poufności dokumentów,
- f) prowadzenie kontroli zarządczej w zakresie powierzonych zadań,
- g) organizowanie spotkań z radą społeczną,
- h) prowadzenie rejestru naruszeń prawa oraz weryfikacja zdarzeń.

6) **Inspektor danych osobowych**

**Główne zadania:**

- a) nadzór nad przestrzeganiem przepisów dotyczących ochrony danych osobowych,
- b) udział w tworzeniu, wdrażaniu i aktualizacji dokumentów oraz procedur dotyczących bezpieczeństwa danych,
- c) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji i rejestrów ochrony danych,
- d) nadzór nad analizą ryzyka i oceną skutków przetwarzania danych,
- e) monitorowanie zabezpieczeń ochrony danych,
- f) prowadzenie rejestru upoważnień i nadzór nad obiegiem danych osobowych,
- g) reagowanie na naruszenia ochrony danych,
- h) rozpatrywanie skarg związanych z ochroną danych,
- i) szkolenia i przygotowywanie materiałów informacyjnych,
- j) realizacja obowiązków wynikających z art. 39 RODO.

7) **Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością**

**Główne zadania:**

- a) określenie i utrzymanie struktury systemu zarządzania jakością, analiza stanu organizacji i raportowanie kierownictwu,
- b) proponowanie polityki i celów jakości,
- c) monitorowanie systemu jakości i zarządzanie audytami,
- d) współpraca z jednostkami certyfikującymi oraz otoczeniem w sprawach systemu zarządzania jakością.

8) **Służba ds. BHP i PPOŻ**

**Główne zadania:**

- a) propagowanie wiedzy z zakresu BHP,
- b) monitoring i rozpoznawanie czynników szkodliwych, podejmowanie działań zapobiegawczych,
- c) zapewnienie prawidłowych warunków pracy zgodnie z wymogami,
- d) nadzór nad zabezpieczeniem sanitarno-epidemiologicznym,
- e) prowadzenie postępowania w sprawach chorób zawodowych,
- f) organizacja i kontrola szkoleń BHP,
- g) realizacja zadań z zakresu ochrony przeciwpożarowej,
- h) systematyczna kontrola obiektów i sprzętu ppoż.,
- i) konserwacja i naprawa sprzętu pożarniczego,
- j) instruktaż i szkolenia pracowników w zakresie ppoż.,

9) **Pełnomocnik ds. zgłoszeń naruszeń prawa**

**Główne zadania:**

- a) Realizuje zadania zgodnie z Procedurą zgłoszeń wewnętrznych naruszeń prawa i działań następczych w Podmiocie,
- b) Zobowiązany jest do zachowania bezstronności i poufności,
- c) Zapewnia zgodność Procedury z przepisami prawa, w szczególności z ustawą o ochronie sygnalistów z dnia 14 czerwca 2024 r., informując Dyrektora o konieczności zmian.

10) **Radca Prawny**

Do zakresu działania radcy prawnego należy obsługa prawna Podmiotu, w szczególności:

- a) udzielanie opinii i porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
- b) opiniowanie wykładni przepisów prawnych na potrzeby funkcjonowania podmiotu,
- c) opiniowanie skomplikowanych spraw prawnych na wniosek jednostek i komórek organizacyjnych,
- d) opiniowanie projektów aktów normatywnych podmiotu,
- e) opiniowanie projektów umów i porozumień zawieranych przez podmiot,
- f) parafowanie umów pod względem formalno-prawnym,
- g) informowanie o zmianach w obowiązującym stanie prawnym dotyczącym podmiotu,
- h) informowanie Dyrektora o uchybieniach w przestrzeganiu prawa,
- i) sprawowanie nadzoru prawnego nad egzekucją należności,
- j) występowanie jako pełnomocnik w postępowaniach sądowych, arbitrażowych, administracyjnych,
- k) opracowywanie pełnomocnictw i upoważnień udzielanych przez Dyrektora.

## **Rozdział IV**

### **Świadczenia Zdrowotne w Podmiocie**

#### **§ 14 Zasady ogólne**

1. Podmiot Leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym uprawnionym, zgodnie z obowiązującymi przepisami, nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia udzielane są w sposób ciągły, zgodny z aktualną wiedzą medyczną, starannie, z poszanowaniem etyki zawodowej i praw pacjenta.
3. Udzielanie świadczeń medycznych jest zastrzeżone dla osób wykonujących zawody medyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Świadczenia realizowane są przy użyciu odpowiedniego sprzętu medycznego dopuszczonego do obrotu i użytkowania.
5. Poza stanami nagłymi świadczenia udzielane są według kolejności zgłoszenia, z prowadzeniem list oczekujących, zapewniając dostęp sprawiedliwy i bez dyskryminacji, zgodnie z kryteriami medycznymi.
6. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają:
  - 1) kobiety w ciąży,
  - 2) osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności,
  - 3) osoby o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
  - 4) świadczeniobiorcy do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężki i nieodwracalny upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu,

- 5) Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi i Zasłużeni Dawcy Przeszczepu,
  - 6) inwalidzi wojenni i wojskowi; kombatancki,
  - 7) żołnierze zastępczej służby wojskowej,
  - 8) cywilne niewidome ofiary działań wojennych,
  - 9) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;
  - 10) osoby deportowane do pracy przymusowej,
  - 11) uprawnieni żołnierze, pracownicy, weterani - których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
  - 12) dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 – na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi, osoby, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w art. 67zb ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia (tj. po przyznaniu świadczenia kompensacyjnego z tytułu zdarzenia medycznego).
7. Podmiot Leczniczy nie może odmówić udzielenia pomocy w stanach nagłych zagrażających życiu lub zdrowiu.

### **§ 15 Wymagane dokumenty ubezpieczeniowe**

1. W celu realizacji świadczeń zdrowotnych Pacjent zobowiązany jest przedstawić:
  - 1) kartę ubezpieczenia zdrowotnego (ubezpieczeni),
  - 2) decyzję właściwego wójta/burmistrza/prezydenta gminy potwierdzającą prawo do świadczeń (inne osoby spełniające kryteria dochodowe).
2. Dokumenty nie są wymagane, jeśli:
  - 1) pacjent potwierdzi tożsamość dowodem osobistym lub innym dokumentem,
  - 2) podmiot potwierdzi uprawnienia w systemie eWUŚ.
3. W razie braku potwierdzenia prawa do świadczeń pacjent może złożyć oświadczenie o prawie do świadczeń zawierające dane identyfikacyjne i podstawę prawną.
4. Oświadczenie składa przedstawiciel ustawowy/opiekun w przypadku małoletnich i osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych.
5. Oświadczenia sporządza się wg wzorów określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia, a pracownik potwierdza ich prawdziwość podpisem.
6. W stanach nagłych świadczenie jest udzielane nawet bez potwierdzenia prawa do świadczeń, z obowiązkiem dostarczenia dokumentów w terminie (14 dni lub 7 dni po zakończeniu hospitalizacji).
7. Dzieci do 3 miesiąca życia bez numeru PESEL są potwierdzane przez PESEL, osoby zgłaszającej do ubezpieczenia.
8. Pacjenci z innych krajów UE lub EFTA muszą okazać Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) lub odpowiednie certyfikaty.

## **§ 16 Dokumentacja medyczna**

1. Podmiot prowadzi dokumentację medyczną według obowiązujących przepisów oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji zgodnie z przepisami.
2. Dokumentacja medyczna obejmuje dane i informacje medyczne odnoszące się do stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu przez Podmiot świadczeń zdrowotnych, gromadzonych i udostępnianych na zasadach określonych w przepisach.
3. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jego zdrowia oraz udzielanych mu świadczeń zdrowotnych.
4. Udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii następuje nieodpłatnie, jeśli jest ona udostępniana po raz pierwszy.
5. Wysokość opłat jest podawana w Zarządzeniu Dyrektora Podmiotu i dostępna na stronie internetowej.
6. Pacjent, któremu udzielono świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego, otrzymuje Kartę medycznych czynności ratunkowych zgodnie z obowiązującymi przepisami. W przypadku skierowania pacjenta do szpitala Kartę tę przekazuje się personelowi dyżurnemu.
7. Dokumentacja medyczna świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ZRM jest przechowywana przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez 30 lat, oraz dokumentacji dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez 22 lata.
8. Administratorem danych systemu SWD PRM jest Ministerstwo Zdrowia.
9. Po upływie okresów wymienionych w ust. 7, dokumentacja podlega zniszczeniu w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta.
10. Dokumentacja medyczna udostępniana jest zgodnie z obowiązującymi przepisami.
11. Osobami upoważnionymi do udostępniania dokumentacji medycznej lub danych w niej zawartych oraz do sporządzania kopii i odpisów są pracownicy Podmiotu zgodnie z ich zakresami obowiązków oraz zawartymi umowami i upoważnieniami.
12. Informacja odnośnie udostępniania dokumentacji jest umieszczona na stronie internetowej Podmiotu.

## **§ 17 Opłaty za świadczenia zdrowotne**

Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie, odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

1. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych udzielane są osobom ubezpieczonym w NFZ lub innym uprawnionym, na podstawie umowy między Podmiotem a NFZ lub innym płatnikiem i są bezpłatne.
2. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do świadczeń finansowanych ze środków publicznych oraz warunków uzyskania tych świadczeń.
3. Za świadczenia inne niż finansowane ze środków publicznych pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z cennikiem.

4. Udzielanie świadczeń odpłatnych organizowane jest tak, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych z poszanowaniem zasad sprawiedliwego, równego i niedyskryminującego dostępu.
5. Transport chorych na zlecenie wykonywany jest odpłatnie według umów i przepisów.
6. Podmiot realizuje odpłatnie zabezpieczenia medyczne komercyjnych imprez masowych.
7. Cennik usług określony jest w **Załączniku nr 2** do Regulaminu.

### **§ 18 Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Sopocie**

1. Zadaniem Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego jest udzielanie świadczeń ratunkowych w nagłych przypadkach takich jak wypadki, urazy, porody, nagłe choroby czy pogorszenie stanu zdrowia zagrażające życiu.
2. Pracę Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w zakresie Ratownictwa Medycznego organizuje i nadzoruje Zastępca Dyrektora ds. medycznych przy wsparciu Koordynatora ds. ratownictwa medycznego.
3. Świadczenia ratownicze udzielane są przez:
  - 1) specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego „S”,
  - 2) podstawowe zespoły ratownictwa medycznego „P”,
  - 3) motocyklową jednostkę ratowniczą.
4. Organizacja pracy Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego:
  - 1) działanie zgodne z wojewódzkim planem ratownictwa medycznego i miejscami stacjonowania karet.
  - 2) zespoły ratownictwa medycznego zapewniają gotowość do pracy 24/7, zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu państwowego ratownictwa medycznego.

### **§ 19 Przychodnia oraz jej poradnie**

1. Zadaniem Poradni działających w ramach Przychodni Podmiotu Leczniczego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki specjalistycznej i podstawowej w reprezentowanej specjalności.
2. Pracę Poradni organizuje i nadzoruje Zastępca Dyrektora ds. medycznych przy wsparciu Pielęgniarki Koordynującej.
3. Proces leczniczy w trybie ambulatoryjnym prowadzony jest w Przychodni Podmiotu Leczniczego, w której skład wchodzi poradnie:
  - 1) poradnia chirurgii ogólnej,
  - 2) poradnia chirurgii urazowo- ortopedycznej,
  - 3) poradnia urologiczna,
  - 4) poradnia neurologiczna,
  - 5) poradnia medycyny pracy,
  - 6) nocna i świąteczna opieka zdrowotna,
  - 7) gabinety diagnostyczno-zabiegowe.
4. Do podstawowych zadań Poradni należy w szczególności:
  - 1) zapewnienie opieki ambulatoryjnej w reprezentowanej specjalności,
  - 2) diagnozowanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia,
  - 3) udzielanie świadczeń konsultacyjnych,

- 4) w razie potrzeby kontynuacja leczenia ambulatoryjnego po wypisaniu pacjenta ze szpitala,
  - 5) dbałość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego,
  - 6) realizacja programów rządowych i samorządowych z zakresu leczenia i profilaktyki,
  - 7) działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia.
5. Organizacja Pracy Przychodni:
- 1) rejestracja pacjenta czynna jest od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 14:30 i odbywa się telefonicznie lub osobiście.
  - 2) poradnie specjalistyczne czynne są od poniedziałku do piątku, zgodnie z zaplanowanymi wizytami.
  - 3) poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej czynna jest w dni powszednie, w godz. 18-8, w dni świąteczne oraz soboty i niedziele całodobowo.
6. Proces leczniczy w trybie ambulatoryjnym obejmuje:
- 1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego,
  - 2) przeprowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych,
  - 3) wdrożenie procesu leczniczego,
  - 4) wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych koniecznych w procesie leczenia,
  - 5) kontrolę stanu zdrowia pacjenta w celu oceny skuteczności procesu leczniczego,
  - 6) przekazanie informacji dla lekarza kierującego,
  - 7) skierowanie, w razie potrzeby, do właściwego oddziału szpitalnego.

## **§ 20 Nocna i Świąteczna Opieka Chorych**

1. W ramach nocnej i świątecznej opieki chorych pacjentom pomoc medyczna jest udzielana w przypadku:
  - 1) nagłego zachorowania,
  - 2) nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia, a zastosowane środki domowe lub leki bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, udzielane są:
  - 1) ambulatoryjnie,
  - 2) w trybie wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarzkiej, w miejscu wezwania.
3. Osoby uprawnione do świadczeń zdrowotnych w przypadku nagłego pogorszenia zdrowia korzystają ze świadczeń zdrowotnych bezpłatnie i bez skierowania.

## **§ 21 Transport medyczny**

1. Usługi transportu medycznego realizowane są zgodnie z zasadami określonymi w umowach lub zgodnie z wymaganiami wskazanymi w przyjętym zleceniu.
2. W zakresie transportu medycznego miejsce udzielania świadczenia wynika z dyspozycji lekarzy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej lub osoby zamawiającej odpłatne świadczenia transportu medycznego bądź z zawartych umów na terenie kraju i zagranicy.

3. Zespół transportu medycznego wyjeżdża do miejsca przeznaczenia z lokalizacji podmiotu.

## **Rozdział V**

### **Skargi i wnioski**

1. Ogólne zasady postępowania w sprawach skarg i wniosków określa Kodeks postępowania administracyjnego oraz przepisy szczególne.
2. Interesanci mogą uzyskiwać informacje pisemnie, ustnie oraz telefonicznie.
3. Indywidualne sprawy załatwia się w terminach określonych przepisami prawa.
4. Pracownicy przyjmują interesantów codziennie w godzinach pracy.
5. Dyrektor przyjmuje interesantów po wcześniejszym ustaleniu terminu w godzinach pracy.
6. Zastępca Dyrektora ds. medycznych przyjmuje interesantów po wcześniejszym ustaleniu terminu w godzinach pracy.
7. Kancelaria rejestruje wszystkie sprawy skarg i wniosków.
8. Komórki organizacyjne rozpatrują merytorycznie skargi w zakresie swojego działania.
9. Odpowiedzialność za terminowość i treść odpowiedzi ponoszą: Dyrektor, Zastępca Dyrektora ds. medycznych, Główny Księgowy i kierownicy komórek organizacyjnych.

## **Rozdział VI**

### **Postanowienia końcowe**

1. Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem określonym w zarządzeniu Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.
2. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej w drodze zarządzenia Dyrektora.
3. Regulamin organizacyjny udostępnia się pracownikom Zakładu w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
4. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie stosuje się przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz wewnętrzne akty Podmiotu.

**Zatwierdził:**

**Dyrektor SP ZZOZ MSPRzP w Sopocie**