

ZARZĄDZENIE Nr 04/2026

Prezesa Zarządu

**Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

z siedzibą w Płocku

z dnia 24 lutego 2026 roku

w sprawie: wprowadzenia tekstu jednolitego *Regulaminu Organizacyjnego Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.*

W związku z wykonaniem Uchwały Nr 07/RN/2026 Rady Nadzorczej Spółki Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. z siedzibą w Płocku z dnia 24 lutego 2026 roku w sprawie: *zatwierdzenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.*

zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadzam do stosowania tekst jednolity *Regulaminu Organizacyjnego Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.* o treści określonej w Załączniku Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

1. Zobowiązuję kadrę kierowniczą jednostek/komórek organizacyjnych Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. do zapoznania podległych pracowników, bez względu na formę zatrudnienia z treścią niniejszego Zarządzenia i bezwzględnego przestrzegania postanowień w nim zawartych.
2. Potwierdzeniem zapoznania się z postanowieniami niniejszego Zarządzenia jest złożenie oświadczenia w systemie elektronicznego obiegu dokumentów SEZAM, do czego zobowiązany jest każdy pracownik właściwej jednostki/komórki organizacyjnej.

§ 3

Nadzór nad realizacją niniejszego Zarządzenia sprawuje kierownik Biura Zarządu.

§ 4

Traci moc: Zarządzenie Nr 49/2024 Prezesa Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. z siedzibą w Płocku z dnia 28 listopada 2024 roku w sprawie: *wprowadzenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.*

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Prezes Zarządu



Marek Stawicki

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
PŁOCKIEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Spis treści

Rozdział I	Część ogólna
Dział I	Postanowienia ogólne
Dział II	Firma podmiotu
Dział III	Cele i zadania podmiotu
Dział IV	Struktura organizacyjna podmiotu
Dział V	Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych
Dział VI	Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych
Dział VII	Współpraca pomiędzy jednostkami/komórkami organizacyjnymi Spółki
Dział VIII	Wewnętrzne akty prawne regulujące funkcjonowanie Spółki
Dział IX	Komisje i zespoły problemowo/zadaniowe
Rozdział II	Pion medyczny
Dział I	Struktura organizacyjna pionu oraz zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych
Dział II	Przebieg procesu udzielania świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego
Część I	1. <i>Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne</i> 2. <i>Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne</i>
Część II	<i>Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne</i>
Część III	<i>Udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom o szczególnych uprawnieniach w ramach świadczeń gwarantowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia</i>
Dział III	Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi
Dział IV	Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej
Dział V	Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat
Dział VI	Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny
Dział VII	Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
Rozdział III	Pion administracyjny
Dział I	Struktura organizacyjna pionu
Dział II	Zadania jednostek wchodzących w skład pionu administracyjnego
Rozdział IV	Kadra kierownicza
Dział I	Prawa i obowiązki kadry kierowniczej Spółki
Dział II	Zadania kadry kierowniczej Spółki
Dział III	Składanie oświadczeń i podpisywanie dokumentów w imieniu Spółki
Rozdział V	Postanowienia końcowe

Rozdział I Część ogólna

Dział I

Postanowienia ogólne

§ 1

Regulamin Organizacyjny Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.:

1. Określa sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych,
2. Określa strukturę organizacyjną zakładów leczniczych podmiotu,
3. Jest podstawowym źródłem informacji o zasadach pracy oraz współdziałania jego zakładów leczniczych, jednostek i komórek organizacyjnych,
4. Stanowi podstawę do wydawania wewnętrznych uregulowań o charakterze organizacyjnym.

§ 2

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

1. Regulamin – Regulamin Organizacyjny Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.;
2. Podmiot lub podmiot leczniczy – Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o., zwany również „Spółką”;
3. Pacjent – to w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot leczniczy;
4. Kierownik podmiotu leczniczego – Zarząd Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.;
5. Kadra kierownicza – dyrektorzy, pełnomocnicy, kierownicy, koordynatorzy, ordynatorzy, Naczelna Pielęgniarka, pielęgniarki oddziałowe, położne oddziałowe, pielęgniarki koordynujące;
6. Zakład leczniczy – zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej; jest jednostką lokalną w rozumieniu art. 42 ust. 4 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 roku o statystyce publicznej, dla którego nie sporządza się odrębnego bilansu;
7. Jednostka organizacyjna – wyodrębniona w Regulaminie Organizacyjnym część zakładu leczniczego;
8. Komórka organizacyjna – wyodrębniona w Regulaminie Organizacyjnym część jednostki organizacyjnej.

Dział II

Firma podmiotu

§ 3

1. Spółka jest wpisana do rejestru przedsiębiorców pod numerem 0000214083 prowadzony przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.
2. Spółka jest podmiotem leczniczym z udziałem Gminy-Miasta Płock – jednostki samorządu terytorialnego, będącym zakładem leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod numerem księgi 000000020618.
3. Siedziba Spółki mieści się w Płocku przy ul. Kościuszki 28.
4. Spółka działa na podstawie:
 - a) Aktu Założycielskiego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością,
 - b) Ustawy z dnia 15 września 2000 roku Kodeks Spółek Handlowych,
 - c) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej,
 - d) Ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw,
 - e) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - f) Niniejszego Regulaminu,

- g) Innych właściwych przepisów prawa powszechnie obowiązujących oraz wewnętrznych aktów prawnych Spółki.

Dział III

Cele i zadania podmiotu

§ 4

Podstawowym zadaniem podmiotu leczniczego jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia w celu zachowania, ratowania, przywracania i poprawy zdrowia pacjentów, a także umożliwienia poszczególnym osobom i społeczności zwiększenia kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia.

§ 5

Podmiot leczniczy może uczestniczyć w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego poprzez organizowanie staży podyplomowych, szkoleń specjalistycznych i innych form doskonalenia zawodowego.

§ 6

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do świadczeń na podstawie przepisów, z uwzględnieniem zasad wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Podmiot leczniczy może udzielać świadczeń zdrowotnych osobom innym niż wymienione w ust. 1, na zasadach odpłatności.
3. Osobie, która zgłasza się do podmiotu leczniczego, potrzebującej natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia – żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczeń.

§ 7

1. Cele i zadania podmiotu mogą być realizowane przez osoby zatrudnione na podstawie umów o pracę, umów cywilnoprawnych lub zlecane zewnętrznym podmiotom specjalizującym się w realizacji określonych zadań.
2. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych oraz zgodnie z wymaganiami zdrowotnymi określonymi w odrębnych przepisach.

§ 8

Podmiot leczniczy w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych współpracuje z organizacjami społecznymi, prowadzącymi działalność opiekuńczą, współdziała z rodziną pacjenta i podmiotami leczniczymi, które uzupełniają świadczenia podmiotu leczniczego.

Dział IV

Struktura organizacyjna podmiotu

§ 9

1. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego składa się z:
 - a) Pionu medycznego,
 - b) Pionu administracyjnego.
2. Strukturę organizacyjną pionu medycznego podmiotu leczniczego tworzą następujące zakłady lecznicze:
 - a) Szpital Świętej Trójcy, ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock,
 - b) Przychodnia Świętej Trójcy, ul. Miodowa 2, 09-400 Płock,
 - c) Centralny Ośrodek Rehabilitacyjny, ul. Tysiąclecia 13, 09-400 Płock,

- d) Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, ul. Tysiąclecia 13, 09-400 Płock,
 - e) Centrum Zdrowia Psychicznego Świętej Trójcy, ul. Mikołaja Reja 15/3, 09-402 Płock.
3. W strukturze organizacyjnej zakładów leczniczych wymienionych w ust. 2 można wyodrębnić jednostki organizacyjne oraz podrzędne jednostkom komórki organizacyjne.
 4. Struktura organizacyjna pionu medycznego z podziałem na poszczególne zakłady lecznicze, jednostki i komórki organizacyjne została uregulowana w Rozdziale II niniejszego Regulaminu.
 5. Strukturę organizacyjną pionu administracyjnego tworzą jednostki organizacyjne w formie działów, biur, sekcji oraz samodzielnych stanowisk.
 6. Struktura organizacyjna pionu administracyjnego została uregulowana w Rozdziale III niniejszego Regulaminu.
 7. Schemat struktury organizacyjnej poszczególnych pionów Spółki stanowią Załączniki do niniejszego Regulaminu:
 - a) dla pionu medycznego Załącznik Nr 1, Nr 2, Nr 3, Nr 4;
 - b) dla pionu administracyjnego Załącznik Nr 5.

Dział V

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 10

1. Podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - a) szpitalne – wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym również świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
 - b) inne niż szpitalne – świadczenia obejmujące swoim zakresem opiekę, pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, zapewnienie im produktów leczniczych potrzebnych do kontynuacji leczenia, pomieszczeń i żywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzenie edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowywanie tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych;
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia rehabilitacji leczniczej, które mogą obejmować swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonej, stałym pomieszczeniu.

§ 11

Skreślony.

§ 12

1. Podmiot leczniczy organizuje świadczenia zdrowotne w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń, właściwą ich dostępność, a także właściwą jakość udzielanych świadczeń.
2. Szczegółowy zakres wykonywanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z dysponentami publicznych środków finansowych oraz innymi podmiotami.

§ 13

W przypadku, gdy dla danego rodzaju działalności wymagane jest uzyskanie koncesji lub zezwolenia, Spółka podejmie działalność w tym zakresie dopiero po uzyskaniu stosownej koncesji lub zezwolenia.

§ 14

Spółka nie jest obowiązana do realizacji swoich celów i zadań we wszystkich dziedzinach określonych w przedmiocie działalności.

Dział VI

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 15

1. Miejszem udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy jest adres komórki organizacyjnej.
2. Świadczenia zdrowotne w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne udzielane są w komórkach organizacyjnych jednostek organizacyjnych zakładu leczniczego Szpital Świętej Trójcy – szczegółowy wykaz adresów komórek organizacyjnych znajduje się w Dziale I Rozdziału II Regulaminu.
3. Świadczenia zdrowotne w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne udzielane są w komórce organizacyjnej jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy przy ul. Tysiąclecia 13 w Płocku.
4. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są w komórkach organizacyjnych jednostek organizacyjnych następujących zakładów leczniczych:
 - a) Przychodnia Świętej Trójcy,
 - b) Centralny Ośrodek Rehabilitacyjny,
 - c) Centrum Zdrowia Psychicznego Świętej Trójcy– szczegółowy wykaz adresów komórek organizacyjnych znajduje się w Dziale I Rozdziału II Regulaminu.
5. Niezbędne do procesu leczniczego badania diagnostyczne, które nie mogą być wykonywane w podmiocie leczniczym, są wykonywane w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, z którymi podmiot ma podpisane umowy. Przed skierowaniem na badania diagnostyczne pacjent jest każdorazowo informowany o miejscu wykonywania badań diagnostycznych.

Dział VII

Współpraca pomiędzy jednostkami/komórkami organizacyjnymi Spółki

§ 16

Współpraca pomiędzy jednostkami/komórkami organizacyjnymi Spółki oparta jest na następujących zasadach:

1. Jednostki/komórki organizacyjne zobowiązane są do współdziałania, co najmniej w zakresie niezbędnym do zapewnienia koordynacji zadań,
2. W przypadku opracowywania, uzgadniania lub opiniowania spraw wchodzących w zakres kompetencji kilku jednostek/komórek organizacyjnych, obowiązuje zasada, że prowadzenie tych spraw należy do komórki koordynującej, którą wyznacza Zarząd lub osoba przez niego wskazana,
3. Jednostki/komórki współpracujące przygotowują i przekazują jednostce/komórce koordynującej niezbędne materiały, informacje, wyjaśnienia, ekspertyzy i opinie konieczne do opracowania danej sprawy,
4. Jednostka/komórka koordynująca jest zobowiązana do rozpatrzenia opinii i stanowisk jednostek/komórek współpracujących przy formułowaniu ostatecznego stanowiska,
5. Opinie, wnioski i decyzje jednostki/komórki organizacyjnej wymagają akceptacji jej kierownika lub osób przez niego upoważnionych.

Dział VIII

Wewnętrzne akty prawne regulujące funkcjonowanie Spółki

§ 17

1. Funkcjonowanie Spółki regulują postanowienia następujących wewnętrznych aktów prawnych:
 - a) Uchwały Zgromadzenia Wspólników,
 - b) Uchwały Rady Nadzorczej,
 - c) Uchwały Zarządu,
 - d) Zarządzenia Prezesa Zarządu,
 - e) Polecenia służbowe i pisma okólne,
 - f) Regulamin Rady Nadzorczej,
 - g) Regulamin Zarządu,
 - h) Regulamin Organizacyjny,
 - i) Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy,
 - j) Regulamin Pracy,
 - k) Procedury wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem.
2. Prezes Zarządu wydaje Zarządzenia, które zawierają postanowienia regulujące zagadnienia o znaczeniu istotnym dla całości funkcjonowania Spółki.
3. Polecenia służbowe zawierają ustalenia o znaczeniu doraźnym, odnoszące się do spraw indywidualnych o krótkoterminowym, operatywnym charakterze. Prawo do wydawania poleceń służbowych posiadają Członkowie Zarządu oraz kadra kierownicza w obszarze swoich kompetencji.
4. Pisma okólne służą podaniu określonych informacji do wiadomości danej kategorii adresatów. Mogą być wydawane w formie komunikatów, zawiadomień, wyjaśnień, itp. Prawo do wydawania pism okólnych posiadają Członkowie Zarządu oraz kadra kierownicza w obszarze swoich kompetencji.
5. Opracowywanie treści merytorycznej projektu aktu należy do obowiązków jednostki/komórki organizacyjnej, która swoim zakresem działania obejmuje dane zagadnienie.
6. Projekt wewnętrznych aktów prawnych jest uzgadniany przez osobę redagującą z kierownikiem jednostki/komórki organizacyjnej odpowiedzialnym za kształt merytoryczny i formalno – prawny oraz przez nich parafowany.
7. Za stronę formalną, a także wydawanie, rejestrowanie, rozpowszechnianie, przechowywanie oraz archiwizację wewnętrznych aktów prawnych, o których mowa w:
 - a) ust. 1 lit. a – h, odpowiedzialne jest Biuro Zarządu,
 - b) ust. 1 lit. i – j, odpowiedzialny jest Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi,
 - c) ust. 1 lit. k, odpowiedzialny jest Pełnomocnik Zarządu ds. Zarządzania Jakością.
8. Wewnętrzne akty prawne są parafowane przez Radcę Prawnego.

Dział IX

Komisje i zespoły problemowo/zadaniowe

§ 18

1. W Spółce mogą być powoływane i działać komisje i zespoły problemowe/zadaniowe tworzone celem załatwiania stałych lub terminowych spraw interdyscyplinarnych oraz rozwiązywania problemów wykraczających poza zakres działania jednej jednostki/komórki organizacyjnej.
2. Działanie komisji lub zespołu problemowego/zadaniowego ma charakter doradczy i opiniodawczy, polegający na dokonywaniu analiz i ustaleń oraz formułowaniu wniosków i propozycji.
3. Komisje i zespoły problemowe/zadaniowe powoływane są w trybie zarządzenia Prezesa Zarządu określającego:
 - a) Cel i przedmiot działania,
 - b) Skład personalny lub stanowiskowy, w tym przewodniczącego,
 - c) Termin wykonania zadania,
 - d) Termin przedkładania wniosków i propozycji.

4. Decyzja o powołaniu komisji lub zespołu problemowego/zadaniowego jest podawana do wiadomości zainteresowanych oraz ich bezpośrednich przełożonych.
5. Uczestnictwo w pracach komisji lub zespołu problemowego/zadaniowego nie zwalnia od obowiązku realizacji zadań określonych dla pracownika w jego opisie stanowiska, chyba że decyzja o utworzeniu komisji lub zespołu stanowi inaczej.
6. Powołane zarządzeniem Prezesa Zarządu zespoły/komitety zobowiązane są do protokolowania przebiegu zebrań/spotkań i ewentualnie podjętych ustaleń/ wypracowanych wniosków i rekomendacji.

Rozdział II Pion medyczny

Dział I

Struktura organizacyjna pionu oraz zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych

§ 19

Strukturę organizacyjną pionu medycznego podmiotu leczniczego tworzą następujące zakłady lecznicze, jednostki i komórki organizacyjne (wraz ze wskazaniem miejsc udzielania świadczeń medycznych).

Jeżeli świadczenia medyczne udzielane są przez komórkę organizacyjną w innym miejscu, niż adres jednostki organizacyjnej, wówczas po nazwie komórki organizacyjnej podane jest miejsce udzielania przez nią świadczeń medycznych. W pozostałych przypadkach adres komórki organizacyjnej (miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych) jest taki sam jak wskazany adres jednostki organizacyjnej.

Zakłady Lecznicze:

1. Szpital Świętej Trójcy, ul. Kościuszki 28, 09 – 402 Płock

W skład tego zakładu leczniczego wchodzi następujące jednostki organizacyjne:

- 1.1 Szpital Świętej Trójcy, ul. Kościuszki 28, 09 – 402 Płock
- 1.2 Zakład Diagnostyki Obrazowej, ul. Kościuszki 28, 09 – 402 Płock
- 1.3 Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, ul. Kościuszki 28, 09 – 402 Płock

1.1 W skład jednostki organizacyjnej **Szpital Świętej Trójcy ul. Kościuszki 28, 09 – 402 Płock** wchodzi następujące komórki organizacyjne udzielające świadczeń zdrowotnych:

- Oddział Anestezjologii
- Blok Operacyjny
- Oddział Neonatologiczny
- Oddział Ginekologiczno – Położniczy
- Szkoła Rodzenia "Pod Grzybkiem"
- Oddział Pediatriczny
- Oddział Chorób Wewnętrznych
- Oddział Psychiatryczny
- Oddział Chirurgiczny Ogólny
- Oddział Ortopedii
- Pododdział Rehabilitacji Narządu Ruchu
- Izba Przyjęć Oddziału Psychiatrycznego
- Izba Przyjęć Oddziału Chorób Wewnętrznych
- Izba Przyjęć Oddziału Ginekologiczno – Położniczego
- Izba Przyjęć Ortopedyczno – Chirurgiczna
- Izba Przyjęć Oddziału Pediatricznego

oraz komórki organizacyjne/stanowiska samodzielne pomocnicze w procesie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych:

- Apteka Szpitalna
- Zakład Sterylizacji
- Sekcja Sprzątania
- Inspektor Ochrony Radiologicznej
- Dietetyk

Do zadań w zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej realizowanej w **Szpitalu Świętej Trójcy** należy specjalistyczna diagnostyka i terapia zorientowana na dzieci i dorosłych wymagających hospitalizacji. Szpitalem Świętej Trójcy kieruje Kierownik podmiotu leczniczego przy pomocy Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelnej Pielęgniarki.

Poszczególnymi oddziałami/poddziałami szpitalnymi kierują Ordynatorzy.

Pracą izb przyjęć szpitala kierują Ordynatorzy oraz Pielęgniarki Oddziałowe lub Położne Oddziałowe oddziałów szpitalnych, które posiadają izbę przyjęć.

W przypadku czasowego braku obsady kadrowej na stanowisku Ordynatora oddziału/poddziału Kierownik podmiotu leczniczego powierza kierowanie oddziałem/poddziałem koordynatorowi w osobie wskazanego lekarza albo Dyrektorowi ds. Lecznictwa lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Do zadań **Apteki Szpitalnej** należy zaopatrywanie jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego w produkty lecznicze i wyroby medyczne jednorazowego użytku zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i procedurami zakupowymi obowiązującymi w Spółce, kontrola produktów leczniczych i wyrobów medycznych jednorazowego użytku pod względem jakości i tożsamości, prowadzenie stałego nadzoru nad gospodarką lekiem w jednostkach i komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego, rozliczanie umów z kontrahentami oraz dokumentów zakupowych.
Apteką Szpitalną kieruje Kierownik.

Do zadań **Zakładu Sterylizacji** należy mycie, dezynfekcja i sterylizacja narzędzi oraz sprzętu medycznego na rzecz komórek organizacyjnych Szpitala Świętej Trójcy oraz pozostałych jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego.
Zakładem Sterylizacji kieruje Kierownik.

Do zadań **Sekcji Sprzątania** należy: utrzymanie czystości pomieszczeń wraz z wyposażeniem i sprzętem w obszarze technicznym Szpitala Świętej Trójcy oraz dostarczenie posiłków na oddziały szpitalne i pomoc przy rozdawaniu posiłków chorym.
Sekcją Sprzątania kieruje Koordynator/Kierownik.

Do zakresu obowiązków **Inspektora Ochrony Radiologicznej** należy nadzór nad przestrzeganiem przez spółkę wymagań ochrony radiologicznej zgodnie z ustawą z dnia 29 listopada 2000 roku Prawo Atomowe.

Do zadań **Dietetyka** należy opracowywanie jadłospisów dla pacjentów, biorąc pod uwagę jednostkę chorobową, wiek, stan zdrowia, tryb życia itp. Jadłospisy są dostosowywane do zaleceń lekarskich oraz zasad żywienia. Dietetyk nadzoruje oraz sprawdza jakość sporządzonych potraw i estetykę ich podania.

1.2 W skład jednostki organizacyjnej **Zakład Diagnostyki Obrazowej ul. Kościuszki 28, 09 – 402 Płock** wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- Pracownia RTG
- Pracownia RTG ul. Miodowa 2, 09 – 400 Płock
- Pracownia USG
- Pracownia Tomografii Komputerowej

Do zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy wykonywanie badań diagnostycznych zgodnie z ich przeznaczeniem i uprawnieniami oraz wewnętrzna dystrybucja wyników badań.
Zakładem Diagnostyki Obrazowej kieruje Kierownik.

1.3 W skład jednostki organizacyjnej **Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej ul. Kościuszki 28, 09 – 402 Płock** wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej
- Pracownia Serologiczna z Bankiem Krwi
- Pracownia Bakteriologiczna
- Punkt Pobrań Materiałów Do Badań
- Punkt Pobrań Materiałów Do Badań ul. Miodowa 2, 09-400 Płock
- Punkt Pobrań Materiałów Do Badań ul. Zielona 40, 09-401 Płock
- Punkt Pobrań Materiałów Do Badań ul. Góry 7, 09-401 Płock
- Punkt Pobrań Materiałów Do Badań ul. Mikołaja Reja 15/3, 09-402 Płock

Do zadań Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej należy wykonywanie badań diagnostycznych zgodnie z ich przeznaczeniem i uprawnieniami, wewnętrzna dystrybucja wyników badań oraz kontrola błędów przedlaboratoryjnych.

Pracownią Serologiczną z Bankiem Krwi kieruje Kierownik Pracowni, podległy Kierownikowi Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.

Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej kieruje Kierownik.

2. Przychodnia Świętej Trójcy, ul. Miodowa 2, 09-400 Płock

W skład tego zakładu leczniczego wchodzi następujące jednostki organizacyjne:

- 2.1.** Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej, ul. Miodowa 2, 09-400 Płock
- 2.2.** Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej, ul. Miodowa 2, 09-400 Płock Filia Nr 1, ul. Zielona 40, 09-401 Płock
- 2.3.** Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej, ul. Miodowa 2, 09-400 Płock Filia Nr 2, ul. Góry 7, 09-401 Płock

2.4. Przychodnia Specjalistyczna, ul. Miodowa 2, 09-400 Płock

2.5. Zakład Medycyny Pracy, ul. Miodowa 2, 09-400 Płock

2.6. Poradnia Stomatologiczna, ul. Miodowa 2, 09-400 Płock

2.1. W skład jednostki organizacyjnej **Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej ul. Miodowa 2, 09-400 Płock** wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- Poradnia (Gabinet) Lekarza POZ
- Poradnia (Gabinet) Położnej Środowiskowej – Rodzinnej
- Poradnia (Gabinet) Pielęgniarki Środowiskowej – Rodzinnej
- Gabinet Zabiegowy
- Punkt Szczepień
- Gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej
- Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Braci Jeziorowskich, ul. Pasaż V Karadzica 1, 09 – 400 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Szkoła Podstawowa z Oddziałami Dwujęzycznymi Nr 3 im. Kornela Makuszyńskiego, ul. Królowej Jadwigi 4, 09-400 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Szkoła Podstawowa Nr 5 im. Władysława Broniewskiego, ul. Krakówka 4, 09-401 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Szkoła Podstawowa Nr 6 im. Druha Wacława Milke, ul. 1-go Maja 11, 09-402 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi Nr 11 im. Bolesława Chrobrego, ul. Jana Kochanowskiego 11, 09 – 402 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Szkoła Podstawowa Nr 12 im. Miry Zimińskiej – Sygietyńskiej, ul. Brzozowa 3, 09 – 402 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Szkoła Podstawowa Nr 15 im. Franciszka z Asyżu w Płocku, ul. Przyszkolna 22, 09-401 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Szkoła Podstawowa Nr 16 im. Mikołaja Kopernika, ul. Piasta Kołodzieja 16, 09 – 400 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Szkoła Podstawowa Nr 17 im. Tadeusza Kościuszki, ul. Miodowa 18, 09 – 400 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Szkoła Podstawowa Nr 18 im. J. Z. Jakubowskiego, ul. Jasna 8, 09 – 400 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Szkoła Podstawowa Nr 20 im. Władysława Broniewskiego, ul. Janusza Korczaka 10, 09-408 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi Nr 23 im. Armii Krajowej, ul. Walecznych 20, 09 – 410 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Zespół Szkół Nr 1, ul. Faustyna Piaska 5, 09 – 407 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Szkoła Podstawowa Nr 21 im. Fryderyka Chopina, ul. Chopina 62, 09 – 402 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Szkoła Podstawowa Nr 14 im. Prof. Władysława Szafera, ul. Stanisława Jachowicza 20, 09 – 402 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Zespół Szkół Nr 5, ul. Gen. T. Kutrzeby 2a, 09 – 410 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Liceum Ogólnokształcące im. Marszałka Stanisława Małachowskiego, ul. Stanisława Małachowskiego 1, 09 – 400 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Władysława Jagiełły, ul. 3 – go Maja 4, 09 – 402 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej III Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Marii Dąbrowskiej, ul. Łukaszczyca 11, 09 – 400 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Zespół Szkół Centrum Edukacji im. Ignacego Łukasiewicza, ul. Al. Floriana Kobylińskiego 25, 09 – 400 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Zespół Szkół Ekonomiczno – Kupieckich im. L. Krzywickiego, ul. abp. Antoniego Juliana Nowowiejskiego 4, 09 – 400 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Zespół Szkół Budowlanych Nr 1, ul. Prezydenta Ignacego Mościckiego 4, 09 – 400 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Zespół Szkół Zawodowych im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Narodowych Sił Zbrojnych 7, 09 – 400 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Zespół Szkół Usług i Przedsiębiorczości im. Abpa A. J. Nowowiejskiego, ul. Zygmunta Padlewskiego 2, 09-402 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Zespół Szkół Technicznych, ul. Kilińskiego 4, 09 – 400 Płock

- Gabinet Medycyny Szkolnej Zespół Szkół im. L. Bergerowej, ul. Kutnowska 30, 09 – 402 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Zespół Oświatowo – Konsultacyjny „Profesor”, ul. Jana Kilińskiego 12, 09-402 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Szkoła Podstawowa Specjalna Nr 24, ul. Słoneczna 65, 09-402 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy Nr 1 im. Księdza Jana Twardowskiego, ul. Harcerza Antolka Gradowskiego 24, 09 – 402 Płock
- Gabinet Medycyny Szkolnej Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy Nr 2, ul. Ks. Ignacego Lasockiego 14, 09-402 Płock

2.2. W skład jednostki organizacyjnej **Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej** ul. Miodowa 2, 09-400 Płock **Filia Nr 1 ul. Zielona 40, 09-401 Płock** wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- Poradnia (Gabinet) Lekarza POZ
- Poradnia (Gabinet) Pielęgniarki Środowiskowej – Rodzinnej
- Poradnia (Gabinet) Położnej Środowiskowej – Rodzinnej
- Gabinet Zabiegowy
- Punkt Szczepień

2.3. W skład jednostki organizacyjnej **Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej** ul. Miodowa 2, 09-400 Płock **Filia Nr 2 ul. Góry 7, 09-401 Płock** wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- Poradnia (Gabinet) Lekarza POZ
- Poradnia (Gabinet) Położnej Środowiskowej – Rodzinnej
- Poradnia (Gabinet) Pielęgniarki Środowiskowej – Rodzinnej
- Gabinet Zabiegowy
- Punkt Szczepień

Do zadań podstawowej opieki zdrowotnej należy udzielanie świadczeń zapobiegawczo – leczniczych w zakresie opieki ambulatoryjnej i domowej dorosłym i dzieciom w środowisku zamieszkania, nauczania i wychowania oraz wykonywanie badań diagnostycznych.

Komórkami organizacyjnymi jednostek organizacyjnych Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej ul. Miodowa 2, 09-400 Płock wraz z filiami w podziale na poszczególne obszary (podstawowa opieka zdrowotna, nocna i świąteczna opieka zdrowotna oraz medycyna szkolna) kierują Kierownicy.

2.4. W skład jednostki organizacyjnej **Przychodnia Specjalistyczna ul. Miodowa 2, 09-400 Płock** wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- Poradnia Okulistyczna Dla Dzieci
- Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy przy Poradni Okulistycznej dla Dzieci
- Poradnia Okulistyczna Dla Dorosłych
- Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy przy Poradni Okulistycznej Dla Dorosłych
- Pracownia Angiografii Fluoresceinowej
- Poradnia Chirurgiczna
- Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy przy Poradni Chirurgicznej
- Poradnia Chirurgii Onkologicznej
- Poradnia Otolaryngologiczna
- Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy przy Poradni Otolaryngologicznej
- Poradnia Gruźlicy I Chorób Płuc
- Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy przy Poradni Gruźlicy I Chorób Płuc
- Poradnia Ginekologiczno – Położnicza
- Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy przy Poradni Ginekologiczno – Położniczej
- Poradnia Reumatologiczna
- Poradnia Diabetologiczna
- Poradnia Neurologiczna
- Poradnia Medycyny Sportowej
- Poradnia Ginekologiczno – Położnicza, ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock
- Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy przy Poradni Ginekologiczno – Położniczej, ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock
- Poradnia Ginekologii Onkologicznej, ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock
- Poradnia Neonatologiczna, ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock

- Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy przy Poradni Neonatologicznej, ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock
- Poradnia Urazowo – Ortopedyczna, ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock
- Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy przy Poradni Urazowo – Ortopedycznej, ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock
- Poradnia Chirurgiczna Ogólna, ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock
- Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy przy Poradni Chirurgicznej Ogólnej, ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock
- Poradnia Preluksacyjna, ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock
- Poradnia Chorób Wewnętrznych, ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock
- Poradnia Pediatria, ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock
- Pracownia Endoskopowa, ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock
- Poradnia Konsultacyjna Promocji Zdrowia, ul. Pl. Dąbrowskiego 1

Do zadań w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej należy wykonywanie świadczeń zapobiegawczo – leczniczych i konsultacyjnych uzupełniających świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej, a także świadczenia z zakresu medycyny pracy.

Przychodnią Specjalistyczną kieruje Kierownik.

2.5. W skład jednostki organizacyjnej Zakład Medycyny Pracy ul. Miodowa 2, 09-400 Płock wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- Poradnia Medycyny Pracy
- Poradnia Neurologiczna dla Zakładu Medycyny Pracy
- Poradnia Otolaryngologiczna dla Zakładu Medycyny Pracy
- Poradnia Okulistyczna Dla Dorosłych dla Zakładu Medycyny Pracy
- Poradnia Reumatologiczna dla Zakładu Medycyny Pracy
- Poradnia Chorób Wewnętrznych dla Zakładu Medycyny Pracy
- Poradnia Chorób Wewnętrznych dla Zakładu Medycyny Pracy, ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock

Do zadań Zakładu Medycyny Pracy należy ochrona zdrowia pracujących przed wpływem niekorzystnych warunków środowiska pracy i sposoby jej wykonywania oraz sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, w tym kontroli zdrowia pracujących.

Zakładem Medycyny Pracy kieruje Kierownik.

2.6. W skład jednostki organizacyjnej Poradnia Stomatologiczna ul. Miodowa 2, 09-400 Płock wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- Poradnia Stomatologiczna Szkoła Podstawowa Nr 5 im. Władysława Broniewskiego, ul. Krakówka 4, 09-401 Płock
- Poradnia Stomatologiczna dla Dzieci Szkoła Podstawowa Nr 12 im. Miry Zimińskiej – Sygietyńskiej, ul. Brzozowa 3, 09 – 402 Płock
- Poradnia Stomatologiczna Szkoła Podstawowa Nr 17 im. Tadeusza Kościuszki, ul. Miodowa 18, 09 – 400 Płock
- Poradnia Stomatologiczna Szkoła Podstawowa Nr 20 im. Władysława Broniewskiego, ul. Janusza Korczaka 10, 09-408 Płock
- Poradnia Stomatologiczna Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integrycyjnymi Nr 23 im. Armii Krajowej, ul. Walecznych 20, 09 – 410 Płock
- Poradnia Stomatologiczna Zespół Szkół Nr 1, ul. Faustyna Piaska 5, 09 – 407 Płock
- Poradnia Stomatologiczna Zespół Szkół Nr 5, ul. Gen. T. Kutrzeby 2a, 09 – 410 Płock
- Poradnia Stomatologiczna Szkoła Podstawowa Nr 21 im. Fryderyka Chopina, ul. Chopina 62, 09 – 402 Płock
- Poradnia Stomatologiczna Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integrycyjnymi Nr 22 im. Janusza Korczaka, ul. Czwartaków 6, 09 – 410 Płock
- Poradnia Stomatologiczna Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy Nr 1 im. Księdza Jana Twardowskiego, ul. Harcerza Antolka Gradowskiego 24, 09 – 402 Płock
- Poradnia Stomatologiczna Szkoła Podstawowa z Oddziałami Dwujęzycznymi Nr 3 im. Kornela Makuszyńskiego, ul. Królowej Jadwigi 4, 09 – 400 Płock
- Poradnia Stomatologiczna dla Dzieci
- Poradnia Stomatologiczna

Do zadań w zakresie opieki stomatologicznej należą działania profilaktyczne i lecznicze na poziomie podstawowym i specjalistycznym.

Poradnią stomatologiczną kieruje Kierownik.

3. Centralny Ośrodek Rehabilitacji, ul. Tysiąclecia 13, 09-400 Płock

W skład tego zakładu leczniczego wchodzi następująca jednostka organizacyjna:

3.1 Centralny Ośrodek Rehabilitacji, ul. Tysiąclecia 13, 09-400 Płock

3.1 W skład jednostki organizacyjnej **Centralny Ośrodek Rehabilitacji ul. Tysiąclecia 13, 09-400 Płock** wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- Poradnia Rehabilitacji
- Pracownia Fizjoterapii
- Poradnia Wad Postawy Dla Dzieci
- Ośrodek Rehabilitacji Diennej
- Ośrodek Rehabilitacji Diennej Dla Dzieci
- Zespół Rehabilitacji Domowej
- Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy

Świadczenia rehabilitacyjne obejmują postawienie diagnozy i ustalenie sposobu leczenia w schorzeniach wymagających usprawnienia leczniczego, wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych w przeznaczonych do tego celu pracowniach i gabinetach, wykonywanie zabiegów usprawniających w domu chorego, prowadzenie badań profilaktycznych oraz zabiegów zapobiegających powstawaniu dysfunkcji narządów ruchu oraz wad postawy.

Świadczenia udzielane w warunkach Ośrodka Rehabilitacji Diennej kierowane są do pacjentów, których stan kliniczny nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego.

W ośrodku udzielane są porady lekarskie, świadczenia z neuropsychologii, logopedii, psychoterapii, zabiegi fizjoterapeutyczne (dostosowane do stanu klinicznego pacjenta) indywidualne zajęcia z pacjentem (w zależności od jego stanu zdrowia) oraz zajęcia grupowe.

Centralnym Ośrodkiem Rehabilitacji kieruje Kierownik.

4. Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy, ul. Tysiąclecia 13, 09-400 Płock

W skład tego zakładu leczniczego wchodzi następująca jednostka organizacyjna:

4.1 Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy, ul. Tysiąclecia 13, 09-400 Płock

4.1 W skład jednostki organizacyjnej **Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy ul. Tysiąclecia 13, 09-400 Płock** wchodzi następująca komórka organizacyjna:

- Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy

Celem działania Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego jest świadczenie kompleksowej pomocy pielęgniarstwu chorym z ograniczoną zdolnością do samoopieki, gdy nie kwalifikują się oni do hospitalizacji, mając jednocześnie przeciwwskazania do samotnego pozostawania w domu z potrzebą profesjonalnej opieki.

Do Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego przyjmowani są głównie pacjenci ze wskazaniami medycznymi, którzy wymagają przede wszystkim stałej profesjonalnej opieki pielęgniarstwu, kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego, terapii psychologicznej, logopedycznej i rehabilitacji.

Zakładem Pielęgnacyjno – Opiekuńczym kieruje Kierownik.

5. Centrum Zdrowia Psychicznego Świętej Trójcy, ul. Mikołaja Reja 15/3, 09-402 Płock

W skład tego zakładu leczniczego wchodzi następująca jednostka organizacyjna:

5.1 Centrum Zdrowia Psychicznego Świętej Trójcy, ul. Mikołaja Reja 15/3, 09-402 Płock

W skład jednostki organizacyjnej **Centrum Zdrowia Psychicznego Świętej Trójcy ul. Mikołaja Reja 15/3, 09-402 Płock** wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- Dzienny Oddział Psychiatryczny,
- Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- Poradnia Profilaktyki i Leczenia Uzależnień,
- Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży.

Dzienny Oddział Psychiatryczny jest oddziałem o profilu terapeutycznym, który stanowi pośrednią formę leczenia między hospitalizacją a leczeniem ambulatoryjnym. Najważniejszym celem oddziału, realizowanym poprzez psychoterapię, socjoterapię i leczenie farmakologiczne jest poprawa funkcjonowania codziennego i powrót do aktywnego życia społecznego pacjenta.

Do zadań Dziennego Oddziału Psychiatrycznego należy m.in: diagnostyka oraz leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi: zaburzeniami psychotycznymi i niepsychotycznymi (zaburzeniami osobowości, nerwicowymi) oraz rehabilitacja psychiatryczna wczesna i późna.

Do zadań Poradni Zdrowia Psychicznego należy m.in: diagnozowanie zaburzeń i chorób psychicznych, leczenie farmakologiczne, prowadzenie indywidualnej psychoterapii.

Do zadań Poradnia Profilaktyki i Leczenia Uzależnień należy m.in: diagnozowanie uzależnień, prowadzenie psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia, wykonywanie konsultacji specjalistycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych.

Do zadań Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży należy m.in: diagnozowanie problemów i zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży, psychoterapia indywidualna i rodzinna, terapia grupowa (TUS – trening umiejętności społecznych), praca w środowisku pacjenta.

Centrum Zdrowia Psychicznego Świętej Trójcy kieruje Kierownik.

Dział II

Przebieg procesu udzielania świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego

Część I

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne

§ 20

1. W oddziałach szpitalnych pacjenci objęci są specjalistycznymi, całodobowymi świadczeniami zdrowotnymi.
2. W zależności od wstępnej diagnozy lekarza kierującego pacjenta do Szpitala Świętej Trójcy lub lekarza Izby Przyjęć (uwzględniającej konsultacje specjalistów), hospitalizacja odbywa się w oddziale o odpowiedniej specjalizacji.
3. Harmonogram pracy ustala bezpośrednio przełożony, a zatwierdza Dyrektor ds. Lecznictwa.
4. Do podstawowych zadań oddziału należy w szczególności:
 - a) udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze specjalizacją danego oddziału oraz potrzebami zdrowotnymi pacjentów, w sposób zapewniający realizację zawartych umów.
 - b) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej/położniczej, zgodnej z przyjętymi standardami postępowania, sprzyjającej sprawnemu przebiegowi rozpoznawania oraz leczenia chorób u hospitalizowanych pacjentów,
 - c) orzekanie o stanie zdrowia pacjentów wg obowiązujących przepisów,
 - d) prowadzenie na bieżąco obowiązującej w oddziale dokumentacji medycznej w formie elektronicznej i/lub w formie papierowej,
 - e) realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia,
 - f) prowadzenie szkoleń w oddziale, w tym szkoleń lekarzy stażystów,
 - g) udzielanie świadczeń konsultacyjnych oraz świadczeń w ramach nadzoru specjalistycznego w swojej specjalności,
 - h) dokumentowanie udzielanych świadczeń, w tym konieczność wpisywania w dokumentacji medycznej pacjenta przypisanego mu numeru z księgi głównej, zgodnie z zasadami przyjętymi w podmiocie leczniczym, wymogami zawartych umów oraz sporządzanie sprawozdań statystycznych oddziału zgodnie z narzuconymi wymogami i terminowe przekazywanie ich do Działu Rozliczania Świadczeń,
 - i) dokonywanie bieżących analiz prowadzonej działalności.
5. Podział oddziałów szpitalnych Szpitala Świętej Trójcy:
 - a) zachowawcze: Oddział Neonatologiczny, Oddział Pediatryczny, Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Psychiatryczny, Pododdział Rehabilitacji Narządu Ruchu;
 - b) zabiegowe: Oddział Chirurgiczny Ogólny, Oddział Ortopedii;
 - c) zachowawczo-zabiegowe: Oddział Ginekologiczno-Położniczy.
6. Dostępność do świadczeń:
 - a) hospitalizacja pacjentów następuje w trybie:
 - 1) planowym, według listy oczekujących – na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, zgodnie z postanowieniami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

- 2) nagłym – w przypadkach nagłych zachorowań.
- b) listy oczekujących na hospitalizację w oddziałach prowadzone są zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Pacjent zgłaszający się do oddziału na hospitalizację powinien posiadać:
 - a) dokument tożsamości z wpisanym numerem PESEL,
 - b) w przypadku hospitalizacji planowej – wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu, które umożliwiły lekarzowi kierującemu postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania, a w przypadku hospitalizacji, której celem jest wykonanie zabiegu operacyjnego, także zaświadczenie o posiadaniu szczepień ochronnych przeciw WZW.
8. Pacjent jest zapoznawany z prawami i obowiązkami pacjenta, zawartymi w „Karcie Praw i Obowiązków Pacjenta”, wprowadzonej Zarządzeniem Prezesa Zarządu.
„Karta Praw i Obowiązków Pacjenta” określa m.in. zasady udzielania informacji o stanie zdrowia chorych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
9. Ogólne zasady odwiedzania chorych, zgodnie z obowiązującymi zasadami prawa, są szczegółowo określone w dokumentach: „Karcie Praw i Obowiązków Pacjenta” oraz Regulaminach wprowadzonych Zarządzeniem Prezesa Zarządu.
10. W przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a także ze względu na możliwości organizacyjne Prezes Zarządu może ograniczyć prawa pacjenta poprzez wprowadzenie, stosownym aktem wewnętrznym zakazu odwiedzin chorych.
11. Zasady wypisywania pacjentów z oddziałów:
 - a) po otrzymaniu wypisu pacjent zobowiązany jest niezwłocznie opuścić oddział;
 - b) wypisanie pacjenta, jeżeli przepisy szczegółowe nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w warunkach oddziału,
 - 2) na żądanie osoby przebywającej w oddziale lub jej przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy osoba przebywająca w oddziale, w sposób rażąco narusza Regulamin, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób,
 - 4) w przypadku przekazania pacjenta, na kontynuację leczenia, do innej jednostki udzielającej świadczeń medycznych;
 - c) pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a jest zdolny do samodzielnej egzystencji, nie wyraża zgody na wypis ze szpitala, od tego momentu ponosi koszt pobytu w oddziale, niezależnie od posiadanych uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach. Decyzję w tej sprawie podejmuje Kierownik podmiotu leczniczego na wniosek ordynatora;
 - d) jeżeli przedstawiciel ustawowy lub faktyczny opiekun nie odbiera pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji w warunkach domowych, w wyznaczonym przez oddział terminie Kierownik podmiotu leczniczego zawiadamia o tym niezwłocznie gminę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta i organizuje, na koszt gminy, przewiezienie osoby do jej miejsca zamieszkania lub w przypadku innych ustaleń, do miejsca wskazanego przez gminę;
 - e) jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania osoby, a jej stan zdrowia wymaga leczenia w oddziale, Kierownik podmiotu leczniczego może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę podmiotu leczniczego Sąd Opiekuńczy, który należy bezzwłocznie zawiadomić o odmowie wypisania, z podaniem przyczyn odmowy;
 - f) w przypadku „wypisu na własne żądanie”, osoba żądająca wypisu obowiązana jest złożyć oświadczenie pisemne, że została uprzedzona o możliwych następstwach zaprzestania hospitalizacji. Oświadczenie, o którym mowa należy włączyć do dokumentacji medycznej pacjenta z przebiegu hospitalizacji.
12. Zasady pełnienia dyżuru medycznego w oddziale:
 - a) lekarzem dyżurnym oddziału, zwanym dalej „lekarzem dyżurnym” może być ordynator oddziału lub lekarz zatrudniony w danym oddziale, albo też stażysta w okresie stażu podyplomowego, stypendysta bądź lekarz odbywający doksztalcenie w danym oddziale, wyznaczony do pełnienia tej funkcji, w myśl ustalonego rozkładu dyżurów,

- b) rozkład dyżurów medycznych ustala wyznaczony do tego zadania ordynator oddziału, a zatwierdza Dyrektor ds. Lecznictwa.
 - c) lekarz dyżurny oddziału podlega w zakresie wykonywania swych czynności w oddziale ordynatorowi oddziału, a służbowo – Dyrektorowi ds. Lecznictwa,
 - d) w czasie trwania dyżuru medycznego lekarz dyżurny wykonuje swoje obowiązki zgodnie z przyjętym zakresem obowiązków,
 - e) lekarz dyżurny oddziału jest obowiązany składać raport z odbytego dyżuru ordynatorowi oddziału.
13. W sytuacji, gdy stan zdrowia chorego wymaga opinii/interwencji lekarza specjalisty, a lekarz pełniący dyżur takich kompetencji nie posiada, dopuszcza się wezwanie lekarza pozostającego w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych.
14. Zasady pełnienia dyżuru medycznego na wezwanie:
- a) listę osób zobowiązanych do pozostania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych i czas trwania dyżurów określa ustalony rozkład dyżurów medycznych,
 - b) rozkład dyżurów medycznych ustala ordynator oddziału, a zatwierdza Dyrektor ds. Lecznictwa.
 - c) osoba pozostająca w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych jest obowiązana:
 - 1) udzielić wszystkich wskazówek i wyjaśnień, dotyczących wątpliwości w zakresie udzielanych świadczeń – w wypadku zwrócenia się o nie przez osobę dyżurującą,
 - 2) zapewnić stałą możliwość kontaktu telefonicznego oraz wstawienie się na każde wezwanie do podmiotu leczniczego w ciągu 30 minut od wezwania przez osobę dyżurującą.

§ 21

1. W podmiocie leczniczym w zakresie opieki okołoporodowej ustalono wskaźniki, służące do monitorowania i ograniczania do niezbędnych przypadków następujących interwencji medycznych:
- 1) amniotomii,
 - 2) indukcji porodu,
 - 3) stymulacji czynności skurczowej,
 - 4) podawania opioidów,
 - 5) nacięcia krocza,
 - 6) cięcia cesarskiego,
 - 7) podania noworodkowi mleka modyfikowanego
- z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności.
2. Wskaźniki, o których mowa w ust. 1, oraz ocena satysfakcji kobiet objętych opieką są monitorowane i dokumentowane, nie rzadziej niż raz w roku - przez Zespół ds. oceny standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, powołany Zarządzeniem Prezesa Zarządu Spółki.
3. Raport zawierający wskaźniki (wydruk z elektronicznego systemu medycznego) oraz wyniki badania poziomu satysfakcji pacjentek z opieki okołoporodowej omawiane są przez pracowników Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Oddziału Neonatologicznego.

§ 22

1. W podmiocie leczniczym na Koordynatora okołoperacyjnej karty kontrolnej wyznacza się anestezjologa, będącego członkiem danego zespołu operacyjnego.
2. Do zadań Koordynatora okołoperacyjnej karty kontrolnej należy wypełnienie okołoperacyjnej karty kontrolnej na podstawie informacji udzielonych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.
3. Członkowie zespołu operacyjnego/zabiegowego oraz zespołu anestezjologicznego odpowiadają za zgodne z wykonanymi czynnościami podanie informacji Koordynatorowi do wypełnienia okołoperacyjnej karty kontrolnej w części obejmującej ich kompetencje.

§ 23

1. Po godzinach pracy Zarządu oraz w dni ustawowo wolne od pracy odpowiedzialnym za funkcjonowanie Szpitala Świętej Trójcy jest Kierownik Dyżuru.
2. Do zakresu działania Kierownika Dyżuru należy w szczególności:
- a) sprawowanie ogólnego nadzoru nad funkcjonowaniem Szpitala Świętej Trójcy w dni powszednie w godzinach 14.30 - 7.30 dnia następnego i w dni wolne od pracy (soboty, niedziele i święta)



- w godzinach 7.30 -7.30 dnia następnego oraz nadzór nad pracą zespołu dyżurującego, który stanowią lekarze dyżurni i pozostały personel medyczny w danym dniu, a także korzystanie z uprawnień Zarządu Spółki lub Dyrektora ds. Lecznictwa co do podejmowania doraźnych decyzji w zaistniałych sytuacjach awaryjnych;
- b) organizowanie i koordynowanie przebiegu działań medycznych w zaistniałych sytuacjach awaryjnych, stanach wyjątkowych i katastrofach;
 - c) współpraca z lekarzami oddziałów i pozostałym personelem medycznym Szpitala Świętej Trójcy oraz innymi jednostkami służby zdrowia celem zapewnienia opieki medycznej nad poszkodowanymi w zdarzeniach masowych;
 - d) niezwłoczne powiadomienie Zarządu Spółki, a także innych organów, w tym Powiatowego Inspektora Sanitarnego, Lekarza Dyżurnego Kraju, Prokuratury lub Policji o zaistniałej sytuacji awaryjnej i podjętych działaniach;
 - e) w porozumieniu z Zarządem Spółki lub, jeśli z przyczyn obiektywnych nie jest to możliwe, samodzielne podejmowanie doraźnych decyzji co do uruchomienia rezerw leków, materiałów sanitarnych i środków transportu oraz wezwania z domu pracowników medycznych, jak też przesuwania personelu do wykonywania innych zadań stosownie do zaistniałej sytuacji awaryjnej;
 - f) w przypadku zagrożenia pożarowego, dywersji i innych zdarzeń zagrażających bezpieczeństwu pacjentów, personelu – kierowanie ewakuacją osób z miejsc zagrożenia do czasu przybycia służb i osób uprawnionych do prowadzenia dalszych działań;
 - g) rozwiązywanie zgłaszanych doraźnie problemów i rozstrzyganie spraw interwencyjnych;
 - h) sporządzenie raportu z podejmowanych działań;
 - i) codzienne sprawdzanie decyzji Głównego Inspektora Sanitarnego o wstrzymaniu/wycofaniu z obrotu produktu leczniczego/wyrobu medycznego. Fakt wstrzymania/wycofania produktu leczniczego/wyrobu medycznego i podjętych w tym zakresie działań powinien być odnotowany w raporcie.
 - j) podpisywanie kart informacyjnych w przypadku nieobecności lekarza kierującego oddziałem lub jego zastępcy.
3. Funkcję Kierownika Dyżuru sprawuje lekarz wyznaczony przez Dyrektora ds. Lecznictwa spośród lekarzy specjalistów pełniących dyżur danego dnia w oddziałach Szpitala Świętej Trójcy.

2. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne

§ 23a

1. W Zakładzie Pielęgnacyjno–Opiekuńczym (ZPO) udzielane są świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.
2. Świadczenia gwarantowane obejmują:
 - a) świadczenia udzielane przez lekarza i pielęgniarkę,
 - b) rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie, prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego,
 - c) świadczenia psychologa,
 - d) świadczenia logopedy,
 - e) terapię zajęciową,
 - f) badania diagnostyczne (w zakresie koniecznym),
 - g) leczenie farmakologiczne,
 - h) leczenie dietetyczne,
 - i) zaopatrzenie w wyroby medyczne i ich zastosowanie do właściwej pielęgnacji, rehabilitacji i opieki,
 - j) edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu pacjenta i jego rodziny lub opiekuna do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
3. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w pkt 2, są udzielane pacjentowi w wieku powyżej 18 r.ż. wymagającemu ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagającemu hospitalizacji w oddziale szpitalnym, który w ocenie skalą poziomu samodzielności, zwaną dalej „skalą Barthel”, otrzymał 40 punktów lub mniej oraz na podstawie skierowania lekarza.
Ocena ta jest dokonywana:
 - przed przyjęciem pacjenta do ZPO,
 - w dniu przyjęcia pacjenta do ZPO oraz na koniec każdego miesiąca lub w przypadku zmiany stanu zdrowia.

4. W ZPO nie udziela się świadczeń osobom z zaawansowaną chorobą nowotworową, psychiczną lub z uzależnieniem.
5. Uprawnieni pacjenci przyjmowani są do ZPO zgodnie z rejestrem osób oczekujących na przyjęcie z uwzględnieniem przypadków w tzw. trybie pilnym i stabilnym.

Część II

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

§ 24

1. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne są udzielane przez wykwalifikowany personel, którego kompetencje i uprawnienia wynikają z posiadanej specjalizacji, wymaganej do udzielania danego rodzaju świadczenia.
2. Za funkcjonowanie poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych odpowiadają Kierownicy.
3. Dodatkowo w komórkach organizacyjnych Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej wraz z filiami oraz Przychodni Specjalistycznej zakładu leczniczego Przychodnia Świętej Trójcy zlokalizowanych przy ul. Miodowej 2 za organizację i jakość pracy średniego personelu medycznego i pozostałego personelu odpowiada Pielęgniarka Koordynująca Przychodni.
4. Dostępność do świadczeń:
 - a) świadczenia zdrowotne w ramach ubezpieczenia zdrowotnego są udzielane pacjentom na podstawie skierowań lekarskich wystawianych zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub bez skierowania w niektórych, ustawowo wymienionych przypadkach,
 - b) jeżeli skierowanie jest wymagane, a pacjent go nie posiada, wówczas udzielenie świadczenia następuje na koszt pacjenta,
 - c) świadczenia zdrowotne związane ze stanem zagrożenia życia udzielane są bez skierowania,
 - d) pacjent zgłaszający się na wizytę powinien posiadać:
 - 1) dokument tożsamości z wpisanym numerem PESEL,
 - 2) wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu, które umożliwiły lekarzowi kierującemu postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania, lub w przypadku poradni bez skierowania aktualne, jeśli posiada, wyniki podstawowych badań diagnostycznych.
 - 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany.
 - e) pacjent może zapisać się na wizytę osobiście lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych środków komunikacji elektronicznej.
 - f) realizacja niektórych ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych odbywa się w odniesieniu do limitów wynikających z umów zawartych z płatnikiem.
5. Do zadań komórek organizacyjnych udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych należy dokumentowanie udzielanych świadczeń zgodnie z zasadami przyjętymi w podmiocie leczniczym, wymogami zawartych umów oraz sporządzanie sprawozdań statystycznych zgodnie z narzuconymi wymogami i terminowe przekazywanie ich do Działu Rozliczania Świadczeń.
6. Tryb prowadzenia rejestracji pacjentów:
 - a) prowadzenie wykazu przyjęć i rejestrowanie pacjentów w formie elektronicznej,
 - b) zakładanie i przechowywanie dokumentacji medycznej według ustalonego porządku i w ustalonej formie,
 - c) prowadzenie listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w systemie elektronicznym, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 24a

1. Podmiot leczniczy udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w postaci opieki zdrowotnej nad uczniami, finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. Opieka zdrowotna nad uczniami jest realizowana w szkole i obejmuje profilaktyczną opiekę zdrowotną, promocję zdrowia oraz opiekę stomatologiczną.

Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole sprawują pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna.

Opiekę stomatologiczną nad uczniami sprawuje lekarz dentysta.

W zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, w sprawowaniu opieki stomatologicznej nad uczniami może uczestniczyć również higienistka stomatologiczna.

Opieka zdrowotna nad uczniami jest sprawowana we współpracy z rodzicami oraz pełnoletnimi uczniami.

3. Podmiotami zapewniającymi warunki organizacyjne opieki zdrowotnej nad uczniami są dyrektor szkoły i organ prowadzący szkołę.
4. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w gabinecie profilaktyki zdrowotnej zlokalizowanym w szkole, a w przypadku braku gabinetu profilaktyki zdrowotnej w szkole, w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Lekarz dentysta sprawuje opiekę stomatologiczną nad uczniami w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Miejscem tym jest gabinet dentystyczny zlokalizowany w szkole lub gabinet dentystyczny poza szkołą prowadzone przez podmiot wykonujący działalność leczniczą współpracujący ze szkołą. Rodzice oraz pełnoletni uczniowie mają prawo wyboru innego lekarza dentysty.
6. W celu integrowania opieki zdrowotnej nad uczniami pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z lekarzem dentystą, rodzicami oraz zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, a także z dyrektorem, nauczycielami i pedagogiem szkolnym.
7. W stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego podczas transportu ucznia przez zespół ratownictwa medycznego do szpitala oraz w szpitalu do czasu przybycia rodziców może być obecna pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna albo opiekun faktyczny. Decyzję o obecności jednej z tych osób podczas transportu podejmuje kierownik zespołu ratownictwa medycznego po uzyskaniu zgody dyrektora szkoły.

Część III

Udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom o szczególnych uprawnieniach w ramach świadczeń gwarantowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia

§ 25

1. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom, którym ustawowo przysługują szczególne uprawnienia dotyczące korzystania ze świadczeń w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami (w tym w szczególności katalog osób uprawnionych), reguluje „Karta Praw i Obowiązków Pacjenta” wprowadzona Zarządzeniem Prezesa Zarządu.
2. Szczególne uprawnienia dotyczą m.in. korzystania ze świadczeń poza kolejnością.
Korzystanie poza kolejnością oznacza, że podmiot leczniczy udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących.
Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w dniu zgłoszenia. W przypadku, gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, powinno ono zostać zrealizowane w innym terminie, poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących.
Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielane w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.
Termin ten stosowany jest wyłącznie w odniesieniu do pacjenta zgłaszającego się po raz pierwszy. W przypadku, gdy pacjent jest już objęty leczeniem, przy wyznaczaniu kolejnych terminów traktowany jest jako osoba kontynuująca leczenie, i jedynie wskazania medyczne (plan leczenia) powinny mieć wpływ na wyznaczenie terminu kolejnego świadczenia.
Ponadto osoby uprawnione mają prawo do korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez skierowania, z wyłączeniem badań diagnostycznych kosztochłonnych oraz świadczeń z zakresu rehabilitacji, do których wymagane jest skierowanie.
3. Nadzór nad respektowaniem prawa do korzystania z powyższych świadczeń oraz przyjmowania uwag i opinii uprawnionych pacjentów sprawuje Pełnomocnik ds. Pacjentów/Konsultant ds. Kombatantów.

Dział III

Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi

§ 26

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych są uregulowane umowami zawartymi pomiędzy Spółką a tymi podmiotami.

Dział IV

Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej

§ 27

1. Spółka prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę danych osobowych zawartych w dokumentach, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
2. Dokumentacja medyczna jest zabezpieczona przed dostępem osób nieupoważnionych, a także przed zniszczeniem i sfałszowaniem.
3. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Spółka może pobierać opłatę, która jest ustalana na podstawie obowiązujących przepisów (ustawa z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawa z dnia 17 grudnia 1998 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego ogłaszany w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale).
4. Wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalana jest w drodze Zarządzenia Prezesa Zarządu Spółki.
5. Za udostępnienie pierwszej kopii dokumentacji medycznej Spółka nie pobiera opłat.
6. Informacja o wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej podawana jest do wiadomości pacjentów poprzez wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz udostępnienie w Biuletynie Informacji Publicznej.

Dział V

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 28

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnych.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane odpłatnie to świadczenia zdrowotne w szczególności z zakresu hospitalizacji, profilaktyki zdrowotnej, medycyny pracy, ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego, diagnostyki medycznej.
3. Podmiot leczniczy jest zobowiązany do poinformowania pacjenta o:
 - a) świadczeniach zdrowotnych i innych komponentach, wchodzących w zakres wykupionej procedury medycznej;
 - b) zasadach odpłatności za dodatkowe świadczenia zdrowotne czy inne komponenty, nie objęte ceną wykupionej procedury, w przypadku, gdy zaistnieje uzasadniona konieczność ich wykonania w trakcie lub po zabiegu.
 - c) przysługującym prawie rezygnacji z poddania się zabiegowi.
4. Podmiot leczniczy zachowuje prawo odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeśli po wykonaniu badań i przeprowadzeniu wywiadu z pacjentem, ustalone zostanie, że pacjent nie może zostać ze względów medycznych zakwalifikowany do zabiegu.
5. Świadczenia udzielane są w komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego lub – w przypadku usług zakontraktowanych u podwykonawców – w miejscach świadczenia usług wskazanych przez podwykonawcę, zgodnie z harmonogramem czasu pracy poszczególnych

komórek organizacyjnych Spółki lub harmonogramem czasu pracy podwykonawcy, po uprzednim telefonicznym lub osobistym ustaleniu daty i godziny wykonania świadczenia.

6. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentowi po wyrażeniu przez niego zgody.
7. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
8. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych nie mogą zakłócić toku i terminów udzielania świadczeń zdrowotnych według kolejności wynikającej z listy osób oczekujących na wykonanie świadczeń medycznych refundowanych przez NFZ.

Dział VI

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny

§ 29

1. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, licząc od godziny w której nastąpiła śmierć pacjenta od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym ustalana jest w drodze Zarządzenia Prezesa Zarządu Spółki.
2. Informacja o wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny podawana jest do wiadomości pacjentów poprzez wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz udostępnienie w Biuletynie Informacji Publicznej.

Dział VII

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§ 30

1. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych ustalana jest w drodze Zarządzenia Prezesa Zarządu Spółki.
2. Ceny świadczeń ustalane są po uprzedniej kalkulacji kosztów danego świadczenia, analizie lokalnego rynku usług medycznych pod kątem dostępności oraz cen danego świadczenia obowiązujących u konkurencji.
3. Informacja o aktualnej wysokości opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowanych ze środków publicznych dostępna jest w każdej jednostce/komórce organizacyjnej realizującej dane świadczenie oraz na stronie internetowej podmiotu leczniczego.

Rozdział III

Pion Administracyjny

Dział I

Struktura organizacyjna pionu

§ 31

1. W skład pionu administracyjnego wchodzi następujące jednostki:

- 1) Biuro Zarządu,
- 2) Dział Rachunkowości Finansowej,
- 3) Dział Rachunkowości Zarządczej i Controllingu,
- 4) Dział Rozliczania Świadczeń,
- 5) Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi,
- 6) Dział Zamówień Publicznych,
- 7) Dział Logistyki,
- 8) Dział Obsługi Technicznej,
- 9) Dział Informatyki

oraz następujące samodzielne stanowiska pracy:

- 1) Stanowisko ds. komunikacji społecznej,
- 2) Stanowisko ds. BHP,
- 3) Stanowisko ds. P.POŻ.,
- 4) Stanowisko ds. zarządzania kryzysowego, obrony cywilnej i spraw obronnych,
- 5) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
- 6) Inspektor Ochrony Danych Osobowych,
- 7) Administrator Systemów Informatycznych,
- 8) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,
- 9) Konsultant ds. Kombatantów,
- 10) Pełnomocnik Zarządu ds. Zarządzania Jakością,
- 11) Kapelan.

2. Pion Administracyjny podmiotu Leczniczego ma siedzibę w budynku Szpitala Świętej Trójcy przy ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock.

Dział II

Zadania jednostek wchodzących w skład pionu administracyjnego

§ 32

Do zakresu działania **Biura Zarządu** należy w szczególności obsługa administracyjna i organizacyjna Organów Spółki (Zarządu, Rady Nadzorczej, Zgromadzenia Wspólników), obsługa organizacyjna sekretariatu Zarządu, organizacja i nadzór nad obiegiem korespondencji zewnętrznej Spółki, aktualizacja danych Spółki w obowiązkowych rejestrach (KRS, RPWDL, BIP), przygotowywanie wewnętrznych aktów prawnych i ich publikacja, prowadzenie wewnętrznych rejestrów (aktów prawnych, umów, pełnomocnictw i upoważnień), współpraca w podmiotami prowadzącymi obsługę prawną i ubezpieczeniową Spółki, przygotowywanie umów najmu i dzierżawy majątku Spółki, organizowanie zakupów prasy, telefonów komórkowych, usług pocztowych, usług telefonii komórkowej, usług ubezpieczeniowych, usług cateringowych, usług badania sprawozdań finansowych (we współpracy z Radą Nadzorczą Spółki) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i procedurami zakupowymi obowiązującymi w Spółce, rozliczanie umów z kontrahentami oraz dokumentów zakupowych.

Biurem Zarządu kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

§ 33

Do zakresu działania **Działu Rachunkowości Finansowej** należy stosowanie zasad rachunkowości i w sposób prawidłowy, zapewniając rzetelne i jasne przedstawienie sytuacji majątkowej i finansowej, a w szczególności prowadzenie ksiąg rachunkowych, sporządzanie sprawozdania finansowego oraz innych sprawozdań i informacji przewidzianych obowiązującymi przepisami prawa, przygotowywanie deklaracji podatkowych, wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi oraz prowadzenie kasy Spółki oraz obrotu gotówki Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej, współpraca z bankami oraz kontrahentami w

zakresie finansowym, kontrolowanie stanu należności oraz podejmowanie działań windykacyjnych, monitorowanie w sposób ciągły płynności finansowej Spółki.
Działem Rachunkowości Finansowej kieruje Główny Księgowy, który jest jednocześnie jego Kierownikiem, podległym bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

§ 34

Do zakresu działania **Działu Rachunkowości Zarządczej i Controllingu** należy w szczególności przygotowywanie i monitorowanie rocznego planu finansowego Spółki, rozliczanie kosztów w systemie kontrolingowym, monitorowanie wyników finansowych komórek organizacyjnych Spółki, monitorowanie realizacji umów z NFZ i efektywności rozliczeń, monitorowanie poziomu kosztów, analizowanie opłacalności inwestycji, wdrażania nowych produktów czy umów z kontrahentami, wycena kosztów procedur medycznych oraz kalkulowanie kosztów innych usług, przygotowywanie sprawozdań i materiałów ekonomiczno-finansowych na potrzeby Organów Spółki i innych instytucji.

Działem Rachunkowości Zarządczej i Controllingu kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

§ 35

Do zakresu działania **Działu Rozliczania Świadczeń** należy w szczególności współpraca z kontrahentami (w tym przede wszystkim NFZ) poczynając od ich pozyskiwania (postępowania konkursowe) poprzez realizację, rozliczanie, sprawozdawczość z zawartych umów związanych z wykonywaniem świadczeń medycznych, sporządzanie sprawozdań z działalności poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie statystyki publicznej, prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz wewnętrznymi aktami prawnymi Spółki, prowadzenie dziennika ruchu chorych szpitala oraz księgi głównej przyjęć i wypisów, zamawianie recept dla lekarzy realizujących świadczenia medyczne na podstawie kontraktów zawartych z NFZ.

Działem Rozliczania Świadczeń kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Wiceprezesowi Zarządu.

§ 36

Do zakresu działania **Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi** należy w szczególności prowadzenie akt osobowych oraz spraw i rozliczeń pracowniczych bez względu na formę zatrudnienia (rekrutacja, konkursy, zawieranie i rozwiązywanie umów, ubezpieczenie społeczne, szkolenia, świadczenia z ZFŚS, naliczanie wynagrodzeń, rozliczanie i odprowadzanie składek ZUS i podatku dochodowego, dokonywanie potrąceń z wynagrodzeń, naliczanie zasiłków z ubezpieczenia społecznego, sporządzanie deklaracji i informacji podatkowych, raportów i deklaracji ZUS oraz zaświadczeń o zatrudnieniu i wynagrodzeniu), opracowywanie programu adaptacji zawodowej osób zatrudnionych, nadzór nad przestrzeganiem przepisów Kodeksu Pracy oraz innych przepisów określających prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, prowadzenie sprawozdawczości dotyczącej spraw pracowniczych oraz przygotowywanie innych obowiązujących sprawozdań, współpraca ze związkami zawodowymi w zakresie spraw pracowniczych, przeprowadzanie kontroli dyscypliny pracy, prowadzenie spraw związanych z realizacją staży podyplomowych oraz praktyk zawodowych uczniów oraz studentów, przeprowadzanie postępowań związanych z udzielaniem zamówień na realizację świadczeń zdrowotnych.

Działem Zarządzania Zasobami Ludzkimi kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

§ 37

Skreślony.

§ 38

Do zakresu działania **Pełnomocnika Zarządu ds. Zarządzania Jakością** należy realizowanie i koordynowanie prac w zakresie utrzymania i doskonalenia wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem (dalej zwany „wewnętrznym systemem”) w Spółce (w szczególności w zakresie wdrażania rozwiązań służących identyfikacji ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzania tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, identyfikacji obszarów priorytetowych dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń, określania kryteriów i metod potrzebnych do zapewnienia skutecznego nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń, okresowego monitorowania i oceny jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń, monitorowania zdarzeń niepożądanych, organizowanie szkoleń dla personelu), przygotowywanie sprawozdań z

funkcjonowania systemu wewnętrznego, w tym potrzeb związanych z doskonaleniem wdrożonego systemu, koordynacja i nadzór nad kontrolami przeprowadzanymi przez upoważnione instytucje zewnętrzne. Pełnomocnika Zarządu ds. Zarządzania Jakością, podległy bezpośrednio Wiceprezesowi Zarządu.

§ 39

Do zakresu działania **Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta** należy podejmowanie działań na rzecz poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta, w szczególności poprzez: udział w rozpatrywaniu skarg pacjentów, analizę stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących realizacji praw pacjenta oraz proponowanie działań naprawczych, prowadzenie szkoleń z zakresu praw pacjenta dla osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym, współpracę z Rzecznikiem Praw Pacjenta w zakresie realizacji praw pacjenta, uczestniczenie w szkoleniach organizowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta.

Funkcję Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta pełni Pełnomocnik Zarządu ds. Zarządzania Jakością, podległy bezpośrednio Wiceprezesowi Zarządu.

§ 40

Do zakresu działania **Konsultanta ds. Kombatantów** należy ochrona prawa do świadczeń zdrowotnych przysługujących kombatantom i osobom represjonowanym, podejmowanie działań na rzecz poprawy dostępności i jakości usług zdrowotnych z zapewnieniem kombatantom poczucia bezpieczeństwa i godności w zakresie ustawowych praw, informowanie personelu medycznego o właściwym postępowaniu podczas udzielania świadczeń zdrowotnych kombatantom.

Funkcję Konsultanta ds. Kombatantów pełni Pełnomocnik Zarządu ds. Zarządzania Jakością, podległy bezpośrednio Wiceprezesowi Zarządu.

§ 41

Skreślony.

§ 42

Do zakresu działania **Działu Zamówień Publicznych** należy w szczególności zarządzanie procesem przygotowywania i przeprowadzania postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na dostawy, usługi i roboty budowlane, zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz wewnętrznymi aktami prawnymi Spółki: weryfikowanie pod względem formalnym wniosków o przeprowadzenie postępowania przekazywanych przez komórki organizacyjne, sporządzanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia, publikowanie ogłoszeń, sporządzanie umów, prowadzenie dokumentacji postępowań, wydawanie i przyjmowanie od wykonawców dokumentów związanych z prowadzonym postępowaniem, uczestniczenie w pracach komisji przetargowych w charakterze sekretarza komisji, prowadzenie rejestru oraz zbiorczej sprawozdawczości z udzielonych zamówień publicznych.

Działem Zamówień Publicznych kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Wiceprezesowi Zarządu.

§ 43

Do zakresu działania **Działu Logistyki** należy w szczególności organizowanie zakupów i dostaw materiałów i wyposażenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i procedurami zakupowymi obowiązującymi w Spółce, prowadzenie obrotu magazynowego z uwzględnieniem prawidłowego przechowywania towarów, organizowanie zakupów usług niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania podmiotu leczniczego (m.in. usługi transportu medycznego, transportu zwłok, prania bielizny, odbiór odpadów medycznych) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i procedurami zakupowymi obowiązującymi w Spółce, prowadzenie magazynu bielizny czystej oraz magazynu bielizny brudnej, organizowanie transportu własnego Spółki, współpraca z kontrahentami w zakresie jakości i terminowości realizowanych zakupów, rozliczanie umów z kontrahentami oraz dokumentów zakupowych.

Działem Logistyki kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Wiceprezesowi Zarządu.

§ 44

Do zakresu działania **Działu Obsługi Technicznej** należy w szczególności organizowanie zakupów i dostaw mediów, sprzętu i aparatury medycznej, gazów medycznych, materiałów eksploatacyjnych oraz zakupów usług obowiązkowych przeglądów, konserwacji, remontów i napraw infrastruktury podmiotu leczniczego (budynków, instalacji, sprzętu i aparatury medycznej, pozostałego wyposażenia), usług ochrony mienia, wywozu nieczystości, usług telefonii stacjonarnej zgodnie z obowiązującymi przepisami

prawa i procedurami zakupowymi obowiązującymi w Spółce, dbanie o stan techniczny i prawidłową eksploatację budynków, instalacji, urządzeń, sprzętu i aparatury, konserwacja terenów zielonych, wykonywanie usług kserograficznych, nadzór nad systemem telewizji przemysłowej oraz systemem zarządzania parkingiem na terenie Szpitala Świętej Trójcy, prowadzenie rejestru aparatury medycznej, prowadzenie we własnym zakresie remontów, napraw, przeglądów i innych czynności sprawdzająco – kontrolnych, współpraca z kontrahentami w zakresie jakości i terminowości realizowanych zakupów oraz usuwania awarii, rozliczanie umów z kontrahentami oraz dokumentów zakupowych.

Działem Obsługi Technicznej kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Wiceprezesowi Zarządu.

§ 45

Do zakresu działania **Działu Informatyki** należy w szczególności nadzór nad wdrażaniem i użytkowaniem systemów informatycznych z uwzględnieniem atestów i licencji, nadzór nad działaniem sieci komputerowej, instalacja, konfiguracja i montaż sprzętu komputerowego, realizacja zgłoszeń awarii, problemów i uwag od użytkowników sprzętu komputerowego, współpraca z podmiotami prowadzącymi obsługę informatyczną Spółki, organizowanie zakupów i dostaw sprzętu informatycznego, licencji, usług dzierżawy urządzeń drukujących oraz innych usług internetowych i informatycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i procedurami zakupowymi obowiązującymi w Spółce, rozliczanie umów z kontrahentami oraz dokumentów zakupowych, nadzór nad bezpieczeństwem informatycznym oraz zasadami określonymi przez Administratora Systemów Informatycznych (aktualizacja oprogramowania i aplikacji, tworzenie kopii bezpieczeństwa, aktualizacja, monitoring i techniczna obsługa strony internetowej Spółki oraz portali społecznościowych).

Działem Informatyki kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Wiceprezesowi Zarządu.

§ 46

Do zakresu działania **Stanowiska ds. komunikacji społecznej** należy w szczególności budowa wizerunku Spółki, prowadzenie działań marketingowych, monitoring i analiza artykułów prasowych, audycji radiowych i telewizyjnych, informacji na portalach społecznościowych oraz ich archiwizowanie, przygotowywanie informacji prasowych i wywiadów, organizowanie wydarzeń o charakterze informacyjnym i promocyjnym oraz wydarzeń specjalnych dla pracowników, pozyskiwanie i współpraca z klientem komercyjnym i instytucjonalnym, przygotowywanie cennika komercyjnego usług medycznych, przygotowywanie sprawozdań/raportów z wykonanych usług medycznych oraz realizacji umów, zakup folderów, ulotek, broszur, plakatów, zaproszeń zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i procedurami zakupowymi obowiązującymi w Spółce, rozliczanie umów z kontrahentami oraz dokumentów zakupowych.

Stanowiska ds. komunikacji społecznej podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

§ 47

Do zakresu działania **Stanowiska ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy** należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, wynikających z przepisów powszechnie obowiązujących.

Stanowisko ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy podlega bezpośrednio Wiceprezesowi Zarządu.

§ 48

Do zakresu działania **Stanowiska ds. P.POŻ.** należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu bezpieczeństwa przeciw pożarowego, wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

Stanowiska ds. P.POŻ. podlega bezpośrednio Wiceprezesowi Zarządu.

§ 49

Do zakresu działania **Stanowiska ds. Zarządzania Kryzysowego, Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych** należy w szczególności zapewnienie pełnej realizacji w Spółce przepisów powszechnie obowiązującego prawa w zakresie obrony cywilnej kraju, spraw obronnych i zarządzania kryzysowego.

Stanowisko ds. Zarządzania Kryzysowego, Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu, który realizuje zadania obronne w zakresie określonym ustawami i wydanymi na ich podstawie aktami prawnymi właściwych organów oraz zadania obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego nałożone na Spółkę.

Stanowiska ds. Zarządzania Kryzysowego, Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych, podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.



§ 50

Do zakresu działania **Pełnomocnika do spraw Ochrony Informacji Niejawnych** należy zapewnienie przestrzegania w Spółce przepisów o ochronie informacji niejawnych. Pełnomocnik do spraw Ochrony Informacji Niejawnych podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

§ 51

Do zakresu działania **Inspektora Ochrony Danych Osobowych** należy w szczególności monitorowanie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych oraz wewnętrznych dokumentów, procedur i zaleceń dla przetwarzania danych, informowanie pracowników o ich obowiązkach wynikających z przepisów o ochronie danych oraz przyjmowanie od nich oświadczenia o zachowaniu poufności, organizowanie szkoleń wstępnych i okresowych z ochrony danych osobowych, doradzanie w kwestiach związanych z powierzeniem danych, monitorowanie udostępnień danych osobowych, w tym wydawanie opinii w zakresie realizacji wniosku o udostępnienie, wsparcie Zarządu Spółki w przypadku naruszenia poufności poprzez przygotowanie i wdrożenie odpowiednich działań, określenie poziomu ryzyka dla naruszenia praw i wolności, przeprowadzenie audytu, wsparcie przy zgłoszeniu naruszenia oraz udzielaniu wyjaśnień z tym związanych, pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

Inspektor Ochrony Danych Osobowych podlega bezpośrednio Wiceprezesowi Zarządu.

§ 52

Do zakresu działania **Administradora Systemów Informatycznych** należy w szczególności realizowanie przyznanych przez Inspektora Ochrony Danych Osobowych poszczególnym pracownikom Spółki upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w systemie informatycznym, udział w opracowywaniu dokumentacji związanej z ochroną danych osobowych, nadzór nad bezpieczeństwem funkcjonowania systemów informatycznych (m.in. wdrażanie odpowiednich aktualnie stosowanych zabezpieczeń, tworzenie i przechowywanie kopii baz danych osobowych).

Administrator Systemów Informatycznych podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Informatyki.

§ 53

Do zakresu działania **Kapelana** należy świadczenie posługi duszpasterskiej dla pacjentów Spółki. Kapelan podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

Rozdział IV

Kadra kierownicza

Dział I

Prawa i obowiązki kadry kierowniczej Spółki

§ 54

1. Działalnością jednostek/komórek organizacyjnych Spółki kieruje kadra kierownicza, która odpowiada za właściwą i terminową realizację zadań, sprawną organizację oraz należytą dyscyplinę pracy w kierowanej przez siebie jednostce/komórce organizacyjnej.
2. Oprócz szczegółowych zadań wynikających z zakresu działania jednostki/komórki kadra kierownicza zobowiązana jest w szczególności do:
 - a) Planowania, organizowania, koordynowania i oraz kontroli jakości i dyscypliny pracy podległych pracowników, w tym podziału zadań pomiędzy poszczególnych pracowników,
 - b) Przestrzegania przepisów prawa,
 - c) Ochrony tajemnicy państwowej, służbowej, tajemnicy zawodowej oraz ochrony danych osobowych,
 - d) Podejmowania inicjatywy w celu zwiększenia efektywności działania kierowanej jednostki/komórki,
 - e) Organizowania i prowadzenia szkoleń dla podległego personelu w zakresie zadań własnej jednostki/komórki organizacyjnej,
 - f) Współpracy z innymi jednostkami/komórkami/samodzielnymi stanowiskami w zakresie wspólnie realizowanych zadań,
 - g) Dbłości o mienie Spółki oraz jej dobry wizerunek,
 - h) Dbłości o prawidłowy obieg dokumentów tzn. niezwłoczne przekazywanie do właściwych komórek organizacyjnych oryginałów dokumentacji,
 - i) Monitorowania warunków pracy pod kątem zgodności z przepisami bhp i p.poż. i przekazywania Pracodawcy informacji o niemożliwości wykonania pracy w przypadku niespełnienia/naruszenia w/w przepisów,
 - j) Współpraca z *samodzielnym stanowiskiem ds. zarządzania kryzysowego i obrony cywilnej* w zakresie spraw obronnych, obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego, w tym:
 - 1) opracowywanie i aktualizacja kart realizacji zadań operacyjnych i kart realizacji zadań obrony cywilnej, wynikających z Planu Operacyjnego Funkcjonowania Miasta Płocka w warunkach zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny oraz Planu Obrony Cywilnej Miasta Płocka;
 - 2) realizacja zadań wynikających z Planu przygotowań Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa wraz z załącznikami oraz Planów organizacji i funkcjonowania zastępczych Miejsc Szpitalnych na terenie Miasta Płocka.
3. Kadry kierowniczej przysługują w szczególności następujące uprawnienia:
 - a) Wynikające z przepisów prawa pracy, regulaminu pracy i innych aktów wewnętrznych Spółki,
 - b) Posiadanie ściśle i jasno określonego przez przełożonego zakresu zadań, obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień związanych z zajmowanym stanowiskiem,
 - c) Dostęp do informacji niezbędnych do podejmowania decyzji i realizowania zadań,
 - d) Uprawnienie do odwołania się od decyzji bezpośredniego przełożonego do przełożonego wyższego szczebla,
 - e) Wnioskowanie m.in. w sprawach szkoleń, przeszerogowań i awansowania, a także w sprawach karania, przeniesienia lub zwolnienia podległych pracowników,
 - f) Proponowanie zastępstw zapewniających wykonywanie zadań, przy czym wyznaczenie zastępstwa za Kierownika w przypadku jego nieobecności wymaga zgody bezpośredniego przełożonego wyższego szczebla,
 - g) Udzielanie urlopów, po uprzednim uzyskaniu zgody przez Pracodawcę, zgodnie z planem urlopów, zatwierdzonym przez Pracodawcę oraz opiniowanie wniosków urlopowych pracowników poza planem urlopów,
 - h) Zgłaszanie wniosków dotyczących usprawnienia działalności zarówno jednostki/komórki podległej, jak i pozostałych.

§ 55

Skreślony.

Dział II

Zadania kadry kierowniczej Spółki

§ 56

1. Do kompetencji Zarządu Spółki należą wszystkie sprawy nie zastrzeżone dla innych organów przez przepisy prawa i Akt Założycielski Spółki.
2. Zarząd Spółki wykonuje uchwały Zgromadzenia Wspólników i Rady Nadzorczej oraz kieruje bieżącą działalnością Spółki.
3. Zadania Zarządu Spółki zostały szczegółowo uregulowane w Akcie Założycielskim Spółki oraz Regulaminie Zarządu.
4. **Prezesowi Zarządu** bezpośrednio podlegają:
 - a) Biuro Zarządu,
 - b) Dyrektor ds. Lecznictwa,
 - c) Dział Rachunkowości Finansowej,
 - d) Dział Rachunkowości Zarządczej i Controllingu,
 - e) Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi,
 - f) Kapelan,
 - g) Stanowisko ds. komunikacji społecznej,
 - h) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
 - i) Stanowisko ds. zarządzania kryzysowego, obrony cywilnej i spraw obronnych.
5. **Wiceprezesowi Zarządu** bezpośrednio podlegają:
 - a) Dział Informatyki,
 - b) Dział Logistyki,
 - c) Dział Obsługi Technicznej,
 - d) Dział Rozliczania Świadczeń,
 - e) Dział Zamówień Publicznych,
 - f) Inspektor Ochrony Danych Osobowych,
 - g) Konsultant ds. Kombatantów,
 - h) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,
 - i) Pełnomocnik Zarządu ds. Zarządzania Jakością,
 - j) Stanowisko ds. BHP,
 - k) Stanowisko ds. P.POŻ.
6. W przypadku Zarządu jednoosobowego wszystkie komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska podlegają Prezesowi Zarządu.

§ 57

Do zadań **Głównego Księgowego** należy w szczególności:

- a) Prowadzenie rachunkowości Spółki zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
- b) Sporządzanie sprawozdawczości finansowej i statystycznej wynikającej ze stosownych przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
- c) Nadzór nad egzekwowaniem należności wynikających z rozrachunków z kontrahentami;
- d) Nadzór nad prawidłowością rozliczeń podatkowych;
- e) Wykonywanie zadań związanych z kontrolą finansową w Spółce;
- f) Bieżące informowanie przełożonego o stwierdzonych nieprawidłowościach wynikających z dokumentów księgowych;
- g) Wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi;
- h) Dokonywanie kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
- i) Kontrola formalno – rachunkowa dokumentów stanowiących podstawę ewidencji księgowej;
- j) Nadzór nad terminowością splywu i prawidłowością obiegu dokumentów;
- k) Ustalenie i aktualizowanie dokumentacji opisującej politykę rachunkowości w sposób zapewniający należyte sprawowanie funkcji informacyjnej i kontrolnej, dającej możliwość

pozyskania informacji o działalności jednostki na potrzeby jej zarządzania i użytkowników zewnętrznych, zapewniającej włączenie systemu rachunkowości do systemu kontroli, w tym kontroli finansowej;

- l) Nadzór nad gospodarką materiałową Spółki;
- m) Wstępna kontrola finansowa nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Spółce;
- n) Bieżąca współpraca z organami kontroli podatkowej;
- o) Koordynacja i nadzór prowadzonej kontroli dokumentacji finansowej Spółki przez biegłego rewidenta;
- p) Realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych związanych z zarządzaniem finansami Spółki;
- q) Realizacja i wdrażanie wewnętrznych aktów prawnych.

§ 58

Do zadań **Dyrektora ds. Lecznictwa** należy w szczególności:

- a) Organizacja i prowadzenie działalności leczniczej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- b) Zapewnienie sprawnego funkcjonowania poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych pionu medycznego;
- c) Proponowanie polityki kadrowej w zakresie jednostek/komórek organizacyjnych pionu medycznego;
- d) Zapewnienie prawidłowej jakości realizowanych świadczeń medycznych;
- e) Bezpośredni nadzór nad pracą podległych mu pracowników;
- f) Nadzór nad sporządzaniem harmonogramów czasu pracy lekarzy;
- g) Nadzór nad szkoleniami podległego personelu;
- h) Nadzór nad właściwym funkcjonowaniem komitetów, zespołów, komisji realizujących zadania w zakresie wewnętrznego systemu zarządzania jakością;
- i) Na wniosek przedstawiciela ustawowego wyrażanie zgody na odstąpienie od sekcji zwłok osoby zmarłej;
- j) Ocenianie działań zespołów lekarskich na rzecz opieki nad pacjentem, rodziną i środowiskiem;

§ 59

1. Do zadań **Naczelnej Pielęgniarki** należy w szczególności:

- a) Organizowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej oraz kierowanie pracą pielęgniarek i położnych;
- b) Proponowanie, wspólnie z Dyrektorem ds. Lecznictwa, polityki kadrowej w zakresie jednostek/komórek organizacyjnych pionu medycznego;
- c) Zapewnienie prawidłowej jakości świadczeń pielęgniarskich;
- d) Ocenianie działań zespołów pielęgniarskich na rzecz opieki nad pacjentem, rodziną i środowiskiem;
- e) Nadzór nad szkoleniami podległego personelu;
- f) Określanie metody zbierania, gromadzenia i przetwarzania danych statystycznych mających znaczenie dla opieki pielęgniarskiej nad pacjentem, rodziną i środowiskiem;
- g) Nadzór nad utrzymaniem odpowiedniej jakości sprzątnięcia oraz żywienia pacjentów.

Dział III

Składanie oświadczeń i podpisywanie dokumentów w imieniu Spółki

§ 60

1. Zarząd reprezentuje Spółkę w stosunku do osób trzecich na zasadach określonych przepisami Kodeksu spółek handlowych i postanowieniami Aktu Założycielskiego.
Zarząd może powołać prokurenta w drodze jednomyślnej uchwały.
Do składania oświadczeń i podpisywania dokumentów w imieniu Spółki w przypadku Zarządu wieloosobowego konieczne jest współdziałanie dwóch członków Zarządu albo też jednego członka Zarządu łącznie z prokurentem. W przypadku Zarządu jednoosobowego do składania oświadczeń woli i podpisywania dokumentów, w zakresie kompetencji, w imieniu Spółki upoważniony jest jednoosobowo członek Zarządu.
Zarząd może udzielać osobom trzecim pełnomocnictw i upoważnień do dokonywania w imieniu Spółki czynności określonych w tych dokumentach.

2. Prawo do podpisywania pism, na podstawie stosownego upoważnienia w obszarze wynikającym z zakresu obowiązków mają wyłącznie:
 - a. Dyrektor ds. Lecznictwa,
 - b. Główny Księgowy.
3. Upoważnienia do działania w swoim imieniu w zakresie dozwolonym obowiązującymi przepisami może udzielić każdy kierownik jednostki/komórki organizacyjnej, po akceptacji bezpośredniego przełożonego, składając pisemne oświadczenie, szczegółowo precyzujące rodzaj, zakres i termin ważności upoważnienia.

§ 61

1. Prawo posiadania pieczętek służbowych przysługuje:
 - a) Zarządowi,
 - b) Kadrze kierowniczej,
 - c) innym pracownikom na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego,
 - d) innym pracownikom po uzgodnieniu z bezpośrednim przełożonym i na jego wniosek.
2. Pieczętka imienna powinna zawierać w szczególności aktualne stanowisko służbowe zgodne z obowiązującym schematem organizacyjnym.
3. Pisma wychodzące na zewnątrz Spółki powinny być przygotowywane na papierze firmowym.
4. Wszelkie pisma podpisywane przez Zarząd Spółki powinny być zaparafowane (na kopii pisma) przez pracownika przygotowującego pismo do podpisu.

Rozdział V Postanowienia końcowe

§ 62

Pracownicy naruszający przepisy niniejszego Regulaminu ponoszą odpowiedzialność określoną w Kodeksie Pracy oraz wewnętrznych aktach prawnych Spółki.

§ 63

Zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 4, 9, 11 i 12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej następujące aktualne informacje dotyczące:

1. rodzaju działalności leczniczej oraz zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych;
2. wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
3. wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
4. wysokości opłaty za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

podaje się do wiadomości pacjentów poprzez:

1. wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń;
2. udostępnienie na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
3. udostępnienie w Biuletynie Informacji Publicznej.

§ 63a

1. W pomieszczeniach podmiotu leczniczego – w celu m.in. zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników oraz ochrony mienia – wykorzystywany jest monitoring wizyjny.
2. Kierownik podmiotu leczniczego odpowiada za wykorzystywanie monitoringu zgodnie z przepisami prawa.
3. Sposób obserwacji pomieszczeń określa Regulamin Monitoringu Wizyjnego wprowadzony Zarządzeniem Prezesa Zarządu.

§ 64

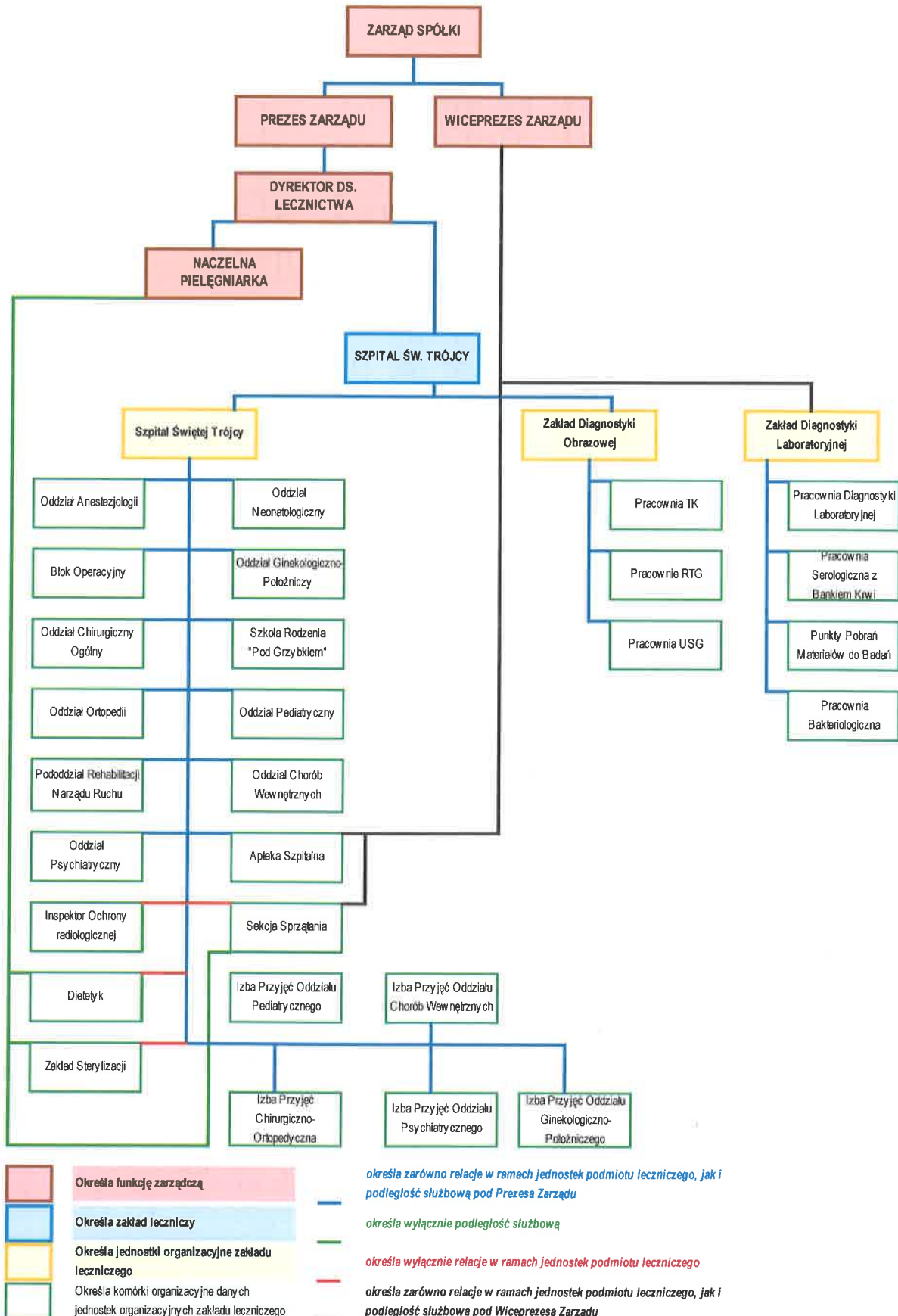
1. Regulamin Organizacyjny ustala Zarząd Spółki w drodze podjętej Uchwały.
2. Regulamin Organizacyjny zatwierdza Rada Nadzorcza Spółki i jest wprowadzany w życie Zarządzeniem Prezesa Zarządu.
3. Zmiana postanowień niniejszego Regulaminu następuje w trybie określonym w ust. 1 i 2.

Prezes Zarządu

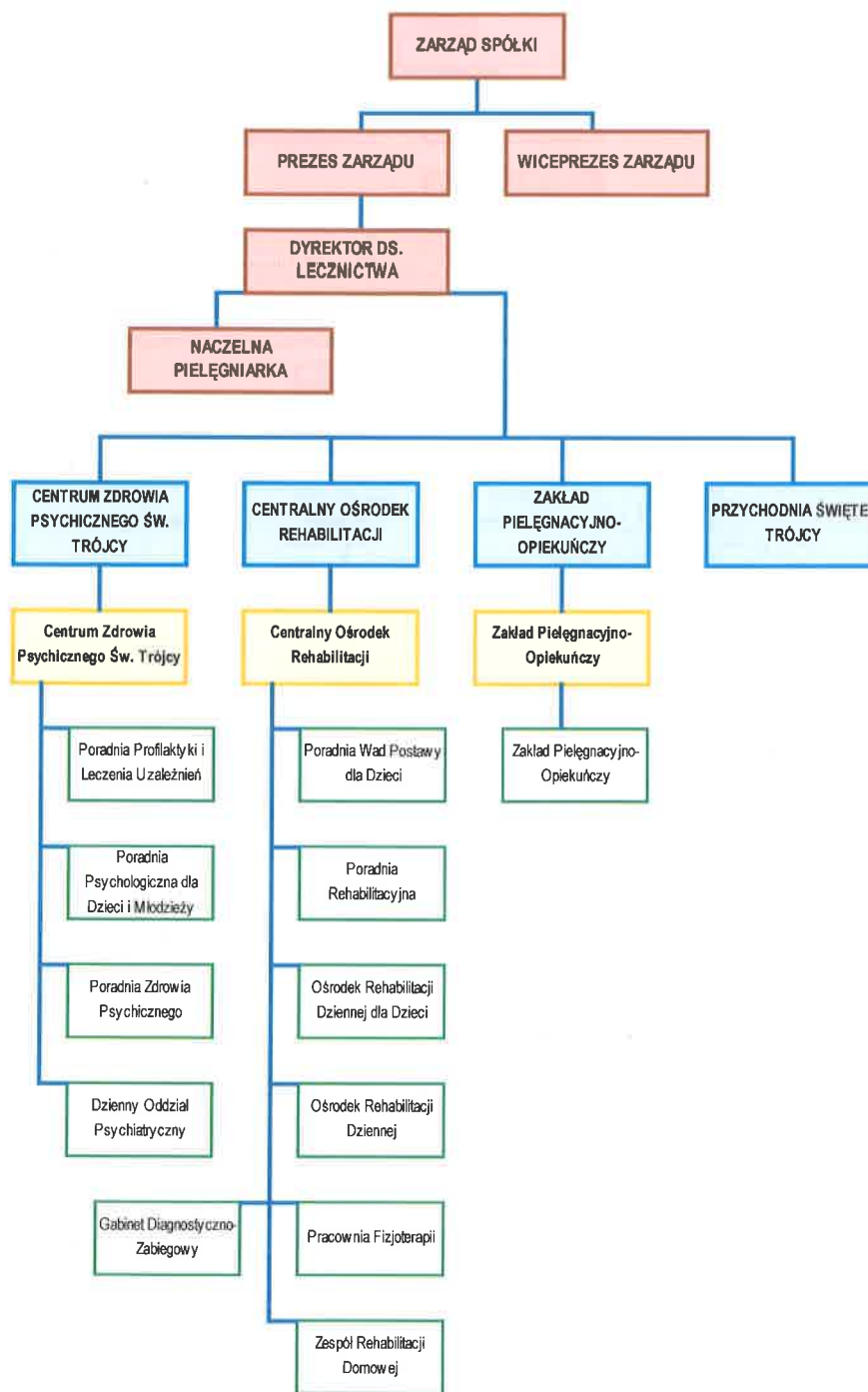


Marek Stawicki

PION MEDYCZNY SZPITAL ŚW. TRÓJCY

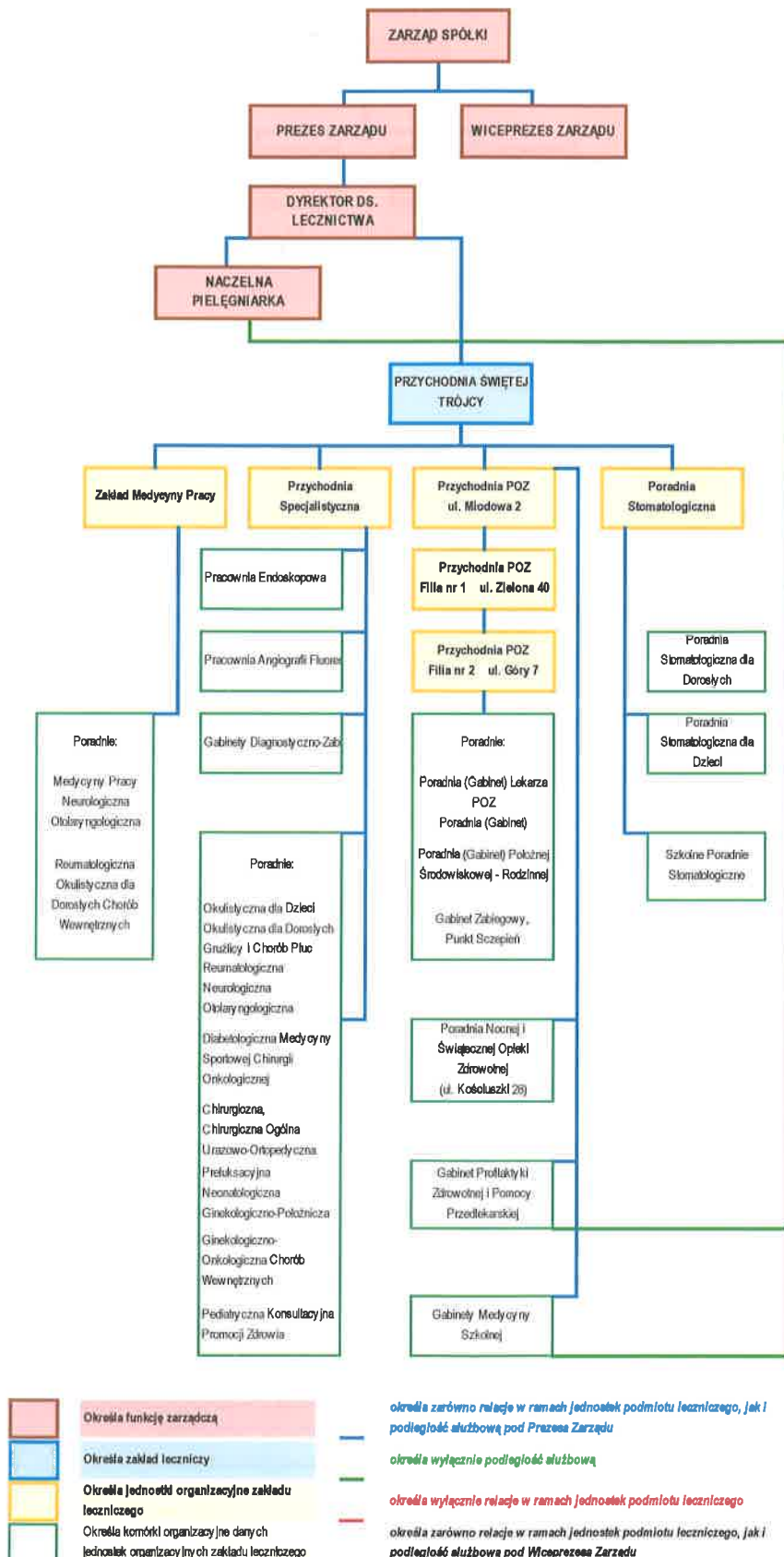


PION MEDYCZNY CZP, COR, ZPO, PRZYCHODNIA ŚW. TRÓJCY



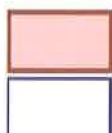
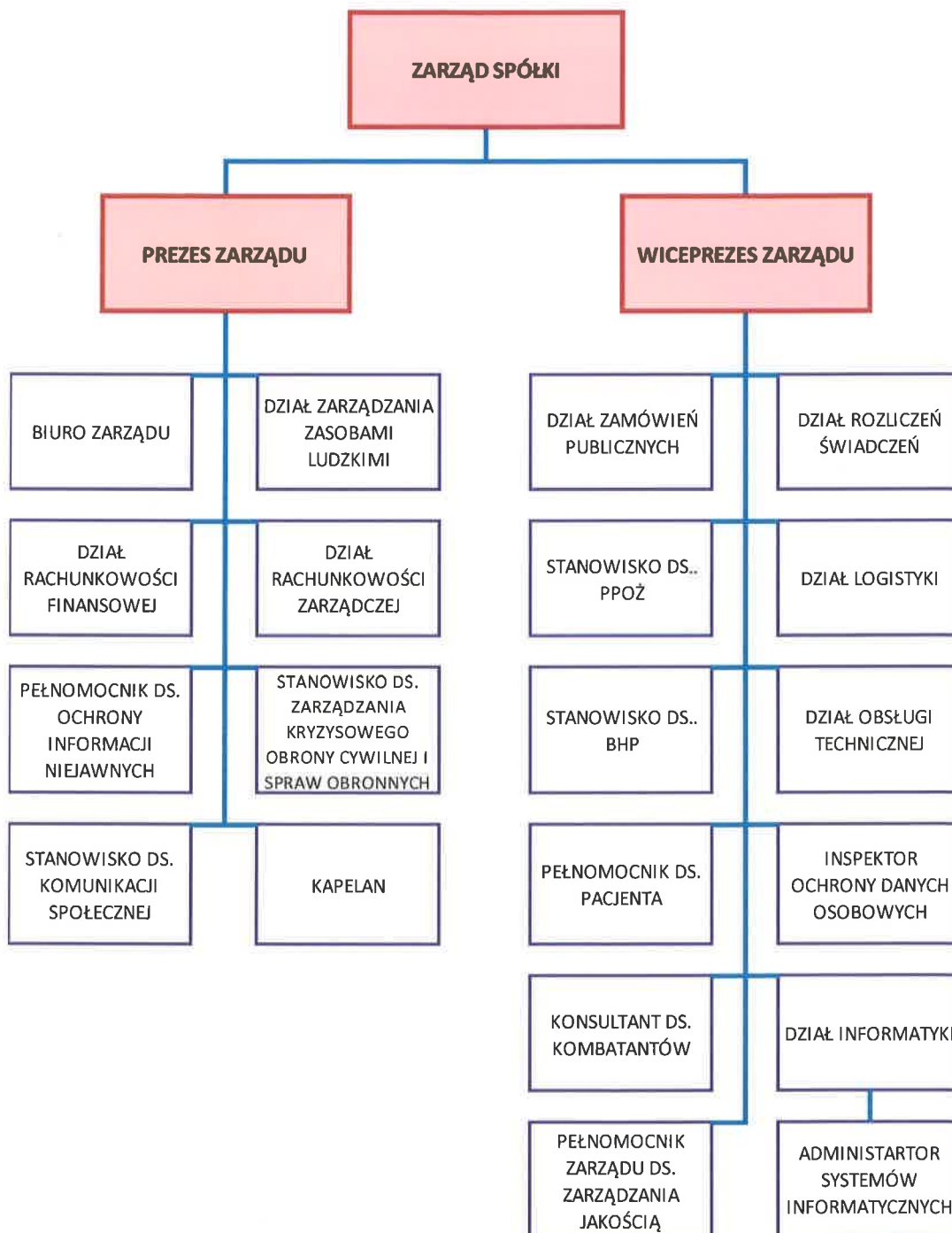
- | | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|
| | Określa funkcję zarządczą | — | określa zarówno relacje w ramach jednostek podmiotu leczniczego, jak i podległość służbową pod Prezesa Zarządu |
| | Określa zakład leczniczy | — | określa wyłącznie podległość służbową |
| | Określa jednostki organizacyjne zakładu leczniczego | — | określa wyłącznie relacje w ramach jednostek podmiotu leczniczego |
| | Określa komórki organizacyjne danych jednostek organizacyjnych zakładu leczniczego | — | określa zarówno relacje w ramach jednostek podmiotu leczniczego, jak i podległość służbową pod Wiceprezesa Zarządu |

PION MEDYCZNY PRZYCHODNIA ŚW. TRÓJCY



- | | | | |
|--|--|--|--|
| | Określa funkcję zarządczą | | określa zarówno relacje w ramach jednostek podmiotu leczniczego, jak i podległość służbową pod Prezesa Zarządu |
| | Określa zakład leczniczy | | określa wyłącznie podległość służbową |
| | Określa jednostki organizacyjne zakładu leczniczego | | określa wyłącznie relacje w ramach jednostek podmiotu leczniczego |
| | Określa komórki organizacyjne danych jednostek organizacyjnych zakładu leczniczego | | określa zarówno relacje w ramach jednostek podmiotu leczniczego, jak i podległość służbową pod Wiceprezesa Zarządu |

PION ADMINISTRACYJNY



Określa funkcję zarządczą

Określa komórki organizacyjne danych jednostek organizacyjnych administracji

