

Zmieniony Zarządzeniem nr 17/2026
z dnia 29.01.2026 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**PODMIOTU LECZNICZEGO -
„MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
w WARSZAWIE”
04-749 Warszawa ul. Bursztynowa 2**



wydany w oparciu o art. 23 i art. 24 ustawy
z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej
i statut MSSW

(tekst ujednolicony)

SPIS TREŚCI

Lp.	Nazwa rozdziału	Numer strony
1.	Rozdział I – Postanowienia ogólne	4
2.	Rozdział II – Nazwa, siedziba, cele i zadania podmiotu leczniczego	5
3.	Rozdział III – Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego	6
4.	Rozdział IV – Rodzaj działalności leczniczej, miejsce oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych	25
5.	Rozdział V – Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń	27
6.	Rozdział VI – Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu	36
7.	Rozdział VII – 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	59
8.	Rozdział VIII – Wysokość opłat, o których mowa w art. 24 ust.1 pkt. 9,11,12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej	60
9.	Rozdział IX – Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat	61
10.	Rozdział X – Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego podmiotu	63
11.	Rozdział XI – Postanowienia końcowe	65

Załączniki do Regulaminu:

- Załącznik Nr 1 – Schemat organizacyjny podmiotu leczniczego - MSSW

- Załącznik Nr 2 – (uchylony)
- Załącznik Nr 3 – Liczba i struktura łóżek w MSSW

- Załącznik Nr 4 – Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej w MSSW
- Załącznik Nr 5 – Opłata za przechowywanie zwłok
- Załącznik Nr 6 – Cennik świadczeń medycznych i innych wykonywanych w MSSW

- Załącznik Nr 7 – Wzór oświadczenia dla świadczeniobiorcy indywidualnego nieuprawnionego do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- Załącznik Nr 8 – Regulamin Parkingu

- Załącznik Nr 9 - (uchylony)

- Załącznik Nr 10 - Zasady pobytu pacjenta w stanach terminalnych w oddziałach szpitalnych innych niż Szpitalny Oddział Ratunkowy
- Załącznik Nr 11 - Przyjęcie pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
- Załącznik Nr 12 - Regulamin porządkowy hotelu pracowniczego Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie
- Załącznik Nr 13 - Cennik opłat za całodobowe wyżywienie dla przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego osób z niepełnosprawnością przebywającego w MSSW”

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Regulamin organizacyjny zwany dalej „regulaminem” określa:
 - 1) nazwę podmiotu;
 - 2) cele i zadania podmiotu leczniczego;
 - 3) strukturę organizacyjną podmiotu leczniczego;
 - 4) rodzaj działalności leczniczej oraz udzielanych świadczeń zdrowotnych
 - 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń;
 - 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu;
 - 8) 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;
 - 9) wysokość opłat , o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 9,11,12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
 - 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat; sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego.
2. Postanowienia regulaminu obowiązują wszystkich pracowników podmiotu leczniczego bez względu na rodzaj wykonywanej pracy i zajmowane stanowisko, w tym osoby zatrudnione w podmiocie leczniczym na podstawie umów cywilno-prawnych, a także pacjentów oraz osoby odwiedzające.
3. Regulamin dostępny jest w każdej komórce organizacyjnej, w intranecie podmiotu leczniczego MSSW oraz na stronie www.mssw.pl

§2

1. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:
 - 1) nazwie podmiotu leczniczego – oznacza to Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie - w skrócie „MSSW”;
 - 2) dyrektorze – oznacza kierownika podmiotu leczniczego;
 - 3) zastępcach dyrektora – oznacza to zastępców dyrektora: ds. lecznictwa, ds. finansowo-ekonomicznych, ds. pielęgniarstwa, ds. administracyjno-technicznych;
 - 4) dyrekcji - oznacza to dyrektora, zastępców dyrektora: ds. lecznictwa, ds. finansowo-ekonomicznych, ds. pielęgniarstwa, ds. administracyjno-technicznych;
 - 4a) głównym księgowym - oznacza to głównego księgowego;
 - 4b) (uchylony)
 - 5) kierownictwie – oznacza to kierowników: klinik, katedr, zakładów, centrum, oddziałów, kierowników samodzielnych komórek organizacyjnych i samodzielne stanowiska bezpośrednio podległe dyrektorowi;
 - 6) pacjencie - oznacza to osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;
 - 7) działalności leczniczej – oznacza to udzielanie świadczeń zdrowotnych jak również promocję zdrowia oraz realizację zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;

- 8) świadczeniu zdrowotnym - oznacza to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- 9) lecznictwie stacjonarnym – oznacza to zakład leczniczy podmiotu, w którym podmiot wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;
- 10) lecznictwie ambulatoryjnym– oznacza to zakład leczniczy podmiotu, w którym podmiot wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne;
- 11) zakładzie leczniczym – oznacza zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej;
- 12) jednostce organizacyjnej – oznacza wyodrębnioną w regulaminie organizacyjnym część zakładu leczniczego podmiotu leczniczego;
- 13) komórce organizacyjnej – oznacza wyodrębnioną w regulaminie organizacyjnym część jednostki organizacyjnej, albo jeżeli to wynika ze struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego, część zakładu leczniczego tego podmiotu działającego poza jednostką organizacyjną;
- 14) pracowniku - oznacza to pracownika w rozumieniu kodeksu pracy oraz osoby wykonujące prace w podmiocie leczniczym na podstawie umowy cywilno-prawnej;
- 15) płatniku - oznacza to podmiot, który finansuje świadczenia zdrowotne.

2. MSSW działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 799) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych;
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia z 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 146) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych;
- 3) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 581) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych;
- 4) ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 1284 z późn. zm.) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych;
- 5) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 1270 z późn. zm.) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych;
- 6) ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 120 z późn. zm.) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych;
- 7) statutu MSSW;
- 8) niniejszego regulaminu;
- 9) innych, obowiązujących w zakresie prowadzonej działalności przepisów prawa.

ROZDZIAŁ II

NAZWA ,SIEDZIBA, CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 3

1. Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie zwany dalej również „Szpitalem” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2024, poz. 799) działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, utworzonym przez Samorząd Województwa Mazowieckiego.
2. Siedzibą MSSW jest miasto stołeczne Warszawa.

3. Podmiot leczniczy udziela świadczeń w Warszawie, przy ul. Bursztynowej 2.
4. Podmiot wykonuje działalność leczniczą w dwóch zakładach leczniczych:
 - 1) lecznictwo stacjonarne;
 - 2) lecznictwo ambulatoryjne.

§ 4

1. Podstawowym celem działania MSSW jest:
 - 1) wykonywanie działalności leczniczej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych, a także promocja zdrowia;
 - 2) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
2. Realizując cele określone w ust. 1, MSSW uczestniczy w:
 - 1) przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny;
 - 1a) przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu oraz kształceniu w zawodach mających zastosowanie w MSSW;
 - 2) prowadzeniu prac badawczych (badania kliniczne, eksperymenty medyczne, badania leków).

§ 5

Do podstawowych zadań MSSW należy:

- 1) zapewnienie ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki stacjonarnej, specjalistycznej, pomocy doraźnej, rehabilitacji medycznej, podstawowej opieki zdrowotnej, transportu sanitarnego, zintegrowanego ratownictwa medycznego;
- 2) realizacja zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa;
- 3) wykonywanie innych zadań związanych z odrębnymi przepisami;
- 4) wykonywanie innej działalności gospodarczej określonej przez statut MSSW.

ROZDZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 6

1. Struktura organizacyjna MSSW składa się z pionu medycznego, pionu administracyjno – technicznego, pionu finansowo - księgowego oraz komórek i stanowisk bezpośrednio podległych dyrektorowi.
2. W strukturze organizacyjnej MSSW wyodrębnia się zakłady lecznicze, jednostki organizacyjne, komórki organizacyjne oraz dodatkowe struktury: III Klinikę Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Zespół Oddziałów Klinicznych; Klinikę Ortopedii i Rehabilitacji Wydziału Medycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Katedrę Ginekologii i Położnictwa Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Katedrę Chirurgii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Katedrę Urologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Zakład Neonatologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu

Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; I Zakład Chorób Wewnętrznych Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Zakład Neurologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Zakład Dermatologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Zakład Okulistyki Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Zakład Medycyny Ratunkowej Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Zakład Otolaryngologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

3. Podmiot wykonuje działalność leczniczą w dwóch zakładach leczniczych pionu medycznego.
4. Podmiotem leczniczym zarządza i kieruje dyrektor, który samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące MSSW (chyba, że obowiązujące przepisy stanowią inaczej) i ponosi za nie odpowiedzialność.
5. Dyrektor reprezentuje MSSW na zewnątrz i dokonuje za pracodawcę czyli MSSW czynności z zakresu prawa pracy w stosunku do jego pracowników.
6. Dyrektor wydaje zarządzenia, regulaminy i inne akty prawa wewnętrznego MSSW.
7. Główne zadania dyrektora określa statut MSSW.
8. Do zakresu obowiązków dyrektora należy w szczególności:
 - 1) sprawowanie kierownictwa i nadzoru nad działalnością MSSW;
 - 2) zatwierdzanie planów finansowych i inwestycyjnych MSSW oraz przedstawianie ich do opinii Rady Społecznej;
 - 3) organizowanie pracy MSSW oraz zapewnienie pracownikom odpowiednich warunków pracy;
 - 4) podejmowanie decyzji wynikających z funkcji kierowania MSSW;
 - 5) przestrzeganie zasad racjonalnego gospodarowania oraz stosowania rachunku ekonomicznego;
 - 6) ustalenie Regulaminu Organizacyjnego MSSW oraz wprowadzanie zmian;
 - 7) ustalenie Regulaminu Pracy, Wynagrodzeń, Premiowania, Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych MSSW z uwzględnieniem obowiązujących przepisów;
 - 8) nadzór nad poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 9) terminowe zawiadamianie organów inspekcji sanitarnej o przypadkach chorób zakaźnych stwierdzonych w MSSW oraz podejmowanych działań dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym;
 - 10) działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników;
 - 11) analiza i ocena potrzeb dotyczących wyposażenia w sprzęt i aparaturę;
 - 12) współpraca z organami samorządów terytorialnych i samorządów zawodowych, związków zawodowych i organizacji społecznych,
 - 13) prowadzenie wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta.
9. Dyrektor kieruje MSSW przy pomocy:
 - 1) zastępcy dyrektora do spraw leczenia;
 - 2) zastępcy dyrektora do spraw administracyjno-technicznych;
 - 3) zastępcy dyrektora do spraw finansowo – ekonomicznych;
 - 4) zastępcy dyrektora do spraw pielęgniarstwa.
10. Osoby zatrudnione na stanowiskach wyszczególnionych w ust.9 niniejszego paragrafu wykonują zadania zawarte w zakresie przyjętych obowiązków służbowych.

11. Dyrektor może przekazywać na zastępców lub innych pracowników pełnomocnictwa na określony zakres obowiązków lub czynności.
12. Dyrektor będący lekarzem może odstąpić od powołania zastępcy dyrektora ds. leczenia.
13. W przypadku braku zastępcy dyrektora ds. leczenia obowiązki przyjmuje dyrektor-lekarz.
14. Zastępca dyrektora ds. finansowo-ekonomicznych podczas swojej nieobecności przekazuje swoje obowiązki Głównemu księgowemu.
15. W dni powszednie w godzinach 15.00 – 7.25 oraz w dni wolne od pracy, wyznaczony lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zastępuje dyrektora w podejmowaniu bieżących decyzji. W planie grafików na każdy miesiąc kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wskazuje lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, który zastępuje dyrektora w podejmowaniu bieżących decyzji w godzinach 15.00 – 7.25 oraz w dni wolne od pracy.
16. W czasie nieobecności dyrektora, zastępuje go upoważniony zastępca. W przypadku braku pełnomocnictwa zastępują dyrektora kolejno: zastępca dyrektora ds. leczenia, zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych, zastępca dyrektora ds. finansowo – ekonomicznych, zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa.
17. Na zastępującego, nie lekarza, przechodzą prawa i obowiązki dyrektora, z wyjątkiem zastrzeżonych do wyłącznej kompetencji dyrektora oraz kompetencji dyrektora – lekarza.
18. W okresie, o którym mowa w ust. 15 niniejszego paragrafu dyrektor MSSW na czas nieobecności swojej i zastępcy dyrektora ds. leczenia, przekazuje obowiązki w zakresie czynności medycznych zastępcy dyrektora ds. leczenia wyznaczonemu lekarzowi.
19. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r, poz. 1284 z późn. zm.) dyrektor podejmuje wszelkie działania konieczne do zapobiegania rozprzestrzenianiu się epidemii, w tym:
 - 1) nakłada dodatkowe obowiązki na zastępców dyrektora, zespół kontroli zakażeń szpitalnych;
 - 2) zmienia organizację pracy w Szpitalu, w tym czasowo powołuje i wstrzymuje działalność poszczególnych komórek organizacyjnych;
 - 3) może wprowadzić zmiany dotyczące Regulaminu Pracy, w tym:
 - a) zmiany czasu pracy,
 - b) zmiany stanowisk pracy,
 - c) wstrzymać urlopy, szkolenia, kursy,
 - d) wstrzymać wykonywanie badań kontrolnych i okresowych,
 - e) zobowiązać pracowników do stosowania środków ochrony indywidualnej;
 - 4) dyrektor może zakazać pracy w innych podmiotach leczniczych;
 - 5) dyrektor może zobowiązać pracowników do wykonywania określonych badań kontrolnych niezbędnych do zapobiegania rozprzestrzenianiu się epidemii;
 - 6) dyrektor zleca zespołowi kontroli zakażeń szpitalnych oraz przewodniczącemu komitetu kontroli zakażeń szpitalnych przygotowanie procedur związanych z epidemią;
 - 7) dyrektor może wprowadzić czasowe zmiany w zakresie instrukcji kancelaryjnej, instrukcji obiegu dokumentów, komunikacji wzajemnej między poszczególnymi pracownikami i komórkami organizacyjnymi;
 - 8) dyrektor wprowadza do realizacji wszystkie rozporządzenia oraz rekomendacje związane ze stanem zagrożenia epidemicznego lub stanem epidemii;
 - 9) dyrektor może zmieniać organizację pobytu i przemieszczania się pacjentów w obrębie Szpitala, w tym:
 - a) wprowadzić zakaz odwiedzin,
 - b) regulować zasady odwiedzin w trybach nagłych,
 - c) ograniczać przemieszczanie się pacjentów w obrębie Szpitala.
20. Dyrektorowi bezpośrednio podlegają:
 - 1) zastępca dyrektora do spraw leczenia;

- 2) zastępca dyrektora do spraw administracyjno-technicznych;
- 3) zastępca dyrektora do spraw finansowo-ekonomicznych;
- 4) zastępca dyrektora do spraw pielęgniarstwa;
- 5) kierownik działu kadr;
- 6) dział organizacyjno-prawny;
- 7) (uchylony);
- 8) pełnomocnik ds. obronnych;
- 8a) pełnomocnik ds. informacji niejawnej;
- 9) pełnomocnik dyrektora ds. zarządzania jakością;
- 9a) pełnomocnik ds. praw pacjenta
- 10) (uchylony);
- 11) (uchylony);
- 12) wybrane samodzielne stanowiska:
 - Inspektor Ochrony Danych,
- 13) pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji;
- 14) (uchylony);
- 15) (uchylony);
- 16) (uchylony);
- 17) (uchylony);
- 18) (uchylony);
- 19) (uchylony):
 - a) (uchylony),
 - b) (uchylony),
 - c) (uchylony).
- 20) (uchylony);
- 21) (uchylony);
- 22) (uchylony);
- 23) (uchylony);
- 24) specjalista ds. marketingu;
- 25) pełnomocnik ds. sygnalistów

21. Przy MSSW działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym Samorządu Województwa Mazowieckiego oraz organem doradczym dyrektora.
22. Zadania, czas trwania kadencji i okoliczności odwołania członków Rady Społecznej określa ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz statut MSSW.

§ 7

1. **Zastępca dyrektora do spraw lecznictwa**, kieruje i nadzoruje pracę pionu medycznego w zakładach leczniczych: „Lecznictwo stacjonarne” i „Lecznictwo ambulatoryjne” .
2. Do zakresu obowiązków zastępcy dyrektora do spraw lecznictwa należą w szczególności sprawy:
 - 1) nadzór nad poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 2) nadzór pracy; Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych z Podzespołem ds. Antybiotykoterapii, Komitetu Terapeutycznego, Komisji ds. Oceny Zgonów;
 - 3) uzgadnianie z podległymi komórkami organizacyjnymi/centrami harmonogramów pracy;
 - 4) terminowe zawiadamianie organów inspekcji sanitarnej o przypadkach chorób zakaźnych stwierdzonych w MSSW oraz podejmowanych działań dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym;
 - 5) działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych podległych pracowników;
 - 6) nadzór nad gospodarką lekami;
 - 7) organizowanie usług medycznych zgodnie z przepisami i zawartymi umowami;
 - 8) analiza i ocena kosztów działalności medycznej;

- 9) przedstawienie dyrektorowi wniosków dotyczących przyjęć i zwolnień, wyróżnień i kar a także wysokości wynagrodzeń w ramach posiadanych środków w stosunku do podległych pracowników pionu działalności medycznej;
 - 10) analiza i ocena potrzeb dotyczących wyposażenia w sprzęt i aparaturę;
 - 11) współpraca z organami samorządu lekarskiego, podmiotami kontrolującymi i innymi służbami, Narodowym Funduszem Zdrowia, Urzędem Marszałkowskim, Ministerstwem Zdrowia;
 - 12) dbałość o dobór i racjonalne wykorzystanie kadr;
 - 13) przestrzeganie zasad racjonalnego gospodarowania oraz stosowania rachunku ekonomicznego;
 - 14) nadzór nad dyscypliną pracy w MSSW;
 - 15) inne zadania zlecone przez dyrektora.
3. Zastępcy dyrektora do spraw leczenia bezpośrednio podlegają:
- 1) III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Zespół Oddziałów Klinicznych; Klinika Ortopedii i Rehabilitacji Wydziału Medycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Katedra Ginekologii i Położnictwa Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Katedra Chirurgii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Katedra Urologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Zakład Neonatologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; I Zakład Chorób Wewnętrznych Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Zakład Neurologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Zakład Dermatologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Zakład Okulistyki Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Zakład Medycyny Ratunkowej Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Zakład Otolaryngologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.
 - 1a) Szpitalny Oddział Ratunkowy (zwany w dalszej części niniejszego Regulaminu również w skrócie „SOR”);
 - 2) oddziały szpitala;
 - 3) blok operacyjny ogólny;
 - 4) specjalistyczna przychodnia przyszpitalna;
 - 5) centrum diagnostyki obrazowej oraz zakłady i pracownie (lecnicze, diagnostyczne, diagnostyczno-lecnicze) z wyjątkiem wchodzących w skład centrum;
 - 5a) Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
 - 6) dział statystyki medycznej i kodowania usług medycznych;
 - 7) apteka;
 - 8) bank krwi;
 - 9) (uchylony);
 - 10) zespół kontroli zakażeń szpitalnych;
 - 11) (uchylony);
 - 12) (uchylony);
 - 13) przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych;

- 14) kapelan;
- 15) poradnia medycyny pracy.

§ 8

„1. Zastępca dyrektora do spraw administracyjno-technicznych kieruje i nadzoruje pracę pionu administracyjno - technicznego.

2. Do zakresu obowiązków zastępcy dyrektora do spraw administracyjno-technicznych należy w szczególności:

- 1) Organizowanie pracy w zakresie administracyjno-gospodarczym i technicznym oraz kierowanie gospodarką Szpitala, w tym kierowanie i nadzorowanie pracy pionu administracyjno-technicznego.
- 2) Przestrzeganie zasad racjonalnego gospodarowania oraz stosowania rachunku ekonomicznego.
- 3) Opracowanie projektów planu gospodarczego (usług, zatrudnienia i zaopatrzenia) oraz inwestycyjnego zgodnie z przyjętym planem finansowym.
- 4) Prowadzenie sprawozdawczości i statystyki z wykonania planu gospodarczego.
- 5) Koordynowanie działań restrukturyzacyjnych i rozwojowych Szpitala.
- 6) Opracowanie materiałów w zakresie administracyjno-gospodarczym i technicznym do projektu rozwoju Szpitala.
- 7) Zarządzanie nieruchomościami Szpitala, w tym sukcesywne opracowanie planów zarządzania nieruchomościami.
- 8) Bieżące utrzymanie środowiska opieki tzn. obiektów i otoczenia szpitalnego w stanie technicznym, i funkcjonalnym umożliwiającym szpitalowi realizację jego zadań statutowych.
- 9) Zapewnienie właściwej higieny obiektów szpitalnych, nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie bhp oraz zaopatrzeniem pracowników w odzież ochronną.
- 10) Opracowywanie i uzgadnianie z komendą straży pożarnej wniosków dotyczących bezpieczeństwa przeciwpożarowego i planów zaopatrzenia w sprzęt pożarniczy oraz dopilnowanie przestrzegania obowiązujących przepisów przeciwpożarowych.
- 11) Opracowanie materiałów i wniosków do planu ewakuacji chorych przebywających w Szpitalu i zabezpieczenie mienia szpitalnego na wypadek klęsk żywiołowych.
- 12) Przedstawianie Dyrektorowi wniosków w sprawach przyjmowania, zwalniania, przenoszenia, awansowania, nagradzania lub karania podległych pracowników.
- 13) Podejmowanie działań na rzecz utrzymania i zwiększania bezpieczeństwa ludzi i mienia związanego z użytkowaniem nieruchomości.
- 14) Zarządzanie techniką medyczną, przede wszystkim w zakresie poprawy efektywności gospodarowania i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom i personelowi.
- 15) Zaopatrzenie komórek organizacyjnych Szpitala w artykuły i urządzenia medyczne i niemedyczne oraz ich prawidłowe magazynowanie.
- 16) Zarządzanie transportem wewnętrznym Szpitala i nadzór nad transportem medycznym wykonywanym przez firmy zewnętrzne.
- 17) Planowanie, koordynacja i nadzór działań z zakresu oprogramowania informatycznego.

- 18) Organizacja i prowadzenie zgodnie z obowiązującymi przepisami, gospodarki odpadami, artykułami i substancjami niebezpiecznymi.
- 19) Nadzór nad eksploatacją lub innym wykorzystaniem całej infrastruktury technicznej, realizowanymi na zasadach outsourcingu przez podmioty zewnętrzne.
- 20) Prowadzenie lub/i udział w negocjacjach handlowych i opracowywanie projektów umów.
- 21) Działalność administracyjna w obszarach realizowanych zadań, w tym przygotowywanie materiałów niezbędnych do organizacji przetargów i innych działań wymaganych przez przepisy o zamówieniach publicznych w szczególności:
 - a) ustalanie trybów postępowań zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych oraz uczestnictwo w Komisji Zamówień Publicznych,
 - b) przeprowadzanie postępowań zgodnie i na zasadach z przewidzianą ustawą Prawo Zamówień Publicznych,
 - c) wyłanianie wykonawcy zgodnie z przewidzianym ustawą trybem,
 - d) zamieszczanie ogłoszeń w formie przewidzianej ustawą,
 - e) uzyskanie zgody Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych wymaganych ustawą,
 - f) zachowanie formy pisemnej przy prowadzeniu postępowań przetargowych,
 - g) przeprowadzanie postępowań z zachowaniem uczciwej konkurencji,
 - h) przestrzeganie terminów przewidzianych ustawą na jakie zostały zawarte umowy,
 - i) dbanie, aby członkowie komisji oraz inne osoby uczestniczące w postępowaniu przetargowym złożyli oświadczenia zgodnie z art. 17 ustawy prawo zamówień publicznych oraz złożenie takiego oświadczenia,
 - j) dochowanie należytej staranności przy sporządzaniu umów z wykonawcą wyłonionym w wyniku przeprowadzonego postępowania przetargowego, a w szczególności dbania o niezmienność zapisów tejże umowy,
 - k) przestrzeganie regulaminu zamówień publicznych MSSA,
 - l) okresowa kontrola pracowników realizujących zamówienia z wolnej ręki w zakresie celowości oraz zgodności z cenami rynkowymi.
- 22) Uczestniczenie w opracowaniu planów rzeczowo-finansowych Szpitala, a w szczególności zgłaszanie do 1 grudnia każdego roku planu przeglądów z kosztami, planu remontów i napraw sprzętu i aparatów medycznych z kosztami.
- 23) Nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów przeznaczonych do realizacji zadań.
- 24) Koordynowanie realizacji projektów finansowanych ze środków unijnych.
- 25) Przedstawianie wniosków oszczędnościowych w zakresie kosztów administracyjnych, gospodarczych i technicznych.
- 26) Nadzorowanie realizacji zawartych przez Szpital umów i kontraktów, w tym, m.in. dotyczących zarządu i użytkowania nieruchomości oraz udostępniania Szpitala dla celów dydaktycznych i naukowo-badawczych.
- 27) Organizowanie technicznych inspekcji budynków i urządzeń dla oceny ich stanu oraz kontrola wykonania konserwacji, remontów i inwestycji.
- 28) Nadzór nad ewidencją majątku szpitalnego.
- 29) Opiniowanie pod względem merytorycznym umów zawieranych z podmiotami zewnętrznymi, dotyczącymi realizowanych zadań.
- 30) Akceptacja merytoryczna dokumentów finansowych z zakresu realizacji zadań.

- 31) Opracowanie okresowych planów dotyczących działań planowych, dla realizacji których przewidziane są środki finansowe.
 - 32) Współpraca z kadrami kierowniczą Szpitala w zakresie realizowanych zadań.
 - 33) Zapewnienie i koordynacja współpracy pracowników pionu administracji z pracownikami innych komórek organizacyjnych Szpitala.
 - 34) Opracowanie, wdrażanie i doskonalenie procedur związanych z nadzorem nad dokumentacją i zapisami o charakterze niemedyceznym.
 - 35) Zastępowanie Dyrektora w czasie jego nieobecności i wykonywanie czynności wynikających z zakresu pełnomocnictw udzielonych przez Dyrektora Szpitala na czas jego nieobecności zgodnie z regulaminem organizacyjnym Szpitala.
 - 36) Przestrzeganie obowiązującego prawa.
 - 37) Współpraca z podmiotami kontrolnymi i innymi służbami.
 - 38) Stałe referowanie Dyrektorowi Szpitala bieżących spraw z zakresu swego działania oraz bezzwłocznie zawiadamianie Dyrektora o dostrzeżonych brakach i niedociągnięciach.
 - 39) Stała współpraca z organami państwowymi i samorządowymi w zakresie spraw administracyjnych Szpitala.
 - 40) Przygotowanie, kontrola realizacji oraz ewidencja umów dotyczących najmu pomieszczeń obiektu Szpitala w celu prowadzenia działalności gospodarczej przez najmujących, oraz innych umów związanych z działalnością Szpitala oraz przestrzeganie zgodności z uchwałami Samorządu Województwa Mazowieckiego.
 - 41) Wykonywanie innych poleceń wydanych przez Dyrektora Szpitala.
 - 42) Nadzór nad prawidłowością systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.
 - 43) Nadzór nad prawidłowością zadań w zakresie obrony cywilnej.
3. Zastępcy dyrektora do spraw administracyjno-technicznych podlegają bezpośrednio następujące komórki organizacyjne:
- 1) dział administracyjno-gospodarczy;
 - 2) dział techniczny;
 - 3) dział informatyki;
 - 4) dział zamówień publicznych;
 - 5) (uchylony);
 - 6) samodzielne stanowiska:
 - a) ds. przeciwpożarowych,
 - b) ds. BHP,
 - c) ds. żywienia
 - 7) sekretariat dykcji;
 - 8) inspektor ochrony radiologicznej: zakładu radiologii, zakładu diagnostyki obrazowej;
 - 9) inspektor ochrony radiologicznej w zakładzie medycyny nuklearnej;
 - 10) kuchnia szpitalna”.

1. **Zastępca dyrektora ds. finansowo-ekonomicznych** kieruje i nadzoruje pracę pionu finansowo-księgowego.
2. Do zadań Zastępcy dyrektora ds. finansowo-ekonomicznych należy w szczególności:
 - 1) nadzór bezpośredni nad Działem płac;
 - 2) nadzór bezpośredni nad Działem analiz kosztów, planowania i rozliczania usług;
 - 3) kształtowanie i realizacja strategii finansowej Szpitala;
 - 4) nadzór nad przygotowywaniem budżetu i planów wieloletnich oraz kontrola ich realizacji, analiza budżetu;
 - 5) optymalizacja polityki podatkowej;
 - 6) kontrolowanie i współtworzenie bieżącej działalności Szpitala;
 - 7) sporządzanie, zatwierdzanie i analiza okresowych sprawozdań i raportów o sytuacji finansowej Szpitala dla jednostek wewnętrznych i zewnętrznych w tym jednostek nadzorczych i płatników (planów budżetowych, bilansu, deklaracje rozliczeniowe dla ZUS, GUS, urzędów skarbowych, PEFRON, cash flow);
 - 8) sporządzanie programów naprawczych oraz programów restrukturyzacji w porozumieniu z pozostałymi Zastępcami Dyrektora;
 - 9) kontrola prawidłowości inwentaryzacji środków trwałych oraz środków niskocennych;
 - 10) analiza finansowa komórek organizacyjnych Szpitala wraz z określeniem kierunków optymalizacji kosztów i przychodów;
 - 11) nadzór nad realizacją planu finansowego Szpitala ze szczególnym uwzględnieniem postępowań o zamówienia publiczne;
 - 12) optymalizacja struktury kosztów i poziomu majątku oraz ocena projektów inwestycyjnych;
 - 13) współpraca z Dyrekcją Szpitala w kwestiach ekonomiczno – finansowych;
 - 14) utrzymywanie relacji z podmiotami nadzorującymi i współpracującymi;
 - 15) zarządzanie podległymi pracownikami;
 - 16) prowadzenie szkoleń wewnętrznych dla podległego personelu;
 - 17) nadzór nad wewnętrznymi kontrolami finansowymi;
 - 18) prowadzenie badań i analiz kondycji finansowej Szpitala;
 - 19) nadzór nad sprawozdawczością Szpitala i tworzeniem odpowiednich wymaganych raportów dla jednostek wewnętrznych i zewnętrznych;
 - 20) przygotowanie i reprezentowanie Szpitala przed audytorami;
 - 21) kontrola zobowiązań finansowych Szpitala;
 - 22) kontrola bieżących wpływów i wydatków oraz nadzór nad płynnością finansową Szpitala i określanie ryzyka utraty płynności finansowej;
 - 23) przygotowywanie prognoz finansowych (rachunku zysków i strat, przychodów, kosztów, nakładów inwestycyjnych, rachunku przepływów pieniężnych, bilansu);
 - 24) określenie i monitorowanie kluczowych wskaźników funkcjonowania Szpitala;
 - 25) bieżąca analiza i kontrola wykonania zadań przez podległe komórki i stanowiska;
 - 26) wyznaczanie zastępcy na okres nieobecności;
 - 27) przewodniczenie lub udział w naradach, konferencjach, pracach komisji i zespołów, w szczególności w posiedzeniach zespołu planowania;
 - 28) zabezpieczenie ochrony tajemnicy służbowej, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej w podległym pionie;
 - 29) nadzór nad prawidłowością sporządzania:
 - a) sprawozdań dla Głównego Urzędu Statystycznego,
 - b) sprawozdań dla organu założycielskiego (karty kontrolne, sprawozdanie o stanie zobowiązań),
 - c) sprawozdań dla Ministerstwa Zdrowia,
 - d) comiesięcznych sprawozdań o stanie zadłużenia dla Wojewody Mazowieckiego,
 - e) deklaracji dla Urzędu Skarbowego,
 - f) deklaracji i sprawozdań dla innych organów kontrolnych;
 - 30) nadzór nad prawidłowością funkcjonowania Działu płac oraz Działu analiz kosztów, planowania i rozliczania usług;

- 31) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.
3. Zastępcy dyrektora do spraw finansowo-ekonomicznych podlegają bezpośrednio następujące komórki organizacyjne:
- 1) Główny księgowy;
 - 2) Dział płac;
 - 3) Dział analiz kosztów, planowania i rozliczania usług
 - 4) (uchylony)
4. Zastępca dyrektora ds. finansowo - ekonomicznych podczas swojej nieobecności przekazuje swoje obowiązki Głównemu księgowemu .

§ 10

1. **Zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa** kieruje i nadzoruje pracę w pionie medycznym w zakładach leczniczych: „Lecznictwo stacjonarne” i „Lecznictwo ambulatoryjne”. Odpowiada za zapewnienie kompleksowej opieki pielęgniarstwa. Organizuje i nadzoruje we wszystkich komórkach organizacyjnych pionu podstawowego pracę ratowników medycznych, opiekunów medycznych, sekretarek medycznych, sanitariuszy, pracowników technicznych pionu medycznego (techników: rtg, farmacji, fizjoterapii i pozostałych techników medycznych), pozostałych pracowników personelu średniego i niższego w pionie medycznym. Organizuje i nadzoruje pracę poradni profilaktyki i promocji zdrowia.

2. Do zadań zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa należy w szczególności:

- 1) nadzór nad prawidłowym i efektywnym planowaniem pracy podległego personelu wraz z kontrolą nad rozliczeniem czasu pracy;
- 2) nadzór nad standardami świadczenia usług medycznych w zakresie podległego personelu;
- 3) nadzór nad profesjonalnym świadczeniem usług medycznych w zakresie pielęgnowania;
- 4) nadzór nad świadczeniem usług medycznych w zakresie, profilaktyki i promocji zdrowia;
- 5) nadzór nad planowaniem i rozliczaniem czasu pracy przez pielęgniarki/położne oddziałowe i pielęgniarki koordynujące;
- 6) przedstawianie dyrektorowi wniosków dotyczących przyjęć i zwolnień, wyróżnień i kar a także wysokości wynagrodzeń w ramach przydzielonych środków w stosunku do podległego personelu;
- 7) współpraca z komórkami organizacyjnymi MSSW w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu i jakości realizowanych zadań;
- 8) analiza merytoryczna kosztów działalności w zakresie działalności prowadzonej przez podległy personel;
- 9) nadzór praktyk zawodowych studentów szkół medycznych;
- 10) nadzór i kontrola czynności przeciwepidemicznych, będących w zakresie obowiązków podległego personelu;
- 11) kontrola i podnoszenie poziomu jakości świadczonej opieki pielęgniarstwa;
- 12) organizacja i nadzór nad realizacją zadań na podległych stanowiskach pracy, przestrzeganie Regulaminu Pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;
- 13) opracowywanie i ustalanie zakresów obowiązków na poszczególnych stanowiskach podległego personelu;
- 14) planowanie i organizowanie doskonalenia zawodowego, a w tym kursów zawodowych dla podległego personelu MSSW;

15) współpraca z organami Samorządu Pielęgniarek i Położnych, podmiotami kontrolującymi i innymi służbami, Narodowym Funduszem Zdrowia, Urzędem Marszałkowskim, Ministerstwem Zdrowia, Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, Uniwersytetem Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie i innymi uczelniami, z którymi szpital ma zawarte umowy;

16) dbałość o dobór i racjonalne wykorzystanie kadr;

17) nadzór nad dyscypliną pracy w MSSW;

18) uzgadnianie harmonogramów pracy w podległych komórkach organizacyjnych;

19) działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych podległych pracowników;

20) przestrzeganie zasad racjonalnego gospodarowania oraz stosowania rachunku ekonomicznego;

21) inne zadania zlecone przez dyrektora MSSW.

3. Zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa podlegają bezpośrednio:

1) koordynator higieny szpitalnej;

2) izba przyjęć;

3) poradnia profilaktyki i promocji zdrowia;

4) kierownik działu sterylizacji;

5) pracownik socjalny;

6) pielęgniarki/położne oddziałowe i pielęgniarki koordynujące, pozostałe pielęgniarki na samodzielnych stanowiskach.

§ 10a

(uchylony)

§ 11

1. W przypadku zastępców dyrektora wszystkie wyjścia służbowe i prywatne w czasie pracy muszą być odnotowywane w książce wyjść służbowych i prywatnych znajdującej się w sekretariacie dyrekcji po uzyskaniu zgody dyrektora.
2. Pozostali pracownicy, w przypadku wyjść służbowych i prywatnych w czasie pracy, muszą uzyskać każdorazowo zgodę bezpośredniego przełożonego i zarejestrować się w książce wyjść służbowych i prywatnych znajdującej się w dziale kadr.
3. W przypadku wyjść prywatnych pracowników każdorazowo zgodę wyrazić musi dyrektor lub odpowiedni zastępca i należy odnotować to w książce wyjść prywatnych znajdującej się w dziale kadr.

§ 12

1. W ramach struktury organizacyjnej MSSW – pionu działalności medycznej wyodrębnione są dwa zakłady lecznicze:
 - a) „Lecznictwo stacjonarne” ,z miejscem udzielania świadczeń 04 -749 Warszawa ul. Bursztynowa 2;
 - b) „Lecznictwo ambulatoryjne”, z miejscem udzielania świadczeń 04-749 Warszawa ul. Bursztynowa 2.
2. W skład zakładu leczniczego „Lecznictwo stacjonarne” wchodzi jedna jednostka organizacyjna pn. „Lecznictwo stacjonarne”, w skład której wchodzi poniżej wymienione komórki organizacyjne:

Nazwa ogólna komórki organizacyjnej	Nazwa szczegółowa komórki organizacyjnej wynikająca z jej specjalności. Specjalność charakteryzuje resortowy kod identyfikacyjny. (Komórka wchodzi w struktury komórki o nazwie ogólnej)
SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY	
IZBA PRZYJĘĆ	
ODDZIAŁ I WEWNĘTRZNY	
STACJA DIALIZ	
ODDZIAŁ II WEWNĘTRZNY I GASTROENTEROLOGII	<ul style="list-style-type: none"> - Oddział II wewnętrzny i gastroenterologii - Pododdział gastroenterologiczny Oddziału II wewnętrznego i gastroenterologii, któremu bezpośrednio podlega: - Pracownia endoskopii
ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY	
ODDZIAŁ KARDIOLOGII I CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	<ul style="list-style-type: none"> - Oddział kardiologii i chorób wewnętrznych - Pododdział intensywnej terapii kardiologicznej Oddziału kardiologii i chorób wewnętrznych - Pododdział chorób wewnętrznych Oddziału kardiologii i chorób wewnętrznych - Pracownia angiografii i hemodynamiki - Pracownia badań metodą holtera-EKG i ciśnienia tętniczego - Pracownia testów wysiłkowych - Pracownia elektrofizjologii i urządzeń wszczepialnych serca - Pracownia echokardiografii - Pracownia EKG
ODDZIAŁ OTORYNOLARYNGOLOGICZNY	<ul style="list-style-type: none"> - Oddział otorynolaryngologiczny - Pracownia audiometryczna
ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY	<ul style="list-style-type: none"> - Oddział neurologiczny - Pododdział udarowy - Pododdział rehabilitacji neurologicznej - Pracownia EEG - Pracownia EMG
ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY	
BLOK PORODOWY	
ZESPOŁY PRACOWNI	<ul style="list-style-type: none"> - Pracownia USG ginekologicznego - Pracownia cytologiczno-kolposkopowa

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY	
ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ, NACZYNIOWEJ I ONKOLOGICZNEJ	<ul style="list-style-type: none"> - Oddział chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej - Pododdział chirurgii onkologicznej Oddziału chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej - Pododdział chirurgii naczyniowej Oddziału chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej, któremu bezpośrednio podlega - Pracownia USG – przepływy naczyniowe
ODDZIAŁ UROLOGICZNY I ONKOLOGII UROLOGICZNEJ	<ul style="list-style-type: none"> - Oddział urologiczny i onkologii urologicznej - Blok operacyjny urologiczny - Pracownia ESWL - Pracownia USG-urologiczne - Pracownia urodynamiczna
ODDZIAŁ OKULISTYCZNY	<ul style="list-style-type: none"> - Oddział okulistyczny - Pracownia laserowa - Pracownia USG oka - Pracownia komputerowego badania pola widzenia - Pracownia angiografii fluoresceinowej
ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	
ZESPÓŁ ANESTEZJOLOGII	
ODDZIAŁ DERMATOLOGII DOROSŁYCH	<ul style="list-style-type: none"> - Oddział dermatologii dorosłych - Pracownie dermatologiczne
ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO – ORTOPEDYCZNEJ	<ul style="list-style-type: none"> - Oddział chirurgii urazowo – ortopedycznej <ul style="list-style-type: none"> • Zespół pracowni rehabilitacji i fizykoterapii - Blok operacyjny chirurgii urazowo-ortopedycznej

BLOK OPERACYJNY OGÓLNY	
ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ	- Pracownia tomografii komputerowej - Pracownia rezonansu magnetycznego
ZAKŁAD RADIOLOGII	- Pracownie radiologii - Pracownia USG ogólna (uchylony) - Pracownia mammografii
ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ	- Pracownia hematologii - Pracownia analityki ogólnej - Pracownia biochemii - Pracownia serologii - Pracownia HIV i HBS - Pracownia mykologiczna - Pracownia bakteriologii - Pracownia immunodiagnostyczna
ZAKŁAD PATOMORFOLOGII	
BANK KRWI	
CENTRALNA STERYLIZACJA	
APTEKA	

oraz komórki:

- DZIAŁ STATYSTYKI MEDYCZNEJ I KODOWANIA USŁUG MEDYCZNYCH

3. W skład zakładu leczniczego „Lecznictwo ambulatoryjne” wchodzi jedna jednostka organizacyjna pn. „Lecznictwo ambulatoryjne”, w skład której wchodzi poniżej wymienione komórki organizacyjne:

Nazwa ogólna komórki organizacyjnej	Nazwa szczegółowa komórki organizacyjnej wynikająca z jej specjalności. Specjalność charakteryzuje resortowy kod identyfikacyjny. (Komórka wchodzi w struktury komórki o nazwie ogólnej)
--------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA PRZYSZPITALNA	<ul style="list-style-type: none"> - Poradnia gastroenterologiczna - Poradnia kardiologiczna - Poradnia nefrologiczna - Poradnia neurologiczna - (uchylony) - (uchylony) - Poradnia ginekologiczno-położnicza - Poradnia otolaryngologiczna - Poradnia proktologiczna - Poradnia chirurgii ogólnej - Poradnia chirurgii naczyniowej - Poradnia chirurgii onkologicznej - Poradnia urologiczna - Poradnia okulistyczna - Poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej - Poradnia endokrynologiczna - (uchylony) - (uchylony) - Gabinety diagnostyczno –zabiegowe (liczba 10) - Poradnia dermatologiczna dla dzieci - Poradnia dermatologiczna - Poradnia anestezjologiczna
(uchylony)	(uchylony)
ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ	<ul style="list-style-type: none"> - Poradnia medycyny nuklearnej - Pracownia scyntygrafii
(uchylony)	(uchylony)
ZAKŁAD MEDYCYNY RODZINNEJ	<ul style="list-style-type: none"> - Poradnia lekarza POZ - Poradnia pielęgniarki środowiskowej-rodzinnej - Poradnia położnej środowiskowej-rodzinnej - Poradnia pediatryczna
PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	
(uchylony)	
(uchylony)	
PORADNIA PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA	
ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	
PORADNIA MEDYCYNY PRACY	

4. W ramach struktury organizacyjnej MSSW działają komórki bezpośrednio podległe dyrektorowi. Są to niżej wymienione komórki:

DZIAŁ KADR
DZIAŁ ORGANIZACYJNO-PRAWNY
PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ
PEŁNOMOCNIK DS. OBRONNYCH
PEŁNOMOCNIK DS. INFORMACJI NIEJAWNEJ
PEŁNOMOCNIK DS. PRAW PACJENTA
WYBRANE SAMODZIELNE STANOWISKA: - Inspektor Ochrony Danych
(uchylony)
PEŁNOMOCNIK DS. SYSTEMU ZARZĄDZANIA BEZPIECZEŃSTWEM INFORMACJI
SPECJALISTA DS. MARKETINGU
PEŁNOMOCNIK DS. SYGNALISTÓW

Komórki te pracują również na rzecz obu zakładów leczniczych.

5. W ramach struktury organizacyjnej MSSW działają również komórki pionu administracyjno – technicznego. Są to niżej wymienione komórki:

Nazwa komórki nadrzędnej	Nazwa komórki podległej
DZIAŁ ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZY	<ul style="list-style-type: none"> - Zespół ds. zaopatrzenia - Zespół obsługi - Zespół transportu - Archiwum zakładowe - Magazyny - Punkt pralniczy - Kancelaria
DZIAŁ TECHNICZNY	<ul style="list-style-type: none"> - Zespół ds. inwestycji - Zespół ds. zarządzania aparaturą medyczną - Zespół ds. eksploatacji
DZIAŁ INFORMATYKI	<ul style="list-style-type: none"> - Administrator systemu informatycznego - Zespół napraw i wsparcia użytkowników Systemu
DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH	
(uchylony)	
SEKRETARIAT DYREKCJI	

SAMODZIELNE STANOWISKA: - Ds. ochrony p.poż. - Ds. BHP, - Ds. żywienia.
KUCHNIA SZPITALNA

Komórki te pracują również na rzecz obu zakładów leczniczych.

6. W ramach struktury organizacyjnej MSSW działają również komórki pionu finansowo - księgowego. Są to niżej wymienione komórki:

Nazwa komórki nadrzędnej	Nazwa komórki podległej
GŁÓWNY KSIĘGOWY	- Dział księgowości
DZIAŁ PŁAC	
DZIAŁ ANALIZ KOSZTÓW, PLANOWANIA I ROZLICZANIA USŁUG	

Komórki te pracują również na rzecz obu zakładów leczniczych.

7. (uchylony)
8. Schemat organizacyjny podmiotu leczniczego - MSSW określa Załącznik Nr 1 do niniejszego regulaminu.
9. (uchylony)
10. Liczbę i strukturę łóżek w MSSW określa Załącznik Nr 3 do niniejszego regulaminu.

§ 12a

1. W ramach struktury organizacyjnej MSSW tworzy się dodatkowe struktury pn.
 - a) Centrum diagnostyki obrazowej;
 - b) (uchylony);
 - c) (uchylony);
 - d) III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Zespół Oddziałów Klinicznych;
 - e) Klinika Ortopedii i Rehabilitacji Wydziału Medycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.
 - f) Katedra Ginekologii i Położnictwa Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie;
 - g) Katedra Chirurgii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie;
 - h) Katedra Urologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie;
 - i) Zakład Neonatologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie;
 - j) I Zakład Chorób Wewnętrznych Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie;

- k) Zakład Neurologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie;
- l) Zakład Dermatologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie;
- m) Zakład Okulistyki Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie;
- n) Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie;
- o) Zakład Medycyny Ratunkowej Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie;
- p) Zakład Otolaryngologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie
- q) .
2. W skład Centrum diagnostyki obrazowej wchodzi komórki organizacyjne z jednostki organizacyjnej pn. „Lecznictwo stacjonarne” wchodzącej w skład zakładu leczniczego Lecznictwo stacjonarne tj.

Nazwa ogólna komórki organizacyjnej	Nazwa szczegółowa komórki organizacyjnej wynikająca z jej specjalności. Specjalność charakteryzuje resortowy kod identyfikacyjny. <u>(Komórka wchodzi w struktury komórki o nazwie ogólnej)</u>
(uchylony)	(uchylony)
ZAKŁAD RADIOLOGII	<ul style="list-style-type: none"> - Pracownia radiologii - Pracownia USG ogólna - (uchylony) - Pracownia mammografii

oraz komórki organizacyjne z jednostki organizacyjnej pn. „Lecznictwo ambulatoryjne” wchodzącej w skład zakładu leczniczego Lecznictwo ambulatoryjne tj.

Nazwa ogólna komórki organizacyjnej	Nazwa szczegółowa komórki organizacyjnej wynikająca z jej specjalności. Specjalność charakteryzuje resortowy kod identyfikacyjny. <u>(Komórka wchodzi w struktury komórki o nazwie ogólnej)</u>
ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ	<ul style="list-style-type: none"> - Poradnia medycyny nuklearnej - Pracownia scyntygrafii

3. (uchylony)
4. (uchylony)
5. (uchylony)
6. W skład III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Zespołu Oddziałów Klinicznych wchodzi komórki organizacyjne z jednostki organizacyjnej pn. „Lecznictwo stacjonarne” wchodzącej w skład zakładu leczniczego Lecznictwo stacjonarne tj.

Nazwa ogólna komórki organizacyjnej	Nazwa szczegółowa komórki organizacyjnej wynikająca z jej specjalności. Specjalność charakteryzuje resortowy kod identyfikacyjny. (Komórka wchodzi w struktury komórki o nazwie ogólnej)
ODDZIAŁ I WEWNĘTRZNY	
ODDZIAŁ KARDIOLOGII I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH	<ul style="list-style-type: none"> - Oddział kardiologii i chorób wewnętrznych - Pododdział intensywnej terapii kardiologicznej Oddziału kardiologii i chorób wewnętrznych - Pododdział chorób wewnętrznych Oddziału kardiologii i chorób wewnętrznych - Pracownia angiografii i hemodynamiki - Pracownia badań metodą holtera-EKG i ciśnienia tętniczego - Pracownia testów wysiłkowych - Pracownia elektrofizjologii i urządzeń wszczepialnych serca - Pracownia echokardiografii - Pracownia EKG

7. W skład Kliniki Ortopedii i Rehabilitacji Wydziału Medycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wchodzi komórki organizacyjne z jednostki organizacyjnej pn. „Lecznictwo stacjonarne” wchodzącej w skład zakładu leczniczego Lecznictwo stacjonarne tj.

Nazwa ogólna komórki organizacyjnej	Nazwa szczegółowa komórki organizacyjnej wynikająca z jej specjalności. Specjalność charakteryzuje resortowy kod identyfikacyjny. (Komórka wchodzi w struktury komórki o nazwie ogólnej)
ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO – ORTOPEDYCZNEJ	<ul style="list-style-type: none"> - Oddział chirurgii urazowo – ortopedycznej <ul style="list-style-type: none"> • Zespół pracowni rehabilitacji i fizykoterapii - Blok operacyjny chirurgii urazowo-ortopedycznej

§ 13

1. W MSSW działają dodatkowo organy konsultacyjne, doradcze, opiniodawcze, niebędące komórkami organizacyjnymi MSSW, które powołane są dla zapewnienia sprawności funkcjonowania MSSW.

Są to:

- 1) (uchylony)
- 2) komitet kontroli zakażeń szpitalnych, którego celem działania jest wdrożenie metod planowania, nadzoru nad profilaktyką i leczeniem zakażeń;
- 3) zespół kontroli zakażeń szpitalnych z podzespołem ds. antybiotykoterapii. Celem działania zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami szpitalnymi, sporządzanie i analiza

raportów o występowaniu zakażeń szpitalnych oraz szkolenie personelu w zakresie zasad, praktyki i metod kontroli zakażeń szpitalnych.

Celem działania podzespołu ds. antybiotykoterapii jest prowadzenie racjonalnej polityki antybiotykowej .

- 4) (uchylony)
 - 5) komitet terapeutyczny – zajmuje się tworzeniem, modyfikacją receptariusza MSSW oraz nadzorem nad gospodarką lekową w MSSW;
 - 6) komisja ds. oceny zgonów;
 - 7) komisja zamówień publicznych;
 - 8) zespół etyczny;
 - 9) zespół ds. jakości;
 - 10) zespół ds. żywienia;
 - 11) komisja ds. orzekania o śmierci mózgu;
 - 12) komisja sprawująca nadzór nad jakością kształcenia zawodowego lekarzy;
 - 13) komisja ds. oceny incydentów medycznych;
 - 14) komitet transfuzjologiczny.
2. Zakres działania poszczególnych organów, o których mowa w ust.1 określają zapisy w zarządzeniach powołujących i/lub regulaminy zatwierdzone przez dyrektora MSSW.
 3. Na terenie MSSW działają również:
 - 1) związki zawodowe w oparciu o ustawę o związkach zawodowych i samorządach pracowniczych,
 - 2) przedstawiciele samorządów pracowniczych.

ROZDZIAŁ IV

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ, MIEJSCE ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 14

1. Rodzajami działalności leczniczej MSSW są:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne
 - a) szpitalne;
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w Warszawie pod adresem 04-749 Warszawa ul. Bursztynowa 2.
3. MSSW udziela świadczeń zdrowotnych w dwóch zakładach leczniczych:
 - 1) „Lecznictwo stacjonarne”;
 - 2) „Lecznictwo ambulatoryjne”.
4. Zakłady lecznicze jak i komórki organizacyjne będące w zakładach leczniczych- jednostkach organizacyjnych MSSW i poza nimi ściśle ze sobą współpracują dla zapewnienia sprawności funkcjonowania MSSW pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.
5. W zakładzie leczniczym „Lecznictwo stacjonarne” udzielane są świadczenia zdrowotne w następującym zakresie:
 - a) pomoc doraźna, medycyna ratunkowa w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym;
 - b) choroby wewnętrzne (w tym świadczenia z zakresu nefrologii, gastroenterologii);
 - c) kardiologia;
 - d) otorynolaryngologia;
 - e) neurologia;
 - f) rehabilitacja neurologiczna (w ramach pobytu w pododdziale rehabilitacji neurologicznej);
 - g) ginekologia i położnictwo;
 - h) neonatologia;

- i) chirurgia ogólna i naczyniowa oraz chirurgia onkologiczna;
 - j) urologia;
 - k) okulistyka;
 - l) anestezjologia i intensywna terapia;
 - m) dermatologia;
 - n) chirurgia urazowo – ortopedyczna;
 - o) dializoterapia;
6. Ponadto w zakładzie leczniczym „Lecznictwo stacjonarne” realizowane są świadczenia diagnostyczne. Są to w szczególności świadczenia w zakresie:
- a) diagnostyki laboratoryjnej;
 - b) radiologii;
 - c) ultrasonografii;
 - d) endoskopii;
 - e) audiometrii;
 - f) urodynamiki;
 - g) patomorfologii;
- oraz dodatkowo innych badań m.in. tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, EEG, EMG, holtera EKG i ciśnienia tętniczego, testów wysiłkowych, EKG, kontroli stymulatorów serca, komputerowego badania pola widzenia, angiografii fluoresceinowej.
7. Zakład leczniczy „Lecznictwo stacjonarne” realizuje świadczenia na potrzeby zakładu leczniczego „Lecznictwo ambulatoryjne”.
8. W zakładzie leczniczym „Lecznictwo ambulatoryjne” udzielane są świadczenia zdrowotne w następującym zakresie:
- a) gastroenterologii;
 - b) kardiologii;
 - c) nefrologii;
 - d) (uchylony);
 - e) (uchylony) ;
 - f) neurologii;
 - g) ginekologii i położnictwa;
 - h) otolaryngologii;
 - i) proktologii;
 - j) chirurgii ogólnej oraz chirurgii onkologicznej;
 - k) chirurgii naczyniowej;
 - l) urologii;
 - m)okulistyki;
 - n) chirurgii urazowo – ortopedycznej;
 - o) dermatologii;
 - p) endokrynologii ;
 - q) podstawowej opieki zdrowotnej;
 - r) medycyny nuklearnej (terapii izotopowej);
 - s) (uchylony);
 - t) (uchylony)
 - u) medycyny pracy;
 - v) profilaktyki i promocji zdrowia;
 - w)transportu sanitarnego;
 - x) anestezjologii i intensywnej terapii.
9. Ponadto w zakładzie leczniczym „Lecznictwo ambulatoryjne” realizowane są świadczenia diagnostyczne. Są to w szczególności świadczenia w zakresie:
- a) badanie gęstości kości;
 - b) medycyny nuklearnej.
10. Zakład leczniczy „Lecznictwo ambulatoryjne” realizuje świadczenia również na potrzeby zakładu leczniczego „Lecznictwo stacjonarne”.

11. W MSSW realizowane są również profilaktyczne programy zdrowotne. Rodzaj i zakres programów uzależniony jest od zawartych umów z płatnikami.

ROZDZIAŁ V

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ

§ 15

1. Świadczenia zdrowotne w MSSW udzielane są w dwóch zakładach leczniczych:
 - 1) „Lecznictwo stacjonarne”;
 - 2) „Lecznictwo ambulatoryjne”.
2. Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne udzielane są w zakładzie leczniczym „Lecznictwo stacjonarne” – w jednostce organizacyjnej pn. „Lecznictwo stacjonarne”.
3. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są w zakładzie leczniczym „Lecznictwo ambulatoryjne” – w jednostce organizacyjnej pn. „Lecznictwo ambulatoryjne”.
4. Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne udzielane są w:
 - 1) Szpitalnym Oddziale Ratunkowym;
 - 2) Oddziałach szpitalnych, w tym podległych im pododdziałach, stacji dializ ; w pracowniach leczniczych, diagnostycznych, diagnostyczno-leczniczych; blokach operacyjnych będących w strukturach oddziałów lub poza nimi; w zakładach: diagnostyki obrazowej, radiologii, diagnostyki laboratoryjnej, patomorfologii.
5. W procesie udzielania świadczeń zdrowotnych uczestniczą również: izba przyjęć, bank krwi; centralna sterylizacja; apteka.
6. W stacji dializ, pracowniach leczniczych, diagnostycznych, diagnostyczno-leczniczych będących w strukturach oddziałów; w zakładach: diagnostyki obrazowej, radiologii, diagnostyki laboratoryjnej, patomorfologii, centralnej sterylizacji, aptece wykonywane są również świadczenia na potrzeby zakładu leczniczego „Lecznictwo ambulatoryjne”
7. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są w:
 - 1) Specjalistycznej przychodni przyszpitalnej ;
 - 2) Zakładzie medycyny rodzinnej ;
 - 3) Zakładach i pracowniach diagnostycznych;
 - 4) (uchylony);
 - 5) (uchylony)
 - 6) Poradni medycyny pracy;
 - 7) (uchylony);
 - 8) Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
8. W procesie udzielania świadczeń zdrowotnych uczestniczą również Poradnia profilaktyki i promocji zdrowia oraz Zespół transportu sanitarnego.
9. Dział statystyki medycznej i kodowania usług medycznych, zespół kontroli zakażeń szpitalnych, komórki organizacyjne bezpośrednio podległe dyrektorowi MSSW, komórki pionów: administracyjno – technicznego; finansowo – księgowego, działają na rzecz wszystkich zakładów leczniczych wymienionych w ust.1 niniejszego paragrafu.
10. Świadczenia zdrowotne są udzielane w MSSW przez osoby wykonujące zawód medyczny, które na podstawie odrębnych przepisów uprawnione są do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
11. Wszystkie świadczenia zdrowotne udzielane są w MSSW dostępnymi metodami i środkami zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, w zakresie swojego stopnia referencyjnego i zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
12. Świadczenia zdrowotne w MSSW udzielane są z poszanowaniem praw pacjenta, zawartych w karcie praw pacjenta oraz obowiązków pacjenta w Międzyzleskim Szpitalu Specjalistycznym w

Warszawie. Prawa pacjenta oraz zakres obowiązków pacjenta MSSW są umieszczone w sposób dostępny dla pacjentów MSSW.

13. Prawa pacjenta w MSSW oraz obowiązki pacjenta w MSSW określone są w odrębnym zarządzeniu wydanym przez dyrektora.
14. MSSW udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie i odpłatnie.
15. Świadczenia zdrowotne są udzielane nieodpłatnie przez MSSW na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, Urzędem Miasta i innymi płatnikami.
16. Świadczenia zdrowotne w MSSW udzielane są zgodnie z prowadzoną kolejką, w trybie pilnym i zgodnie z harmonogramem pracy przy uwzględnieniu obowiązujących przepisów.
17. MSSW nie udziela porad medycznych drogą internetową, telefoniczną, o ile usługa ta nie jest zakontraktowana z NFZ.

§ 16

1. Pacjenci kierowani do Szpitala w trybie pilnym, w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i/lub życia przyjmowani są całonocowo w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
2. Pacjenci kierowani do Szpitala w trybie planowym przyjmowani są w Izbie Przyjęć, zgodnie z harmonogramem pracy Izby Przyjęć.

§ 17

1. Przyjęcie pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym odbywa się zgodnie z obowiązującą w MSSW procedurą pn. „Przyjęcie pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym” stanowiącą Załącznik Nr 11 do niniejszego regulaminu.
2. Przyjęcie pacjenta w Izbie Przyjęć odbywa się zgodnie z zarządzeniem Dyrektora MSSW w sprawie określenia zasad prowadzenia list oczekujących oraz przyjmowania pacjentów w celu hospitalizacji.

§ 17a

1. W przypadku przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość - nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu Szpitalny Oddział Ratunkowy, dokonuje zgłoszenia tego faktu na Policję telefonicznie oraz faksem na dane kontaktowe wyszczególnione w ust. 3.
2. W przypadku przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować - nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia, Szpitalny Oddział Ratunkowy dokonuje zgłoszenia tego faktu na Policję telefonicznie oraz faksem na dane kontaktowe wyszczególnione w ust. 3.
3. Dane kontaktowe na Policję, o których mowa w ust. 1 i 2:
Oficer Dyżurny Komisariatu Policji Warszawa – Wawer nr telefonu:
47 723 85 50 lub 47 723 23 01, nr faksu; 47 723 69 91.

§ 18

1. Przy przyjęciu pacjenta do oddziału szpitalnego MSSW, innego niż Szpitalny Oddział Ratunkowy, przedmioty należące do pacjenta takie jak: odzież, obuwie, itp. zostają przejęte na przechowanie do magazynu ubrań dla pacjentów – pacjent otrzymuje „potwierdzenie odbioru rzeczy chorego”, a w przypadku gdy pacjent jest w stanie wyłączającym świadome postępowanie (pacjent nieprzytomny, niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji) „potwierdzenie odbioru rzeczy chorego” przekazywane jest pielęgniarce/położnej przyjmującej pacjenta do oddziału.
2. Zwrot przedmiotów, o których mowa w ust. 1 następuje przy wypisie - pacjentowi lub w przypadku śmierci - najbliższej rodzinie, w godzinach otwarcia magazynu ubrań. Odbiór

przedmiotów z magazynu ubrań dla pacjentów może nastąpić w momencie zwrotu „potwierdzenia odbioru rzeczy chorego” osobie wydającej te przedmioty.

3. Magazyn ubrań dla pacjentów czynny jest w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godzinach od 7²⁵ do 15⁰⁰.
4. Na żądanie pacjenta mogą być wydane rzeczy z magazynu ubrań poza godzinami wymienionymi w ust. 3 niniejszego paragrafu. Wydanie dokumentuje i realizuje zespół w składzie: pracownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i pracownik oddziału w którym pacjent był hospitalizowany.
5. Przedmioty wartościowe, pacjent może przekazać do depozytu MSSW. Depozyt przyjmowany jest przez personel medyczny izby przyjęć lub Szpitalnego Oddziału Ratunkowego za wydaniem pokwitowania (karty depozytowej) podpisanego przez osobę przyjmującą depozyt i pacjenta z zastrzeżeniem ust. 6. Depozyt przyjęty w Izbie Przyjęć lub Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, winien zostać przekazany w najszybszym możliwym terminie do Kasy MSSW, w czasie pracy kasjerki za pokwitowaniem.
6. Jeżeli pacjent został przyjęty do MSSW w stanie wyłączającym świadome postępowanie (pacjent nieprzytomny, niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji), personel medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przyjmuje przedmioty wartościowe znalezione przy pacjencie do depozytu MSSW, po uprzednim wystawieniu pokwitowania (karty depozytowej) i jego podpisaniu. Konieczne jest uczestnictwo w ww. pokwitowaniu innych osób obecnych przy przyjęciu pacjenta do leczenia stacjonarnego, np.: dodatkowej osoby spośród personelu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, pracownika Pogotowia Ratunkowego w przypadku, gdy pacjent został przywieziony do MSSW przez Pogotowie Ratunkowe.
7. Wydawanie depozytów odbywa się pacjentowi lub osobie uprawnionej do dysponowania jego mieniem w godzinach pracy Kasy, za zwrotem pokwitowania.
8. Szczegółowe postępowanie z własnością pacjenta przyjętego do Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie określają aktualnie obowiązujące w MSSW procedury zgodne z systemem zarządzania jakością.
9. Pacjenci nie mogą przechowywać w salach chorych ubrań i obuwia, o których mowa w ust. 1.
10. Za przedmioty pozostawione i nie przekazane do depozytu lub magazynu ubrań, MSSW nie ponosi odpowiedzialności.

§ 19

1. Oddział szpitalny MSSW, inny niż Szpitalny Oddział Ratunkowy przyjmuje pacjentów skierowanych do szpitala i zarejestrowanych w Izbie Przyjęć.
2. Dane przyjętego pacjenta zostają wpisane do rejestru oddziału.
3. Oddział prowadzi leczenie 24 godziny na dobę.
4. W ramach leczenia stacjonarnego, pacjent jest poddawany indywidualnemu procesowi diagnostyczno-terapeutycznemu.
5. W procesie, o którym mowa w ust.4 biorą udział: bloki operacyjne, zakłady i pracownie lecznicze, diagnostyczne, diagnostyczno-lecznicze działające samodzielnie lub będące w strukturach oddziałów szpitalnych.
- 5a. Mając na uwadze procedury operacyjne wyznacza się na koordynatora okołooperacyjnej karty kontrolnej pomagającą pielęgniarkę operacyjną będącą członkiem zespołu do danej operacji.
6. Zakończenie leczenia szpitalnego i wypis pacjenta prowadzi się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, w szczególności zawartymi w Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w przepisach wykonawczych.
- 6a. Szczegółowy zakres odpowiedzialności za poszczególne etapy dokumentowania przebiegu leczenia określa obowiązująca w MSSW procedura zgodna z systemem zarządzania jakością pn. „Nadzór nad dokumentacją medyczną”.
7. Dokumentacja pacjenta wypisanego jest oddawana do działu statystyki medycznej i kodowania usług medycznych najpóźniej w ciągu dwóch dni po wypisie.

§ 19a

Zasady pobytu pacjenta w stanach terminalnych w oddziałach szpitalnych innych niż Szpitalny Oddział Ratunkowy, określa szczegółowo Załącznik Nr 10 do niniejszego regulaminu.

§ 20

1. Stacja dializ – udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie dializoterapii pacjentom leczonym stacjonarnie oraz ambulatoryjnie.
2. Świadczenia zdrowotne wykonywane są na podstawie kontraktów zawartych przez MSSW z płatnikami.
3. Dostępność do dializ jest zgodna z wymogami płatnika.
4. Dane przyjętego pacjenta zostają wpisane do rejestru stacji.

§ 21

1. Pacjenci przebywający w oddziałach szpitalnych MSSW, innych niż SOR, otrzymują całodienne wyżywienie według zleconej diety, za wyjątkiem pacjentów hospitalizowanych w ramach procedur 1-dniowych, którym nie przysługuje bezpłatne wyżywienie.
- 1a. Lekarz prowadzący podejmuje decyzję o wyborze rodzaju diety dostępnej w żywieniu szpitalnym MSSW oraz o ewentualnych jej modyfikacjach w związku z prowadzonym, w ramach hospitalizacji, procesem diagnostyczno – terapeutycznym.
2. Wydawanie posiłków chorym odbywa się w wyznaczonych godzinach.
3. W dniu wypisu ze szpitala pacjentowi przysługuje wyłącznie śniadanie z zastrzeżeniem ust. 3a., natomiast w dniu przyjęcia do szpitala, w zależności od godziny przyjęcia, pierwszym przysługującym posiłkiem będzie posiłek zamówiony korektą pierwszą możliwą do realizacji.
- 3a. W dniu wypisu ze szpitala pacjentom mającym dietę cukrzycową i dzieciom przysługuje śniadanie, drugie śniadanie i obiad.
4. (uchylony)
5. Pielęgniarki/położne oddziałowe i pielęgniarki koordynujące zobowiązane są do terminowego składania zamówień i korekt posiłków. Pielęgniarki/położne oddziałowe i pielęgniarki koordynujące lub osoba przez nich wyznaczona odpowiada za sprawowanie nadzoru podczas dystrybucji posiłków do łóżka pacjenta, w zakresie zgodności zamówionych i dostarczonych posiłków.
6. (uchylony)
7. Posiłki regeneracyjne wydawane są w miesiącach od listopada do marca zgodnie z przepisami odrębnymi.
8. (uchylony)
9. (uchylony)
10. Pacjenci przebywający w oddziałach szpitalnych MSSW mają zakaz przechowywania prywatnej żywności z wyjątkiem niepsujących się potraw i napojów w zamkniętych opakowaniach.
11. „Zgodnie z art. 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 584) pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, przez którą rozumie się prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego. Przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny ma możliwość wykupienia całodobowego wyżywienia w firmie outsourcingowej świadczącej usługi żywieniowe dla Szpitala, zgodnie z obowiązującym cennikiem. Cennik opłat za całodobowe wyżywienie dla przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego osób z niepełnosprawnością przebywającego w MSSW stanowi załącznik nr 13 do Regulaminu Organizacyjnego.

§ 22

1. W przypadku zgonu pacjenta, osoba która powzięła takie podejrzenie niezwłocznie informuje o tym podejrzeniu pracownika MSSW najlepiej pielęgniarkę lub lekarza którzy znajdują się najbliżej miejsca zdarzenia.
2. Stwierdzenie zgonu pacjenta i jego przyczyny następuje na podstawie szczegółowych oględzin dokonanych przez lekarza i dokumentacji pacjenta. Zgon może także stwierdzić komisja ds. orzekania o śmierci mózgu na podstawie protokołu.
3. (uchylony)
4. Lekarz po stwierdzeniu zgonu pacjenta dokładnie określa godzinę, datę zgonu, przyczyny zgonu, na których podstawie zgon został stwierdzony oraz wystawia kartę zgonu, z zastrzeżeniem ust. 4a.
- 4a. W uzasadnionych przypadkach kartę zgonu może wystawić inny uprawniony lekarz na podstawie dokumentacji medycznej badania pośmiertnego zapisanego w historii choroby przez lekarza stwierdzającego zgon.
5. Jeżeli lekarz poweźmie pewność lub uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu pacjenta była choroba zakaźna podlegająca obowiązkowi zgłoszenia do stacji sanitarno-epidemiologicznej, powinien natychmiast zawiadomić o tym właściwego inspektora sanitarnego.
6. W przypadku podejrzenia, że przyczyną zgonu było lub mogło być działanie osób trzecich lekarz, który powziął takie podejrzenie po konsultacji z innym lekarzem lub lekarzem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ma obowiązek zawiadomić o tym natychmiast policję ewentualnie prokuraturę.
7. Mając na uwadze podejrzenie, o którym mowa w ust. 6 lekarz ma obowiązek równoległe powiadomić dyrektora MSSW lub zastępcę dyrektora ds. lecznictwa w dni robocze, a po godz. 15.00 w dni robocze, dni wolne od pracy lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
8. Zgon pacjenta winien być odnotowany w dokumentacji medycznej pacjenta oraz zgłoszony do działu statystyki medycznej i kodowania usług medycznych MSSW.
9. Lekarz, który stwierdził zgon pacjenta niezwłocznie powiadamia wskazaną przez pacjenta osobę uprawnioną zgodnie z zapisem w historii choroby lub opiekuna faktycznego odnotowując ten fakt w historii choroby. W przypadku, gdy nie jest możliwe powiadomienie osoby uprawnionej o zgonie pacjenta fakt ten również należy odnotować w historii choroby wraz z podaniem przyczyny niemożności kontaktu a także powiadomić dział statystyki medycznej i kodowania usług medycznych MSSW.
10. Dział statystyki medycznej i kodowania usług medycznych zawiadamia o zgonie pacjenta osoby uprawnione do takiej informacji. W przypadku, gdy nie jest możliwy kontakt z żadną z takich osób oraz w przypadku osób zmarłych, których personaliów nie można ustalić MSSW podejmuje czynności związane z zawiadomieniem właściwej instytucji, która zajmuje się pochówkiem pacjenta.
11. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala z zastrzeżeniem ust. 12
12. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji jeżeli pacjent ten za życia wyraził sprzeciw lub uczynił to jego przedstawiciel ustawowy.
13. Przepisów ust. 11 i 12 nie stosuje się w przypadkach:
 - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
 - 3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
14. Dyrektor MSSW będący lekarzem, w przypadku gdy nie ma zastępcy dyrektora ds. lecznictwa, po zasięgnięciu opinii kierownika medycznej komórki organizacyjnej zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.
- 14a. Wnioski o zwolnienie z sekcji zwłok są opiniowane w dni robocze w godzinach 9.00 – 12.00.

15. Zastępca dyrektora ds. leczenia po zasięgnięciu opinii kierownika medycznej komórki organizacyjnej zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.
16. Dyrektor MSSW może upoważnić innego lekarza do wyrażenia zgody na dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok.
17. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
18. Jeżeli przyczyną zaniechania sekcji zwłok pacjenta był sprzeciw wyrażony przez niego za życia lub sprzeciw jego przedstawiciela ustawowego, ust. 17 stosuje się odpowiednio oraz dodatkowo załącza się sprzeciw.
19. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
20. Lekarz wskazany przez kierownika lub kierownik medycznej komórki organizacyjnej ma obowiązek dołączyć wynik sekcji zwłok ze wszystkimi badaniami do dokumentacji medycznej.

§ 23

Szczegółowe postępowanie w przypadku zgonu pacjenta, dziecka martwo urodzonego oraz postępowanie ze szczątkami ludzkimi określa aktualnie obowiązująca w MSSW procedura zgodna z systemem zarządzania jakością.

§ 24

1. Zakład patomorfologii – udziela świadczeń z zakresu diagnostyki histopatologicznej, cytologicznej oraz wykonywane są sekcje zwłok.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 wykonywane są w godzinach pracy Zakładu, na podstawie imiennego zlecenia wystawionego przez lekarza.
3. W przypadku sekcji zwłok dodatkowo mają zastosowanie postanowienia §22 ust. 11 – 20 niniejszego regulaminu.

§ 25

1. Zakłady i pracownie lecznicze, diagnostyczne, diagnostyczno-lecznicze działające samodzielnie lub w centrach lub będące w strukturach oddziałów szpitalnych, nie wymienione w §24 udzielają świadczeń zdrowotnych szpitalnych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
2. Uprawnionymi do świadczeń, o których mowa w ust. 1 są:
 - 1) pacjenci kierowani z komórek organizacyjnych MSSW;
 - 2) pacjenci kierowani z innych podmiotów;
 - 3) osoby fizyczne po opłaceniu kosztów świadczenia w zakresie i zgodnie z zasadami określonymi w kontraktach, umowach zawartych przez MSSW z płatnikami oraz wewnętrznymi zarządzeniami dyrektora.
3. Zakłady i pracownie, w zależności od rodzaju świadczeń zdrowotnych, realizują świadczenia zdrowotne w trybie planowym oraz w trybie pilnym. Tryb określa lekarz wypisujący skierowanie.
4. W zakładzie diagnostyki laboratoryjnej nie obowiązują zapisy na świadczenia.
5. Świadczenia zdrowotne w zakładach i pracowniach realizowane są w godzinach pracy każdego zakładu/pracowni.
6. W uzasadnionych przypadkach dyrektor MSSW lub wyznaczony lekarz dyżurny izby przyjęć ma prawo wezwania pracowników zakładu/pracowni, celem wykonania świadczenia zdrowotnego po godzinach pracy.

§ 26

1. Zasady przebywania na terenie MSSW są następujące:

- 1) pracownicy przebywają na terenie podmiotu w godzinach pracy, poza godzinami pracy za zgodą przełożonego;
 - 2) pacjenci przebywają na terenie podmiotu w przypadku świadczeń całodobowych w wyznaczonych oddziałach, opuszczenie oddziału wymaga zgłoszenia do pielęgniarki;
 - 3) pacjenci, którym podmiot udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych przebywają na terenie podmiotu w godzinach pracy poradni, zakładów i pracowni;
 - 4) osoby odwiedzające chorych przebywają w pomieszczeniach podmiotu do tego wyznaczonych, w wyznaczonych porach.
2. Osoby odwiedzające chorych oraz pacjenci, którym podmiot udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych winni korzystać z szatni szpitalnej.
 3. Odwiedzanie chorych w MSSW dozwolone jest codziennie w godzinach:
 - 1) od 13.00 do 19.00 w dni powszednie z wyjątkiem oddziału dermatologii dorosłych, w którym odwiedziny chorych są w godzinach 8.00 – 19.00;
 - 2) od 11.00 do 19.00 w dni wolne od pracy z wyjątkiem oddziału dermatologii dorosłych, w którym odwiedziny chorych są w godzinach 8.00 – 19.00;
z zastrzeżeniem pkt. 3 - 8
 - 3) obowiązuje całkowity zakaz odwiedzania chorych na blokach operacyjnych, salach operacyjnych,
 - 4) całodobowo w zakresie sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności przez przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, z wyjątkiem OIT, OITK, Bloku Operacyjnego i sal operacyjnych,
 - 5) odwiedzanie chorych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, pododdziale intensywnej terapii kardiologicznej, sali intensywnej opieki neurologicznej i salach pooperacyjnych jest ograniczone i może odbyć się za zgodą właściwego dla danego oddziału kierownika lub lekarza dyżurnego,
 - 6) w przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów MSSW, a także ze względu na możliwości organizacyjne MSSW, dyrektor lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami,
 - 7) w przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów MSSW, dyrektor lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej,
 - 8) w czasie wizyt (obchodów) lekarskich osoby odwiedzające winny opuścić oddział szpitalny.
 - 3a. (uchylony).
 4. W godzinach od 22⁰⁰ do 5³⁰ obowiązuje w MSSW cisza nocna.
 5. W oddziałach/ pododdziałach: intensywnej terapii, blokach i salach operacyjnych, salach pooperacyjnych monitorowanych, stacji dializ, pracowniach diagnostycznych obowiązuje zakaz używania telefonów komórkowych.
 6. Informacje o stanie zdrowia pacjenta przebywającego w oddziale szpitalnym lub innej komórce organizacyjnej pionu medycznego, z wyłączeniem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego są udzielane w następujący sposób:
 - 1) informacji o stanie zdrowia pacjenta udziela lekarz prowadzący, osobie upoważnionej w dokumentacji medycznej, w dni powszednie w godzinach od 08 do 14
 - 2) Kierownik oddziału lub innej komórki organizacyjnej pionu medycznego może zmienić lub zmniejszyć wymiar godzinowy udzielania informacji przy spełnianiu zapisów ust.6 pkt 1
 - 3) w razie nieobecności lekarza prowadzącego informacji udziela Kierownik oddziału lub lekarz przez niego wyznaczony
 - 4) nie udziela się informacji o stanie zdrowia pacjentów telefonicznie lub inną drogą elektroniczną osobom, które nie są do tego upoważnione i nie mogą być w wiarygodny sposób zidentyfikowane przez osobę udzielającą informacji.
 - 5) do udzielania informacji o stanie zdrowia pacjentów nie jest zobowiązany lekarz dyżurny

- 6) informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej udziela pielęgniarka/położna pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta, z zastrzeżeniem pkt 7
 - 7) informacji o stanie zdrowia pacjentki, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i położu udziela położna pacjentce, jej przedstawicielowi ustawowemu lub osobie wskazanej przez pacjentkę.
7. Informacje o stanie zdrowia pacjenta przebywającego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym :
- 1) lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, którego podstawowym obowiązkiem jest udzielanie pomocy doraźnej może określić czas i termin udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta
 - 2) informacji o stanie zdrowia pacjenta udziela lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, osobie upoważnionej pisemnie przez pacjenta lub osobie, której prawo do informacji gwarantują obowiązujące przepisy prawa (np.: rodzic/opiekun prawny w przypadku dziecka; osoba bliska, przez którą rozumie się: małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu w przypadku pacjenta nieprzytomnego) z uwzględnieniem zapisów ust. 7 pkt 3
 - 3) ze względu na specyfikę pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego tj. działania zmierzające do jak najszybszego postawienia wstępnej diagnozy i wdrożenia leczenia, informacja o stanie zdrowia pacjenta może być udzielona po wykonaniu zleconych pacjentowi badań.

§ 27

1. Świadczenia w specjalistycznej przychodni przyszpitalnej udzielane są zgodnie z harmonogramem pracy zatwierdzonym przez dyrektora.
2. Szczegółowe informacje dotyczące działalności specjalistycznej przychodni przyszpitalnej dostępne są na tablicy informacyjnej znajdującej się w przychodni, oraz na stronie internetowej MSSW.
3. Specjalistyczna przychodnia przyszpitalna udziela pacjentom ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w ramach poradni specjalistycznych.
4. Wszystkie wykonane świadczenia zdrowotne są rejestrowane w miejscu świadczenia usługi z uwzględnieniem obowiązujących przepisów.
5. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach poradni specjalistycznych określają odpowiednie kontrakty, umowy zawarte z płatnikami oraz potrzeby pacjentów komercyjnych.
6. Porady dla pacjentów ubezpieczonych wykonywane są zgodnie z zawartymi kontraktami, umowami.
7. Przyjęcia pacjentów do poszczególnych poradni odbywają się na podstawie zapisów lub w trybie pilnym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa .
8. W ramach ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego w specjalistycznej przychodni przyszpitalnej pacjent jest poddawany indywidualnemu procesowi diagnostyczno-terapeutycznemu.

§ 28

1. Zakład medycyny rodzinnej udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zarówno dorosłym jak i dzieciom.
2. Zakład medycyny rodzinnej jest czynny od poniedziałku do piątku w godzinach 7.25 – 18.00.
3. Szczegółowe informacje dotyczące otwarcia zakładu medycyny rodzinnej dostępne są na tablicy informacyjnej zakładu oraz na stronie internetowej MSSW.
4. Do leczenia przyjmowani są pacjenci, którzy wybrali lekarza pierwszego kontaktu z zakładu medycyny rodzinnej MSSW.
5. Lekarz zakładu medycyny rodzinnej udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ujętych w kontrakcie MSSW z płatnikiem.

6. Osoby, które wybrały pielęgniarkę/położną środowiskową rodzinną z Zakładu medycyny rodzinnej MSSW są uprawnione do świadczeń zdrowotnych z zakresu kompetencji pielęgniarki/położnej środowiskowej ujętych w kontrakcie MSSW z płatnikiem.
7. Zakład medycyny rodzinnej może udzielać świadczeń zdrowotnych także na podstawie umów zawartych przez MSSW z innymi płatnikami.
8. Pacjenci przyjmowani są w gabinetach lekarskich w godzinach pracy na podstawie zapisów do odpowiedniego lekarza na uzgodniony termin.
9. W przypadkach nagłej choroby pacjenci przyjmowani są przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w dniu zgłoszenia.
10. W uzasadnionych, stanem zdrowia pacjenta, przypadkach zakład medycyny rodzinnej realizuje wizyty domowe w dniu zgłoszenia, w czasie określonym przez kierownika zakładu medycyny rodzinnej.
11. W ramach świadczeń w zakładzie medycyny rodzinnej, pacjent jest poddawany indywidualnemu procesowi diagnostyczno-terapeutycznemu.
12. Pacjent ma prawo zmieniać lekarzy rodzinnych, pielęgniarki, położne środowiskowo-rodzinne w ramach zakładu medycyny rodzinnej Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie przy spełnieniu wymogów obowiązującej umowy z NFZ.
13. W przypadku rezygnacji pacjenta z zakładu medycyny rodzinnej MSSW tracą ważność wszystkie niezrealizowane skierowania na badania diagnostyczne.

§ 28a

1. MSSW realizuje świadczenia opieki zdrowotnej - w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
- 1a. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 realizowane są w ramach Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zlokalizowanej w pomieszczeniach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 udzielane są w połączeniu z działalnością Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala.
3. Zakres świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej określa odpowiednia umowa zawarta z płatnikiem.
4. Realizacja świadczeń, o których mowa w ust. 1 odbywa się od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego.
5. Realizację świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej nadzoruje Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
6. Lekarze zakładu medycyny rodzinnej mogą zostać zobowiązani do dyżurowania w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej.

§ 29

(uchylony)

§ 30

1. Poradnia medycyny pracy udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy pracownikom MSSW, osobom ubiegającym się o pracę w MSSW oraz innym osobom wskazanym przez dyrektora.
2. Poradnia udziela świadczeń w godzinach swojej pracy.
3. Poradnia czynna jest w dni robocze w godzinach zgodnych z normami czasu pracy określonymi w Regulaminie Pracy MSSW.

§ 31

Zbiornicze zestawienie wykonanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych pionu medycznego, po zakończeniu każdego miesiąca niezwłocznie przekazywane są do działu statystyki medycznej i kodowania usług medycznych MSSW.

ROZDZIAŁ VI

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK LUB KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA TYCH JEDNOSTEK LUB KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA PODMIOTU.

§ 32

1. Podstawową działalnością w Międzyleskim Szpitalu Specjalistycznym w Warszawie jest działalność medyczna.
2. Komórki organizacyjne MSSW działalności medycznej tworzą pion medyczny. W skład pionu medycznego wchodzi komórki organizacyjne zakładu leczniczego stacjonarnego, zakładu leczenia ambulatoryjnego oraz komórki organizacyjne podległe zastępcy dyrektora ds. leczenia oraz zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa.
3. Do podstawowych zadań pionu medycznego należy w szczególności m.in.:
 - 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej;
 - 2) określanie programu leczenia i jego realizacja;
 - 3) leczenie zachowawcze, zabiegowe i rehabilitacyjne;
 - 4) wykonywanie badań diagnostycznych zleczanych przez lekarzy;
 - 5) orzecznictwo lekarskie;
 - 6) udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych pacjentom leczonym w specjalistycznej przychodni przyszpitalnej, poradniach specjalistycznych;
 - 7) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny rodzinnej – podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 8) prowadzenie statystyki medycznej, sprawozdawczości i archiwum ruchu chorych;
 - 9) inne formy działalności wynikające z profilu i organizacji MSSW.

§ 33

1. Pozostałe komórki tj. komórki pionu administracyjno – technicznego, pionu finansowo – księgowego, komórki bezpośrednio podległe dyrektorowi MSSW są komórkami administracji i obsługi.
Stanowią one, wraz z działem statystyki medycznej i kodowania usług medycznych, zespołem kontroli zakażeń szpitalnych, pracownikiem socjalnym zaplecze administracyjno – gospodarczo – techniczne dla komórek medycznych udzielających świadczeń zdrowotnych .
Komórki te świadczą usługi na rzecz obu zakładów MSSW tj. „Lecznictwo stacjonarne”, „Lecznictwo ambulatoryjne”.
2. Do podstawowych zadań administracji i obsługi MSSW należy w szczególności m.in.:
 - 1) prowadzenie spraw kadrowych;
 - 2) prowadzenie spraw finansowych;
 - 3) bieżące monitorowanie realizacji kontraktów, umów;
 - 4) terminowe zaopatrywanie MSSW w artykuły niezbędne do prawidłowego funkcjonowania MSSW, w tym dbanie o zaopatrzenie MSSW w aparaturę i sprzęt medyczny oraz bieżący nadzór nad tymi urządzeniami;
 - 5) systematyczne kontrolowanie warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników zasad i przepisów bhp;
 - 6) utrzymywanie infrastruktury MSSW;

- 7) planowanie, tworzenie i administrowanie systemami informatycznymi funkcjonującymi w MSSW;
- 8) organizowanie procesu żywienia w MSSW;
- 9) utrzymywanie czystości na terenie MSSW;
- 10) prowadzenie szkoleń dla personelu MSSW;
- 11) prowadzenie obsługi prawnej MSSW.

§ 34

1. Komórki organizacyjne współpracują ze sobą w zakresie wykonywanych przez nie zadań.
2. Wszystkie komórki organizacyjne współpracują ze sobą dla zapewnienia sprawności funkcjonowania MSSW pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.
3. Zakresy czynności pracowników MSSW stanowią załączniki do indywidualnych umów o pracę.
4. Pracownicy ponoszą odpowiedzialność za wykonywaną pracę zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Czas pracy pracowników szczegółowo określa Regulamin Pracy MSSW oraz harmonogramy pracy.
6. Dyrektor może zobowiązać pracowników do pracy w innym czasie niż określa harmonogram lub w nadgodzinach w zależności od potrzeb MSSW, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 35

1. Zadania komórek organizacyjnych pionu medycznego.

Do szczegółowych zadań poszczególnych komórek należą:

- 1) Zakład Medycyny Ratunkowej Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. W skład Zakładu wchodzi:

a) Szpitalny Oddział Ratunkowy – zgodnie z §2 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, SOR udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W SOR we wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski. W czasie dyżuru za prawidłowe funkcjonowanie SOR odpowiada lekarz dyżurny.

W przypadku braku drugiego lekarza w pionie dyżurowym SOR obowiązki tego lekarza może przejąć, na polecenie pierwszego lekarza dyżurnego SOR, drugi lekarz dyżurny oddziału chorób wewnętrznych albo lekarz dyżurny oddziału chirurgii ogólnej.

W przypadku braku dwóch lekarzy w SOR obowiązki lekarza przejmują drugi lekarz dyżurny oddziału chorób wewnętrznych albo drugi lekarz dyżurny oddziału chirurgii ogólnej.

Lekarze zatrudnieni w oddziałach szpitalnych mogą być zobowiązani do dyżurów w SOR.

Wszyscy lekarze dyżurni oddziałów szpitalnych mają obowiązek konsultowania pacjentów w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Lekarz SOR podejmuje decyzję o przyjęciu pacjenta, który zgłosił się w trybie pilnym do SOR, do właściwego oddziału szpitalnego na hospitalizację lub podejmuje decyzję o dalszym leczeniu ambulatoryjnym pacjenta. W SOR hospitalizacja trwa do 24 godzin. W tym czasie lekarz dyżurny SOR powinien podjąć decyzję o dalszym postępowaniu z pacjentem.

W połączeniu z działalnością SOR realizowane są świadczenia w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. W godzinach działania Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej gabinety nr 01, 02 i 03 zlokalizowane w Specjalistycznej przychodni przyszpitalnej są pomieszczeniami Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

1a) Izba przyjęć – w Izbie przyjęć przyjmowani są, zgodnie z harmonogramem pracy Izby przyjęć, pacjenci kierowani do Szpitala (w celu skorzystania z stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych) w trybie planowym.

2) III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Zespół Oddziałów Klinicznych .

W skład III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WL WUM - Zespołu Oddziałów Klinicznych wchodzi:

- Oddział I wewnętrzny;
- Oddział kardiologii i chorób wewnętrznych.

Zespół Oddziałów Klinicznych kierowany jest przez Kierownika III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WL WUM wyłonionego zgodnie z zawartym porozumieniem dotyczącym współpracy między Stronami w sprawie zatrudnienia na połączoną funkcję Kierownika Kliniki – Lekarza Kierującego Zespołem Oddziałów.

Kierownikowi Kliniki bezpośrednio podlegają w zakresie organizacyjnym i merytorycznym Kierownicy: Oddziału I wewnętrznego oraz Oddziału kardiologii i chorób wewnętrznych.

Pracownicy dydaktyczni Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego mogą świadczyć usługi na rzecz MSSW w innych komórkach organizacyjnych Szpitala niż wynika to z umowy z WUM.

a) Oddział I wewnętrzny - zajmuje się ogólnie leczeniem i diagnostyką pacjentów w zakresie chorób wewnętrznych.

Kierownik Oddziału deleguje, w porozumieniu z Kierownikiem Kliniki, lekarzy do poradni specjalistycznej w zakresie niezbędnym dla potrzeb poradni specjalistycznej. Lekarze oddziału mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSSW. W oddziale we wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski. Lekarze dyżurują w ramach Zespołu Oddziałów Klinicznych. W czasie dyżuru za prawidłowe funkcjonowanie oddziału odpowiada lekarz dyżurny. Oddział może zostać zobowiązany do pełnienia wspólnego dyżuru dla oddziałów wewnętrznych, nefrologicznego, kardiologii. W przypadku braku drugiego lekarza w pionie dyżurowym SOR obowiązki tego lekarza może przejąć, na polecenie pierwszego lekarza dyżurnego SOR, drugi lekarz dyżurny oddziału chorób wewnętrznych.

W przypadku braku dwóch lekarzy w SOR obowiązki lekarza przejmuje drugi lekarz dyżurny oddziału chorób wewnętrznych.

b) Oddział kardiologii i chorób wewnętrznych - zajmuje się w szczególności hospitalizacją pacjentów z chorobami serca. W skład oddziału wchodzi:

- Pododdział intensywnej terapii kardiologicznej Oddziału kardiologii i chorób wewnętrznych, którego zadaniem jest hospitalizacja pacjentów z nagłymi stanami kardiologicznymi;
- Pododdział chorób wewnętrznych Oddziału kardiologii i chorób wewnętrznych – zajmujący się leczeniem i diagnostyką pacjentów w zakresie chorób wewnętrznych;
- Zespół pracowni: pracownia badań metodą holtera (wykonywanie 24 godzinnego monitorowania EKG oraz monitorowania 24 godzinnego ciśnienia tętniczego), pracownia testów wysiłkowych (ocena wydolności naczyń wieńcowych - pracownia współpracuje z zakładem medycyny nuklearnej w zakresie wykonywania dynamicznych izotopowych badań serca), pracownia elektrofizjologii i urządzeń wszczepialnych serca (wykonuje stymulacje przezprzełykowe lewego przedsionka w zakresie diagnostycznym i terapeutycznym, personel pracowni uczestniczy w implantacjach stymulatorów serca, współpracuje z pracownią angiografii i hemodynamiki. Lekarze pracowni udzielają porad specjalistycznych w zakresie kwalifikacji oraz leczenia pacjentów do stymulatorów serca, wykonuje kontrolę i programowanie stymulatorów serca), pracownia echokardiografii (wykonywanie badań usg serca), pracownia EKG (wykonywanie badań encefalograficznych serca), pracownia angiografii i hemodynamiki (wykonuje inwazyjne badania naczyniowe i zabiegi w zakresie kardiologii oraz innych naczyń obwodowych. W pracowni wszczepia się rozruszniki serca, wykonuje angioplastyki, implantuje stenty oraz wykonuje inne

zabiegi na naczyniach). Lekarze dyżurni pracowni angiografii i hemodynamiki wspierają działalność oddziału kardiologii i chorób wewnętrznych również w trakcie dyżurów.

Podległość merytoryczna w zakresie zabiegów związanych z sercem - Kierownik oddziału kardiologii i chorób wewnętrznych. Podległość merytoryczna w zakresie pozostałych zabiegów naczyniowych - Kierownik oddziału chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej.

Kierownik Oddziału deleguje, w porozumieniu z Kierownikiem Kliniki, lekarzy do poradni specjalistycznej w zakresie niezbędnym dla potrzeb poradni specjalistycznej. Nadzór merytoryczny nad oddelegowanym lekarzem do poradni specjalistycznej pełni kierownik oddziału. Lekarze oddziału kardiologii i chorób wewnętrznych mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSSW. W oddziale we wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski. Lekarze dyżurują w ramach Zespołu Oddziałów Klinicznych. W czasie dyżuru za prawidłowe funkcjonowanie oddziału odpowiada lekarz dyżurny.

2a) Stacja dializ – zajmuje się leczeniem pacjentów z ostrą i przewlekłą niewydolnością nerek. W stacji dializ zapewniona jest całodobowa opieka lekarska zgodnie z harmonogramem pracy stacji. W przypadkach nagłych lekarz stacji dializ udziela pomocy pacjentom oddziału nefrologicznego. Nadzór merytoryczny nad Stacją dializ sprawuje kierownik Oddziału nefrologicznego.

2b) Katedra Urologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie – Kierownik Katedry Urologii jest równocześnie kierownikiem Oddziału urologicznego i onkologii urologicznej. W skład Katedry wchodzi:

a) Oddział urologiczny i onkologii urologicznej – zajmuje się diagnostyką, leczeniem zachowawczym i operacyjnym schorzeń układu moczowo – płciowego u dorosłych. W strukturach oddziału znajdują się:

- Blok operacyjny urologiczny – w bloku operacyjnym znajdują się trzy sale operacyjne. Sale operacyjne mogą być wykorzystywane dla potrzeb innych oddziałów szpitalnych MSSW;
- Pracownia ESWL – zajmuje się kruszeniem kamieni w drogach moczowych.
- Pracownia USG urologiczne – wykonuje badania i zabiegi z zakresu układu moczowo-płciowego;
- Pracownia urodynamiczna – zajmuje się badaniami czynnościowymi układu moczowego oraz kwalifikowaniem i przygotowywaniem pacjentów do zabiegów urologicznych i ginekologicznych.

Kierownik ma obowiązek delegować lekarzy do poradni specjalistycznej w zakresie niezbędnym dla potrzeb poradni specjalistycznej. Kierownik pełni nadzór merytoryczny nad oddelegowanym lekarzem do poradni specjalistycznej. Lekarze oddziału urologicznego mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSSW.

W oddziale we wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski. W czasie dyżuru za prawidłowe funkcjonowanie oddziału odpowiada lekarz dyżurny.

Kierownik Katedry organizuje pracę dydaktyczną w oddziale.

W oddziale znajduje się 4 - łóżkowa sala pooperacyjna - intensywnej opieki medycznej. Sala stanowi łóżka intensywnej terapii.

3) I Zakład Chorób Wewnętrznych Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie – Kierownik Zakładu organizuje pracę dydaktyczną w oddziałach podlegających. Kierownicy poszczególnych oddziałów prowadzą nadzór merytoryczny i organizacyjny nad oddziałami. W skład Zakładu wchodzi:

a) Oddział II wewnętrzny i gastroenterologii zajmuje się leczeniem i diagnostyką chorych w zakresie chorób wewnętrznych ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów z chorobami układu pokarmowego.

Kierownik oddziału ma obowiązek oddelegować lekarzy do poradni specjalistycznej w zakresie niezbędnym dla potrzeb poradni specjalistycznej. Nadzór merytoryczny nad oddelegowanym lekarzem sprawuje kierownik oddziału. Lekarze oddziału mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSSW.

W oddziale we wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski. W czasie dyżuru za prawidłowe funkcjonowanie oddziału odpowiada lekarz dyżurny. Oddział może zostać zobowiązany do pełnienia wspólnego dyżuru dla oddziałów wewnętrznych, nefrologicznego, kardiologii.

W przypadku braku drugiego lekarza w pionie dyżurowym SOR obowiązki tego lekarza może przejąć, na polecenie pierwszego lekarza dyżurnego SOR, drugi lekarz dyżurny oddziału chorób wewnętrznych.

W przypadku braku dwóch lekarzy w SOR obowiązki lekarza przejmuje drugi lekarz dyżurny oddziału chorób wewnętrznych.

W skład oddziału wchodzi:

- Pododdział gastroenterologiczny Oddziału II wewnętrznego i gastroenterologii - Pracownia endoskopii - zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób przewodu pokarmowego

b) Oddział nefrologiczny - zajmuje się leczeniem i diagnostyką pacjentów w zakresie układu moczowego. Kierownik oddziału ma obowiązek delegować lekarzy do poradni specjalistycznej w zakresie niezbędnym dla potrzeb poradni specjalistycznej. Kierownik oddziału pełni nadzór merytoryczny nad oddelegowanym lekarzem do poradni specjalistycznej. Lekarze oddziału mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSSW.

W oddziale we wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski. W czasie dyżuru za prawidłowe funkcjonowanie oddziału odpowiada lekarz dyżurny. W zależności od możliwości całodobowy dyżur lekarski zabezpieczany jest przez lekarzy innych oddziałów zachowawczych.

4) (uchylony)

5) Zakład Otolaryngologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. W skład Zakładu wchodzi:

a) Oddział otorynolaryngologiczny – diagnostyka, leczenie zachowawcze i operacyjne chorych ze schorzeniami w zakresie otolaryngologii dorosłych i dzieci. W skład oddziału wchodzi ponadto:

- Pracownia audiometryczna, która zajmuje się badaniem słuchu i kwalifikacją do zabiegów leczniczych i protezowania aparatu słuchowego.

W oddziale znajduje się 2 - łóżkowa sala pooperacyjna – intensywnej opieki medycznej. Sala stanowi łóżka intensywnej terapii.

Kierownik oddziału ma obowiązek delegować lekarzy do poradni specjalistycznej w zakresie niezbędnym dla potrzeb poradni specjalistycznej. Kierownik oddziału pełni nadzór merytoryczny nad oddelegowanym lekarzem do poradni specjalistycznej. Lekarze oddziału otorynolaryngologicznego mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSSW.

W dni powszednie w godzinach 15.00 – 7.30 oraz w dni wolne od pracy opiekę lekarską nad pacjentami oddziału otorynolaryngologicznego sprawuje lekarz dyżurny oddziału chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej. Okresowo dyżur dodatkowo może pełnić lekarz oddziału otolaryngologicznego w zależności od potrzeb. W szczególności dotyczy to sytuacji, kiedy brak jest lekarza dyżurnego w oddziale chirurgii ogólnej i pododdziale chirurgii onkologicznej. W takim przypadku Kierownik Oddziału otorynolaryngologii

wyznacza dyżur lekarski w swoim oddziale. Lekarz dyżurny oddziału otolaryngologii ma obowiązek wspomagać lekarza dyżurnego pododdziału chirurgii naczyniowej.

6) Zakład Neurologii Instytutu Nauk Medycznych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie – Kierownik Zakładu Neurologii jest równocześnie kierownikiem Oddziału neurologicznego. Kierownik Zakładu organizuje pracę dydaktyczną w oddziałach podlegających oraz prowadzi nadzór merytoryczny i organizacyjny nad oddziałem. W skład Zakładu wchodzi:

a) Oddział neurologiczny – zajmuje się diagnostyką i leczeniem schorzeń centralnego i obwodowego układu nerwowego.

W skład oddziału wchodzi:

- Pododdział udarowy – zajmuje się leczeniem pacjentów głównie z udarami mózgu o różnym stopniu zaawansowania;
- Pododdział rehabilitacji neurologicznej – prowadzi działania terapeutyczne mające na celu przywracanie (polepszanie) sprawności ruchowej, mowy – pacjentom ze schorzeniami neurologicznymi. Nadzór merytoryczny nad rehabilitacją w pododdziale sprawuje kierownik oddziału neurologicznego.
- Pracownia EEG – wykonywanie standardowych oraz całodobowych badań elektroencefalograficznych mózgu.
- Pracownia EMG – wykonywanie badań przewodzenia nerwowo-mięśniowego oraz potencjałów w różnych jednostkach chorobowych.

Pododdział udarowy posiada 4 łóżka intensywnej opieki medycznej, oddział neurologiczny posiada 2 łóżka intensywnej opieki medycznej. Sale powyższe stanowią łóżka intensywnej terapii.

Kierownik oddziału ma obowiązek delegować lekarzy do poradni specjalistycznej w zakresie niezbędnym dla potrzeb poradni specjalistycznej. Kierownik oddziału pełni nadzór merytoryczny nad oddelegowanym lekarzem do poradni specjalistycznej. Lekarze Oddziału neurologicznego mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSSW. W oddziale we wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski. W czasie dyżuru za prawidłowe funkcjonowanie oddziału odpowiada lekarz dyżurny. Dodatkowo w czasie dyżurów nadzór pełni kierownik lub wyznaczony specjalista.

7) Katedra ginekologii i położnictwa – Kierownik Katedry ginekologii i położnictwa jest równocześnie kierownikiem Oddziału ginekologiczno-położniczego. Kierownik Katedry organizuje pracę dydaktyczną w oddziale podlegającym oraz prowadzi nadzór merytoryczny i organizacyjny nad oddziałem. W skład Katedry wchodzi:

a) Oddział ginekologiczno-położniczy - zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób układu moczowo-płciowego kobiet oraz perinatologią (opieką nad kobietą ciężarną), opieką okołoporodową oraz pacjentkami w okresie połogu. Kierownik oddziału ma obowiązek delegować lekarzy do poradni specjalistycznej w zakresie niezbędnym dla potrzeb poradni specjalistycznej. Kierownik oddziału pełni nadzór merytoryczny nad oddelegowanym lekarzem do poradni specjalistycznej. Lekarze oddziału ginekologiczno-położniczego mają obowiązek konsultowania pacjentek z innych oddziałów szpitalnych MSSW.

W oddziale we wszystkie dni tygodnia pełni dyżur dwóch lekarzy, w tym zawsze minimum jeden specjalista. .

Personel oddziału realizuje wytyczne Standardu opieki okołoporodowej (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2023 poz. 1324) kierując się ograniczaniem interwencji medycznych do niezbędnego minimum z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentki).

Dane statystyczne dokumentowane i analizowane są raz w roku. Ocena satysfakcji kobiet objętych opieką przeprowadzana jest raz w roku.

b) Blok porodowy,

c) Zespoły pracowni – w skład zespołu pracowni wchodzi:

- Pracownia USG ginekologicznego;
- Pracownia cytologiczno-kolposkopowa;

7) a. Zakład neonatologii – Kierownik Zakładu neonatologii jest równocześnie kierownikiem Oddziału neonatologicznego. Kierownik Zakładu organizuje pracę dydaktyczną w oddziale podlegającym oraz prowadzi nadzór merytoryczny i organizacyjny nad oddziałem. W skład Zakładu wchodzi:

Oddział neonatologiczny - zajmuje się kwalifikowaną opieką nad noworodkami: urodzonymi o czasie, urodzonymi przedwcześnie od 32 tygodnia ciąży z zaburzeniami adaptacji po urodzeniu - w tym niewydolnością oddechową i krążenia, z chorobą hemolityczną w zakresie układu ABO i Rh, z wadami wrodzonymi: układu krążenia (z wyłączeniem wad w przebiegu, których niezbędna jest natychmiastowa interwencja kardiologiczno-chirurgiczna), przewodu pokarmowego i innych narządów. Oddział pod względem merytorycznym ściśle współpracuje z oddziałem ginekologiczno-położniczym. W oddziale przez wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski. W czasie dyżuru za prawidłowe funkcjonowanie oddziału odpowiada lekarz dyżurny.

8) (uchylony)

9) Katedra chirurgii – Kierownik Katedry chirurgii jest równocześnie kierownikiem Oddziału chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej, Pododdziału chirurgii naczyniowej Oddziału chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej oraz Pododdziału chirurgii onkologicznej Oddziału chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej. Kierownik Katedry organizuje pracę dydaktyczną w oddziałach/pododdziałach podlegających oraz prowadzi nadzór merytoryczny i organizacyjny nad oddziałem/pododdziałami. W skład Katedry wchodzi:

a) Oddział chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej zadaniem oddziału jest leczenie i diagnostyka chorych wymagających ostrych lub planowanych zabiegów operacyjnych oraz jednostek chorobowych wymagających nadzoru chirurgicznego. Kierownik oddziału ma obowiązek delegować lekarzy do poradni specjalistycznej w zakresie niezbędnym dla potrzeb poradni specjalistycznej. Kierownik oddziału pełni nadzór merytoryczny nad oddelegowanym lekarzem do poradni specjalistycznej. Lekarze oddziału chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSSW.

W oddziale we wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski. W czasie dyżuru za prawidłowe funkcjonowanie oddziału odpowiada lekarz dyżurny. W przypadku braku lekarza dyżurnego w oddziale chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej i pododdziale chirurgii onkologicznej Oddziału chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej jego obowiązki przejmuje lekarz dyżurny pododdziału chirurgii naczyniowej Oddziału chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej. Jest on wspomagany przez lekarza dyżurnego oddziału otolaryngologii oraz lekarza dyżurnego oddziału chirurgii urazowo - ortopedycznej.

W przypadku braku drugiego lekarza w pionie dyżurowym SOR obowiązki tego lekarza może przejąć, na polecenie pierwszego lekarza dyżurnego SOR, drugi lekarz dyżurny oddziału chirurgii ogólnej.

W przypadku braku dwóch lekarzy w SOR obowiązki lekarza przejmuje drugi lekarz dyżurny oddziału chirurgii ogólnej.

b) Pododdział chirurgii onkologicznej Oddziału chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej

c) Pododdział chirurgii naczyniowej Oddziału chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej - w skład Pododdziału chirurgii naczyniowej Oddziału chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej wchodzi Pracownia USG – przepływy naczyniowe.

W oddziale znajduje się 4 - łóżkowa sala pooperacyjna - intensywnej opieki medycznej. Sala stanowi łóżka intensywnej terapii.

10) (uchylony)

11) Zakład Okulistyki – Kierownik Zakładu okulistyki jest równocześnie kierownikiem Oddziału okulistycznego. Kierownik Zakładu organizuje pracę dydaktyczną w oddziale

podlegającym oraz prowadzi nadzór merytoryczny i organizacyjny nad oddziałem. W skład zakładu wchodzi:

a) Oddział okulistyczny – zajmujący się diagnostyką, leczeniem zachowawczym i operacyjnym chorób oka i przydatków oka.

W strukturach oddziału znajduje się:

Pracownia laserowa,

Pracownia USG oka,

Pracownia komputerowego pola widzenia,

Pracownia angiografii fluoresceinowej.

Kierownik oddziału ma obowiązek delegować lekarzy do poradni specjalistycznej w zakresie niezbędnym dla potrzeb poradni specjalistycznej. Kierownik oddziału pełni nadzór merytoryczny nad oddelegowanym lekarzem do poradni specjalistycznej. Lekarze oddziału okulistycznego mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSSW.

W oddziale we wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski. W czasie dyżuru za prawidłowe funkcjonowanie oddziału odpowiada lekarz dyżurny.

- 12) Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii – Kierownik Zakładu Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest równocześnie kierownikiem Oddziału anestezjologii i intensywnej terapii oraz Zespołu anestezjologii. Kierownik Zakładu organizuje pracę dydaktyczną w oddziale podlegającym oraz prowadzi nadzór merytoryczny i organizacyjny nad oddziałem. W skład zakładu wchodzi:

a) Oddział anestezjologii i intensywnej terapii – zajmuje się leczeniem pacjentów z najcięższymi schorzeniami wymagających stałego monitorowania czynności życiowych. Kierownik oddziału deleguje lekarzy do zabiegów operacyjnych oraz znieczuleń w innych oddziałach, zakładach i pracowniach. Kierownik oddziału odpowiada za organizację zespołu reanimacyjnego zabezpieczającego pacjentów w całym szpitalu. Oddział ma obowiązek delegować lekarzy do poradni specjalistycznej w zakresie niezbędnym dla potrzeb poradni specjalistycznej. Kierownik oddziału pełni nadzór merytoryczny nad oddelegowanym lekarzem do poradni specjalistycznej. Lekarze oddziału anestezjologii i intensywnej terapii mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSSW.

W oddziale we wszystkie dni tygodnia pełniony jest całodobowy dyżur lekarski. W czasie dyżuru za prawidłowe funkcjonowanie oddziału odpowiada lekarz dyżurny. Dodatkowy dyżur lekarski pełniony jest w pionie anestezjologicznym.

b) Zespół anestezjologii.

- 13) Zakład Dermatologii – Kierownik Zakładu Dermatologii jest równocześnie kierownikiem Oddziału dermatologii dorosłych. Kierownik Zakładu organizuje pracę dydaktyczną w oddziale podlegającym oraz prowadzi nadzór merytoryczny i organizacyjny nad oddziałem. W skład zakładu wchodzi:

a) Oddział dermatologii dorosłych - zajmuje się hospitalizacją (diagnostyka i leczenie) pacjentów w wieku od 18 roku życia ze schorzeniami z zakresu dermatologii i wenerologii. Oddział kierowany jest przez kierownika, który ma obowiązek delegować lekarzy do poradni specjalistycznej w zakresie niezbędnym dla potrzeb poradni specjalistycznej. Kierownik oddziału pełni nadzór merytoryczny nad oddelegowanym lekarzem do poradni specjalistycznej. Lekarze oddziału dermatologii dorosłych mają obowiązek konsultowania pacjentów.

W dni powszednie w godzinach 15.35 – 8.00 oraz w dni wolne od pracy opiekę lekarską nad pacjentami oddziału dermatologii dorosłych sprawuje lekarz oddziału wewnętrznego, który w danym dniu nie przyjmuje pacjentów z Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w trybie nagłym.

W strukturach oddziału znajdują się Pracownie dermatologiczne:

a) Pracownia videodermatoskopii,

b) Pracownia fototerapii,

c) Pracownia terapii fotodynamicznej,

- d) Pracownia dermatochirurgii,
- e) Pracownia alergologiczna,
- f) Pracownia kapilaroskopii, które wykonują badania i zabiegi dermatologiczne.

Pracownie dermatologiczne funkcjonują na rzecz zakładu leczniczego pn. „Lecznictwo stacjonarne” i zakładu leczniczego pn. „Lecznictwo ambulatoryjne”.

13a)(uchylony)

14) (uchylony)

15) Klinika Ortopedii i Rehabilitacji Wydział Medyczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W skład Kliniki Ortopedii i Rehabilitacji Wydziału Medycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wchodzi:

- Oddział chirurgii urazowo – ortopedycznej oraz wyodrębniony w strukturach oddziału blok operacyjny chirurgii urazowo – ortopedycznej i zespół pracowni rehabilitacji i fizykoterapii.

Oddział chirurgii urazowo–ortopedycznej kierowany jest przez Kierownika Kliniki Ortopedii i Rehabilitacji WM WUM.

Pracownicy dydaktyczni Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego mogą świadczyć usługi na rzecz MSSW w innych komórkach organizacyjnych Szpitala niż wynika to z umowy z WUM.

Oddział chirurgii urazowo–ortopedycznej – zajmuje się diagnostyką, leczeniem operacyjnym i zachowawczym pacjentów ze schorzeniami układu mięśniowo-szkieletowego.

W strukturach oddziału wyodrębniony jest blok operacyjny chirurgii urazowo – ortopedycznej oraz zespół pracowni rehabilitacji i fizykoterapii.

Kierownik Kliniki będący również kierownikiem oddziału ma obowiązek delegować lekarzy do poradni specjalistycznej w zakresie niezbędnym dla potrzeb poradni specjalistycznej. Kierownik oddziału pełni nadzór merytoryczny nad oddelegowanym lekarzem do poradni specjalistycznej. Lekarze oddziału chirurgii urazowo – ortopedycznej mają obowiązek konsultowania pacjentów z innych oddziałów szpitalnych MSSW. Oddział ma obowiązek pełnić dyżur lekarski. W czasie dyżuru za prawidłowe funkcjonowanie oddziału odpowiada lekarz dyżurny.

Opiekę lekarską nad pacjentami oddziału chirurgii urazowo – ortopedycznej, w czasie gdy lekarze dyżurni oddziału operują, sprawuje lekarz dyżurny oddziału chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej. Lekarz dyżurny oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej ma obowiązek zabezpieczać oddział chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej w czasie gdy lekarze oddziału chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej operują.

W oddziale znajduje się 3 – łóżkowa sala pooperacyjna – intensywnej opieki medycznej. Sala stanowi łóżka intensywnej terapii.

16) Blok operacyjny ogólny – zajmuje się wykonywaniem operacji dla potrzeb oddziału chirurgii ogólnej, naczyniowej i onkologicznej, otolaryngologicznego, okulistycznego oraz oddziału ginekologiczno–położniczego. W przypadkach uzasadnionych może świadczyć usługi na rzecz innych oddziałów zabiegowych.

17) Zakład diagnostyki obrazowej – wykonuje badania diagnostyczne i zabiegi z użyciem tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego.

W skład zakładu wchodzi:

- Pracownia rezonansu magnetycznego;
- Pracownia tomografii komputerowej.

Lekarze zakładu diagnostyki obrazowej mogą być zobowiązani do uczestniczenia w badaniach i zabiegach wykonywanych w pracowni angiografii i hemodynamiki i zakładzie radiologii.

18) Zakład radiologii– wykonuje badania z użyciem promieniowania rtg oraz badania ultrasonograficzne.

W skład zakładu wchodzi:

- Pracownie radiologii;

- Pracownia USG ogólna,
- (uchylony)
- Pracownia mammografii.

Zakład wchodzi w skład Centrum diagnostyki obrazowej.

19) Zakład diagnostyki laboratoryjnej – wykonuje szeroki zakres badań biochemicznych, serologicznych, analityki ogólnej, bakteriologicznych i immunodiagnostycznych.

W skład zakładu wchodzi pracownicy:

- Pracownia hematologii;
- Pracownia analityki ogólnej;
- Pracownia biochemii;
- Pracownia serologii;
- Pracownia HIV i HBS;
- Pracownia mykologiczna;
- Pracownia bakteriologii;
- Pracownia immunodiagnostyczna.

20) Zakład patomorfologii – wykonuje sekcje, badania biopsyjne wycinków endoskopowych i materiałów operacyjnych oraz badania cytologiczne płynów z jam ciała, a także biopsje aspiracyjne cienkoigłowe guzów. Kierownik Zakładu organizuje pracę dydaktyczną w Zakładzie.

21) (uchylony)

22) Bank krwi – zajmuje się gospodarką krwią w MSSW.

23) Centralna sterylizacja – zajmuje się procesem sterylizacji na potrzeby wszystkich komórek organizacyjnych MSSW oraz komercyjnie. Pracę działu nadzoruje kierownik działu centralnej sterylizacji, który bezpośrednio podlega Zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa.

Do obowiązków kierownika działu centralnej sterylizacji należy w szczególności:

- 1) przydział obowiązków podległemu personelowi,
- 2) sprawowanie nadzoru nad prawidłowością przeprowadzanego procesu sterylizacji,
- 3) prawidłowy dobór metod przygotowania materiału do procesu sterylizacji,
- 4) planowanie czasu pracy podległego zespołu,
- 5) dbanie o należyty stan sanitarno-epidemiologiczny,
- 6) dbanie o odpowiedni poziom podległego personelu,
- 7) nadzór nad dyscypliną pracy podległego zespołu,
- 8) odpowiedzialność za świadczenie usług na najwyższym poziomie i za terminowość tych usług,
- 9) zapewnienie odpowiedniego sprzętu, materiału niezbędnego do prawidłowego procesu sterylizacji oraz środków czystości i dezynfekcji,
- 10) współpraca z bezpośrednim przełożonym, pielęgniarką epidemiologiczną i innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie prawidłowego procesu sterylizacji,
- 11) uczestniczenie w odprawach i zebraniach organizowanych przez Dyрекcję Szpitala,
- 12) wykonywanie innych czynności wynikających z zadań komórki organizacyjnej.

24) Apteka – zaopatruje Szpitalny Oddział Ratunkowy i inne oddziały szpitalne, bloki operacyjne, zakłady, samodzielną pracownię angiografii i hemodynamiki, izbę przyjęć, gabinety zabiegowe: zakładu medycyny rodzinnej, specjalistycznej przychodni przyszpitalnej w odpowiedni asortyment leków, środków opatrunkowych i innych materiałów w zależności od potrzeb.

25) Specjalistyczna przychodnia przyszpitalna - zadaniem jest kontynuacja leczenia specjalistycznego w poradniach na podstawie skierowania lub bez, z wyjątkiem Poradni anestezyjologicznej. W ramach odpowiednich poradni specjalistycznych mogą być wydzielone poradnie w celu kwalifikacji do hospitalizacji i kontroli poszpitalnej prowadzące odrębne kolejki oczekujących.

W skład przychodni wchodzi następujące poradnie:

- Poradnia gastroenterologiczna;
- Poradnia kardiologiczna;
- Poradnia nefrologiczna;

- Poradnia neurologiczna;
- (uchylony);
- (uchylony) ;
- Poradnia ginekologiczno-położnicza;
- Poradnia otolaryngologiczna;
- Poradnia proktologiczna;
- Poradnia chirurgii ogólnej;
- Poradnia chirurgii naczyniowej;
- Poradnia chirurgii onkologicznej;
- Poradnia urologiczna;
- Poradnia okulistyczna;
- Poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej;
- Poradnia endokrynologiczna;
- (uchylony)
- Poradnia dermatologiczna (zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem w trybie ambulatoryjnym pacjentów w wieku od 18 roku życia ze schorzeniami z zakresu dermatologii i wenerologii);
- Poradnia dermatologiczna dla dzieci (zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem w trybie ambulatoryjnym pacjentów w wieku do 18 roku życia ze schorzeniami z zakresu dermatologii i wenerologii);
- Poradnia anestezjologiczna (zajmuje się wykonywaniem konsultacji w zakresie kwalifikacji pacjentów do wykonania znieczulenia do zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego wykonywanego w MSSW). Merytorycznie poradnia podlega kierownikowi oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.

Ponadto w strukturę specjalistycznej przychodni przyszpitalnej wchodzi gabinet diagnostyczno-zabiegowy, w których realizowane są procedury zabiegowe na potrzeby poradni.

Lekarz poradni specjalistycznej, z wyjątkiem lekarza Poradni anestezjologicznej, ma obowiązek informować lekarza kierującego i lekarza zakładu medycyny rodzinnej - sprawującego podstawową opiekę nad pacjentem o wyniku konsultacji lub o objęciu pacjenta stałą opieką. Lekarz poradni specjalistycznej obejmujący pacjenta stałym leczeniem specjalistycznym ma obowiązek informować lekarza kierującego i podstawowej opieki zdrowotnej o przebiegu leczenia.

- 26) Zakład medycyny nuklearnej - zajmuje się wykonywaniem badań z użyciem materiałów radioaktywnych mózgu, płuc, serca, wątroby, nerek, tarczycy, kości, układu naczyniowego, tętniczego i żylnego, ślinianek. Ponadto zajmuje się leczeniem ambulatoryjnym, jodem radioaktywnym i strontem radioaktywnym. W skład zakładu wchodzi poradnia medycyny nuklearnej i pracownia scyntygrafii. Zakład wchodzi w skład Centrum diagnostyki obrazowej.
- 27) (uchylony)
- 28) Zakład medycyny rodzinnej – zajmuje się prowadzeniem podstawowej opieki zdrowotnej.
W skład zakładu wchodzi:
- Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ);
 - Poradnia pielęgniarki środowiskowej-rodzinnej;
 - Poradnia położnej środowiskowej-rodzinnej;
 - Poradnia pediatryczna.
- 28a) Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – realizuje świadczenia opieki zdrowotnej - w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
- 29) (uchylony)
- 30) (uchylony)
- 31) Poradnia profilaktyki i promocji zdrowia – przeprowadzanie szkoleń dla personelu z zakresu profilaktyki zdrowotnej, zajmuje się szerzeniem oświaty zdrowotnej wśród

pacjentów. Poradnia nadzoruje realizację programów profilaktycznych i promocji zdrowia w MSSW.

32) (uchylony)

33) Dział statystyki medycznej i kodowania usług medycznych. Do głównych zadań działu należy:

- a) prowadzenie ruchu chorych i dokumentacji z tym związanej: Księgi Głównej;
- b) nadzór w zakresie dokumentacji związanej z urodzeniem i zgonem pacjentów;
- c) prowadzenie archiwum medycznego, w tym korespondencji związanej z wydaniem dokumentacji medycznej;
- d) gromadzenie, opracowanie wykonanych świadczeń w komórkach medycznych MSSW dla pacjentów szpitalnych i ambulatoryjnych;
- e) sprawdzanie poprawności wpisanych danych zawartych w dokumentacji medycznej w systemie komputerowym MSSW oraz ich weryfikacja z systemem komputerowym „SZOI” Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym ciągły monitoring weryfikacji prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla wykonanych świadczeń;
- f) rozliczanie wykonanych świadczeń dla pacjentów szpitalnych i ambulatoryjnych z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi płatnikami;
- g) przekazywanie sprawozdawczości z wykonanych świadczeń zastępcy dyrektora ds. leczenia, zastępcy dyrektora ds. finansowo – ekonomicznych, kierownikom komórek organizacyjnych realizujących dane świadczenia;
- h) weryfikowanie i współpraca z pracownikiem socjalnym w zakresie świadczeń dla pacjentów nieubezpieczonych;
- i) nadzór i sprawozdawczość kolejek oczekujących;
- j) sprawozdawczość karty statystycznej i karty nowotworowej oraz inna wynikająca z wymogów Ministerstwa Zdrowia, GUS, Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego, Narodowego Funduszu Zdrowia;
- k) przekazywanie danych według zarządzenia prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do systemu komputerowego „SZOI” Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie zgodnym z obowiązującymi przepisami;

W zakresie kodowania usług medycznych dział wykonuje zadania, które szczególności obejmują:

- l) weryfikowanie zapisów w dokumentacji medycznej z wykazaną w dokumentacji procedurą ICD-9;
 - m) sprawdzanie, czy na wszystkie procedury ICD-9 możliwa będzie refundacja Narodowego Funduszu Zdrowia;
 - n) weryfikacja zapisów w dokumentacji medycznej z postawionym rozpoznaniem medycznym ICD-10 zasadniczym i współistniejącym;
 - o) sprawdzanie zakresu wykonywanej diagnostyki i stosowanego leczenia zachowawczego w stosunku do możliwej refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
 - p) przekazywanie kierownikom oddziałów zmian w zakresie podpisanych umów z NFZ;
 - q) opracowanie wskazówek dotyczących pacjentów złożonych, tj. takich u których należy wykonać więcej niż jedną procedurę lub diagnozować więcej niż jedną jednostkę chorobową;
 - r) opracowywanie wskazówek dotyczących ruchu międzyoddziałowego, przyjmowania pacjenta do szpitala w terminie wcześniejszym niż 14 dni od poprzedniej hospitalizacji, przenoszenia do szpitala o wyższym poziomie referencyjności lub posiadającego oddział specjalistyczny;
 - s) koordynowanie wystąpień do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o świadczenie usług za zgodą płatnika.
- 34) Zespół kontroli zakażeń szpitalnych - zakres obowiązków określony jest w odrębnym zarządzeniu dyrektora.

- 35) Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych z podzespołem ds. antybiotykoterapii - zakres obowiązków przewodniczącego określony jest w odrębnym zarządzeniu dyrektora.
- 36) (uchylony)
- 37) Pielęgniarki/położne oddziałowe i pielęgniarki koordynujące w szczególności organizują pracę podległego personelu.
- 38) Pracownik socjalny - zajmuje się m.in. zbieraniem pełnych informacji o sytuacji społecznej pacjenta jeżeli zaistnieje taka potrzeba; podejmowaniem starań o umieszczenie pacjenta w domu pomocy społecznej, hospicjum, zakładzie opiekuńczo – leczniczym itp., a w przypadku dzieci matek samotnych, które zrezygnowały z ich wychowania- podejmowaniem starań o umieszczenie takich dzieci w ośrodku adopcyjno – opiekuńczym.
Pracownik socjalny zajmuje się również podejmowaniem starań o ustalenie tożsamości pacjenta „NN”(o nieznannej tożsamości); współpracą z działem statystyki medycznej i kodowania usług medycznych w zakresie codziennej weryfikacji pacjentów przyjętych do szpitala jako nieubezpieczonych oraz współpracą z organami samorządowymi, ośrodkami: opiekuńczymi, adopcyjnymi, pomocy społecznej, jednostkami podstawowej opieki zdrowotnej, w razie potrzeby również z policją itp. w zakresie realizacji planu działań na rzecz pacjenta.
- 39) Kapelan- zadaniem jest posługa duchowa dla pacjentów.
Ponadto w MSSW znajduje się kaplica. Godziny otwarcia kaplicy oraz godziny odprawianych mszy świętych według obowiązującego porządku.

2. Pracownie i zakłady będące w strukturach oddziałów świadczą usługi na rzecz obu zakładów leczniczych.

3. Zadania komórek administracji i obsługi.

Do szczegółowych zadań poszczególnych komórek należą:

A. Komórki podległe bezpośrednio dyrektorowi MSSW.

Zadania zastępców dyrektora zostały przedstawione w Rozdziale III niniejszego regulaminu.

1) Dział kadr:

- a) dbałość o dobór i racjonalne wykorzystanie kadr – kierownik;
- b) nadzór nad dyscypliną pracy w MSSW- kierownik;
- c) przygotowywanie dokumentacji związanej z przyjęciami do pracy i zawieraniem umów o pracę oraz umów cywilno-prawnych;
- d) przygotowywanie dokumentacji dotyczącej zwolnień z pracy oraz wydawanie świadectw pracy;
- e) przygotowywanie dokumentacji dotyczącej zmian stanowisk pracy, uposażeń, czasu pracy i innych warunków umów o pracę;
- f) analiza stanu zatrudnienia i sporządzanie sprawozdań w tym zakresie;
- g) prowadzenie ewidencji i akt osobowych pracowników;
- h) rozliczanie z Ministerstwem Zdrowia umów dotyczących etatów rezydenckich;
- i) rozliczanie z Urzędem Marszałkowskim umów o odbywanie stażu podyplomowego lekarzy i pielęgniarek;
- j) rozliczanie z Urzędem Pracy osób odbywających służbę zastępczą – poborowych;
- k) wydawanie legitymacji ubezpieczeniowych, zaświadczeń potwierdzających zatrudnienie;
- l) prowadzenie spraw związanych z gospodarowaniem środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- m) kontrola wykorzystania urlopów, wystawiania wniosków i kart urlopowych;
- n) ewidencja zwolnień lekarskich i przekazywanie ich do działu płac;
- o) kontrola dyscypliny pracy, sporządzanie list obecności;
- p) przygotowywanie dokumentacji dotyczącej nagród, wyróżnień i kar dla pracowników;

- q) prowadzenie dokumentacji dotyczącej dodatków za wysługę lat i nagród jubileuszowych;
- r) kompletowanie dokumentacji do wyliczania salda kapitału początkowego w ZUS;
- s) zgłaszanie, wyrejestrowywanie i dokonywanie zmian w dokumentach zgłoszeniowych pracowników w ZUS w programie płatnik;
- t) udzielanie, ewidencja i kontrola urlopów wychowawczych;
- u) ewidencja usprawiedliwionych i nieusprawiedliwionych nieobecności w pracy, szkoleń pracowników;
- v) przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie tajemnicy służbowej, państwowej i ochrony danych osobowych.

2) Dział organizacyjno-prawny – zakres zadań radców prawnych regulują odrębne przepisy.

Ponadto do zadań działu należy:

- a) obsługa kancelaryjna Rady Społecznej MSSW;
- b) opracowywanie projektów statutu, regulaminu organizacyjnego oraz projektów zmian w tym zakresie;
- c) przekazywanie komórkom organizacyjnym MSSW danych organizacyjnych wynikających z aktualnie obowiązującego w MSSW statutu oraz regulaminu organizacyjnego;
- d) realizacja działań związanych z procesem rejestracji MSSW w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, w tym zwracanie się z wnioskiem do organu założycielskiego (podmiotu tworzącego MSSW), urzędów, instytucji w celu uzyskania od nich dokumentów niezbędnych do rejestracji MSSW;
- e) przygotowywanie i terminowe składanie dokumentów związanych z wpisami do Krajowego Rejestru Sądowego i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
- f) gromadzenie i przechowywanie wydanych postanowień w zakresie zmian w Krajowym Rejestrze Sądowym i Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
- g) prowadzenie Centralnego Rejestru Umów (CRU) w tym przyjmowanie i rejestrowanie umów oraz aneksów do umów w formie pisemnej i elektronicznej, właściwe segregowanie, rozdzielanie i wpisywanie umów chronologicznie, zgodnie z kolejnością ich przekazywania do CRU, właściwe numerowanie, oznaczanie i przechowywanie umów oraz aneksów zgodnie z odrębnym zarządzeniem dyrektora”;

3) (uchylony)

4) Pełnomocnik dyrektora ds. zarządzania jakością - głównym zadaniem Pełnomocnika dyrektora ds. zarządzania jakością jest działanie na rzecz podnoszenia jakości zarządzania organizacją świadczenia usług zdrowotnych w MSSW, tj współdziałanie ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi MSSW i podmiotami zewnętrznymi w zakresie utrzymania i ciągłego doskonalenia wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością, a w szczególności:

- a) nadzorowanie działania Systemu Zarządzania Jakością;
- b) zarządzanie auditami wewnętrznymi;
- c) monitorowanie stwierdzanych niezgodności;
- d) nadzór nad realizacją działań korygujących i zapobiegawczych;
- e) nadzór nad dokumentacją Systemu Zarządzania Jakością w zakresie zapewnienia jej zgodności, aktualności i integralności;
- f) przedstawianie dyrekcji MSSW informacji dotyczących funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością i potrzeb związanych z jego doskonaleniem;
- g) planowanie oraz prowadzenie szkoleń pracowników z zakresu Systemu Zarządzania Jakością;
- h) koordynowanie działań i nadzór nad procedurami związanymi z akredytacją Ministra Zdrowia.

5) Pełnomocnik ds. obronnych

- a) realizacja zadań w zakresie przygotowania służby zdrowia na potrzeby obronne państwa;
 - b) realizacja zadań w zakresie obrony cywilnej i reagowania kryzysowego, w tym zadań związanych z ewakuacją;
 - c) szkolenie personelu MSSW w zakresie ochrony, spraw obronnych, reagowania kryzysowego, ewakuacji;
 - d) (uchylony)
 - e) (uchylony).
- 5a) Pełnomocnik ds. informacji niejawnej -
- a) realizacja zadań z zakresu ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych;
- 6) (uchylony)
- 7) (uchylony)
- 8) Inspektor Ochrony Danych zajmuje się w szczególności nadzorem nad przestrzeganiem przepisów o ochronie danych osobowych w MSSW.
- 9) (uchylony).
- 10) Poradnia medycyny pracy – zajmuje się w szczególności: badaniami wstępnymi (poprzedzającymi przyjęcie do pracy w MSSW), okresowymi i kontrolnymi pracowników, prowadzi rejestr i wykonuje personelowi działalności medycznej szczepienia ochronne według obowiązującego kalendarza szczepień, współpracuje ze służbami BHP, udziela pomocy pracownikom MSSW w nagłych zachorowaniach.
- 11) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji
- b) odpowiada za zapewnienie zgodności SZBI z właściwymi wymaganiami, w szczególności z wymaganiami norm: PN-EN ISO/IEC 27001 i PN-ISO/IEC 22301;
 - c) inicjuje oraz nadzoruje działania wdrożeniowe, korygujące i zapobiegawcze w zakresie bezpieczeństwa informacji;
 - d) koordynuje proces zarządzania ryzykiem bezpieczeństwa informacji;
 - e) nadzoruje opracowanie, przeglądy i aktualizacje dokumentacji SZBI;
 - f) opracowuje i przeprowadza szkolenia z zakresu SZBI;
 - g) nadzoruje proces zarządzania incydentami bezpieczeństwa;
 - h) nadzoruje lub prowadzi audyty SZBI oraz okresowy przegląd SZBI;
 - i) prowadzi rejestr aktywów;
 - j) wydaje opinie, zalecenia oraz rekomendacje w zakresie związanym z funkcjonowaniem SZBI;
 - k) odpowiada za utrzymywanie kontaktów z grupami zainteresowanych specjalistów lub innymi specjalistycznymi forami oraz stowarzyszeniami zawodowymi z obszaru Bezpieczeństwa informacji;
 - l) podejmuje działania w pozostałych kwestiach związanych z bezpieczeństwem informacji, w zakresie niezastrzeżonym do kompetencji innych osób.
- 12) Specjalista ds. marketingu zajmuje się realizacją działań marketingowych w tym promocja i kształtowaniem wizerunku szpitala poprzez: udzielanie informacji o MSSW, rozpowszechnianiem informacji o działalności MSSW, tworzenie i aktualizacja informacji na stronie internetowej MSSW, dokonywanie pomiaru poziomu satysfakcji pacjentów z wykonywanych usług medycznych, analiza konkurencji, utrzymywanie kontaktu z mediami oraz innymi placówkami służby zdrowia, prowadzenie szkoleń wewnętrznych w zakresie marketingu.
- 13) Pełnomocnik ds. sygnalistów zajmuje się:
- a) przyjmowaniem zgłoszeń/sygnalizacji,
 - b) prowadzeniem rejestru zgłoszeń/sygnalizacji,
 - c) prowadzeniem i przechowywaniem akt spraw dotyczących zgłoszeń naruszeń prawa,
 - d) zapewnieniem rozpatrzenia każdego zgłoszenia, tj. prowadzenie postępowań wyjaśniających, a także w uzasadnionych przypadkach, powoływanie zespołów, których skład umożliwi kompleksowe wyjaśnienie sprawy,

- e) spełnieniem obowiązku informacyjnego wobec osoby dokonującej zgłoszenie, w szczególności udzielenie odpowiedzi,
- f) zapewnieniem poufności osobie dokonującej zgłoszenia,
- g) zapewnieniem bezstronności podczas prowadzonych postępowań,
- h) udzielaniem informacji o przysługującej ochronie związanej z działaniami sygnalizacyjnymi,
- i) sporządzanie raportów określających naruszenia i ich zakres, ze wskazaniem, które z nich stanowią czyny zabronione przez przepisy karne, a które stanowią czyny niedozwolone.

B. Komórki pionu administracyjno - technicznego

1) Dział administracyjno- gospodarczy:

- a) obsługa administracyjno-gospodarcza MSSW;
- b) gospodarka urządzeniami i pomieszczeniami MSSW, w tym administrowanie salą konferencyjną;
- c) nadzór nad prawidłową gospodarką magazynową;
- d) prowadzenie magazynu ubrań (hospitalizowanych pacjentów);
- e) prowadzenie archiwum zakładowego;
- f) nadzór nad dostarczaniem (i odbiorem) do podmiotu świadczącego usługi pralnicze, bielizny i odzieży szpitalnej oraz odzieży ochronnej personelu;
- g) utrzymywanie czystości i porządku na terenie przyległym MSSW;
- h) administrowanie zespołem transportu sanitarnego
- i) współpraca z firmą świadczącą usługi w zakresie ochrony MSSW;
- j) zaopatrywanie MSSW w artykuły niezbędne do jego prawidłowego funkcjonowania zgodnie z obowiązującym w szpitalu Regulaminem Zamówień Publicznych.
- k) do u) (uchylony)
- w) obsługa parkingu oraz nadzór nad systemem kontroli wjazdu na teren parkingu Szpitala,
- y) obsługa techniczna drukarek.

W skład działu wchodzi:

- Zespół ds. zaopatrzenia;
- Zespół obsługi;
- Zespół transportu;
- Archiwum zakładowe;
- Magazyny;
- Punkt pralniczy;
- Kancelaria, której zadaniem jest obsługa kancelaryjna całego MSSW w tym: przyjmowanie, ewidencja, rozdysponowywanie, wysyłanie korespondencji i przesyłek; prowadzenie dziennika wpływu i wysyłki korespondencji (w tym przesyłek); kserowanie materiałów, wysyłanie faksów; udzielanie informacji o numerach telefonów do poszczególnych komórek organizacyjnych MSSW.

W Zespole transportu wyodrębnia się Zespół transportu sanitarnego, który świadczy usługi transportowe dla podopiecznych zakładu medycyny rodzinnej oraz zajmuje się transportem szpitalnych pacjentów MSSW do innych podmiotów leczniczych celem kontynuacji leczenia, transportem materiałów biologicznych do badań, dostarczaniem do MSSW krwi i preparatów krwiopochodnych.

2) Dział techniczny:

W dziale wyodrębnia się trzy zespoły. Pracą każdego zespołu kieruje koordynator, który bezpośrednio podlega kierownikowi działu. Koordynator organizuje, nadzoruje i odpowiada za pracę podległych mu pracowników. W skład działu wchodzi:

a) Zespół ds. inwestycji:

- opracowywanie planów realizacji zadań inwestycyjnych i remontowych (rocznych i wieloletnich);

- sprawozdawczość okresowa i roczna dotycząca realizowanych zadań;
- wnioskowanie o środki z dofinansowania z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego i/lub Unii Europejskiej oraz innych organów władzy samorządowej i rządowej;
- realizacja zadań inwestycyjnych w obiektach MSSW;
- przygotowywanie umów na roboty budowlane i usługi projektowania;
- uczestniczenie w przygotowywaniu postępowania przetargowego we współpracy z Działem zamówień publicznych (tworzenie niezbędnych opinii technicznych oraz PFU, SIWZ);
- uczestniczenie w procesie wyboru wykonawcy;
- pozyskiwanie decyzji administracyjnych warunkujących realizację inwestycji;
- udział w opiniowaniu i zatwierdzaniu dokumentacji projektowej, opinii technicznych, kart materiałowych we współpracy z Inspektorami Nadzoru oraz jej gromadzenie i archiwizowanie;
- czynny udział w procesie realizacji inwestycji poprzez nadzorowanie prawidłowej i terminowej realizacji projektu, zgodności z przyjętym harmonogramem rzeczowo – finansowym, budżetem oraz wszystkimi zapisami umowy o dofinansowanie, przepisami prawa oraz wytycznymi związanymi z realizacją projektu;
- kontrolowanie wydatkowania środków związanych z realizacją projektu zgodnie z harmonogramem rzeczowo – finansowym oraz informacjami zawartymi we wniosku o dofinansowanie oraz w umowie o dofinansowanie projektu;
- przygotowywanie informacji koniecznych do sporządzania sprawozdań i raportów w zakresie postępu rzeczowo – finansowego;
- rozliczenie inwestycji we współpracy z Działem księgowości;
- podejmowanie kluczowych decyzji dotyczących realizacji inwestycji po uzgodnieniu z kierownikiem Działu technicznego;
- przekazanie wszelkich dokumentów i informacji do zespołu ds. eksploatacji celem przekazania inwestycji do eksploatacji;
- nadzorowanie zakończonych inwestycji pod kątem gwarancji i rękojmi przez okres jej obowiązywania we współpracy z zespołem ds. eksploatacji;
- prowadzenie archiwum dokumentacji projektowych oraz technicznych związanych z realizacją robót budowlanych;
- raportowanie kierownikowi działu o przebiegu realizowanych inwestycji, uzyskanych środkach finansowania oraz inwestycjach zakończonych, planowanych i będących w trakcie realizacji.

b) Zespół ds. zarządzania aparaturą medyczną:

- utrzymywanie w należytym stanie technicznym sprzętu i aparatury medycznej oraz ich dodatkowego wyposażenia;
- sporządzanie harmonogramów przeglądów, walidacji, kalibracji, konserwacji, napraw i remontów sprzętu i aparatury medycznej;
- sprawowanie nadzoru nad bieżącym wyposażeniem szpitala w aparaturę medyczną, jej stanu technicznego oraz stopnia wykorzystania;
- prowadzenie paszportów technicznych aparatury, sprzętu medycznego i innego sprzętu wymagającego ścisłego nadzoru oraz gromadzenie dokumentacji technicznej, w tym atestów/certyfikatów tych urządzeń;
- prowadzenie nadzoru nad wykonywanymi przeglądami;
- uczestniczenie w planowaniu i realizacji zakupów urządzeń medycznych oraz wdrażaniu ich do eksploatacji;
- udział w zakupie materiałów zużywalnych, części zamiennych i wyposażenia dodatkowego;
- prowadzenie czynności związanych z przyjmowaniem w użyczenie oraz darowizn sprzętu i aparatury we współpracy z Działem zamówień publicznych, Działem administracyjno-gospodarczym oraz Działem księgowości;

- wydawanie orzeczeń o stanie technicznym posiadanego sprzętu i aparatury medycznej;
- opracowywanie wniosków o udzielenie zamówienia publicznego na zakup aparatury medycznej, konserwację, przeglądy techniczne i okresowe, części zamienne;
- kontrola jakości i terminowości oraz kosztów usług serwisowych;
- nadzór nad uruchomieniem nowych urządzeń, naprawami gwarancyjnymi i pogwarancyjnymi;
- prowadzenie rejestrów, wykazów i sprawozdawczości dotyczącej wyposażenia medycznego;
- współpraca z Działem analiz kosztów, planowania i rozliczania usług w zakresie przekazywania informacji do SEZOZ (Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia);
- raportowanie kierownikowi działu o stanie technicznym sprzętu i aparatury medycznej, wnioskach o dofinansowanie na zakup sprzętu medycznego oraz o uzyskanych środkach dofinansowania, zakupionym sprzęcie i aparaturze oraz etapie wprowadzania ich do eksploatacji na poszczególnych oddziałach (czy sprzęt i aparatura została prawidłowo uruchomiona, czy przeprowadzono szkolenia dla użytkownika, czy został użytkownikowi przekazany paszport techniczny).

c) Zespół ds. eksploatacji:

- konserwacja i naprawa sprzętu infrastruktury technicznej MSSW oraz utrzymywanie obiektów MSSW w stanie sprawności techniczno-eksploatacyjnej;
- sprawowanie nadzoru nad eksploatacją urządzeń;
- nadzór nad urządzeniami produkującymi parę technologiczną i konserwacja urządzeń grzewczych, wentylacyjnych i klimatyzacyjnych, wodno-kanalizacyjnych, elektrycznych oraz instalacji tlenu;
- przygotowywanie i dokonywanie zmian wykazów powierzchni zajmowanych przez poszczególne ośrodki kosztów dla prawidłowego przypisywania kosztów mediów;
- zabezpieczenie należytego stanu budynków i nadzór nad ich eksploatacją, planowanie i nadzór nad terminowym przeprowadzaniem przeglądów budynków;
- planowanie i nadzór nad terminowym przeprowadzaniem przeglądów technicznych, walidacji urządzeń sprzętu niemedyceznego;
- sporządzanie planów konserwacji urządzeń, sprzętu niemedyceznego, napraw i remontów oraz organizacja i przeprowadzanie napraw i remontów;
- opracowywanie opinii na temat przydatności poszczególnych rodzajów aparatury i sprzętu niemedyceznego oraz udział w zakupach;
- prowadzenie paszportów technicznych aparatury, sprzętu niemedyceznego i wymagającego ścisłego nadzoru;
- sporządzanie wykazu urządzeń i instalacji technicznych znajdujących się w MSSW oraz gromadzenie dokumentacji technicznej, w tym atestów/certyfikatów tych urządzeń;
- nadzór nad wykonawstwem prac remontowych i modernizacyjnych;
- planowanie i wnioskowanie w sprawie robót budowlanych związanych z remontami;
- raportowanie kierownikowi działu o stanie technicznym eksploatowanych urządzeń i instalacji (konieczność naprawy, likwidacji), awariach urządzeń i instalacji, przeprowadzanych remontach (koszty, stan realizowanych prac), wszelkich problemach technicznych pojawiających się po przejęciu inwestycji do eksploatacji.

3) Dział informatyki: obsługa techniczna sieci informatycznej, utrzymanie ciągłości pracy sieci informatycznej, obsługa techniczna monitorów, itp. a w szczególności:

- a) zarządzanie i administrowanie sieciami komputerowymi pracującymi w MSSW (w przypadku gdy praca sieci jest serwisowana przez dostawcę sprzętu, oprogramowania bądź inną firmę zewnętrzną – dział informatyki nadzoruje wykonywanie czynności serwisowych oraz administracyjnych);
- b) przedstawianie propozycji w zakresie konfiguracji sprzętu komputerowego (komputery, urządzenia peryferyjne) oraz oprogramowania systemowego i aplikacyjnego dla poszczególnych komórek MSSW, przedstawianie odpowiednich wniosków do zatwierdzenia Dyrekcji MSSW;

- c) realizacja perspektywicznej polityki informatycznej MSSW – określanie oraz uzasadnianie bieżących i przewidywanych potrzeb, sporządzanie odpowiednich programów działania, określanie przybliżonych kosztów i proponowanie metod wykonania;
- d) diagnozowanie uszkodzeń sprzętu komputerowego zgłaszanych przez użytkowników, decydowanie o naprawie bądź wymianie części na nowe, naprawa we własnym zakresie lub zlecenie wykonania wykonawcy zewnętrznemu;
- e) okresowa i interwencyjna kontrola antywirusowa komputerów PC pracujących w MSSW;
- f) wykonywanie instalacji i konfiguracji sprzętu komputerowego;
- g) instalacja/reinstalacja i konfiguracja oprogramowania;
- h) diagnozowanie uszkodzeń oraz konserwacja oprogramowania systemowego i aplikacyjnego, instalacja upgrade'ów;
- i) przedstawianie wniosków o wyborze rodzaju i sposobie rozbudowy sieci informatycznej w MSSW;
- j) doraźna pomoc użytkownikom i instruktaż dotyczący obsługi sprzętu komputerowego i aplikacji, usuwanie bieżących problemów w tym zakresie;
- k) wykonywanie zaawansowanych prac graficznych i edycyjnych zleconych przez Dyрекcję MSSW;
- l) administrowanie skrzynkami pocztowymi MSSW oraz witrynami internetowymi;
- m) wdrażanie kolejnych funkcjonalności i modułów zintegrowanego systemu INFOMEDICA oraz AMMS;
- n) zarządzanie i administrowanie aplikacjami informatycznymi pracującymi w MSSW – w tym wykonywanie kopii danych;
- o) realizacja i odpowiedzialność za ochronę danych informatycznych;
- p) administrowanie nowymi systemami działającymi w Szpitalu, w tym:
 - przywoławczo – komunikacyjnym,
 - elektronicznym zarządzaniem dokumentami.

W skład działu wchodzi:

- administrator systemu informatycznego,
- zespół napraw i wsparcia użytkowników systemu.

4) Dział zamówień publicznych:

- a) przygotowywanie dokumentacji przetargowych zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych, ze szczególnym uwzględnieniem kompletności, poprawności i terminów;
- b) przygotowywanie projektu planu udzielania zamówień publicznych na roboty budowlane, dostawy oraz usługi;
- c) publikacja ogłoszenia o planowanych zamówieniach publicznych na następne 12 miesięcy w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich oraz w Biuletynie Zamówień Publicznych;
- d) zapewnienie obsługi prac komisji przetargowej;
- e) przechowywanie dokumentacji zamówień publicznych;
- f) prowadzenie postępowań przetargowych zgodnie z obowiązującym w MSSW Regulaminem Zamówień Publicznych;
- g) prowadzenie rejestru umów przetargowych

4a) (uchylony)

5) Sekretariat dyrekcji. Jego głównym zadaniem jest obsługa administracyjno -kancelaryjna dyrekcji MSSW.

6) Samodzielne stanowisko ds. żywienia –
a) (uchylony)

- b) nadzór merytoryczny nad kuchnią szpitalną zajmującą się żywieniem w MSSW, działania korygujące nieprawidłowości w celu utrzymania wysokiej jakości świadczonej usługi żywienia przez kuchnię szpitalną zgodnie z założeniami;
- c) współpraca z oddziałami szpitalnymi MSSW w zakresie żywienia, usprawnianie sposobu prowadzenia dokumentacji dot. żywienia oraz organizacji dystrybucji posiłków;
- d) rozliczanie ilościowe i wartościowe posiłków;
- e) opracowywanie wniosków pokontrolnych i zgłaszanie swoich spostrzeżeń zastępcy dyrektora ds. administracyjno-technicznych oraz kuchni szpitalnej zajmującej się żywieniem w MSSW.

6a) Kuchnia szpitalna –do zadań kuchni szpitalnej należy w szczególności:

- a) przygotowywanie posiłków zgodnie z wymogami diety oraz obsługi chorych w tym zakresie;
- b) dbałość o jakość produktów żywnościowych oraz właściwe ich przechowywanie;
- c) opracowywanie jadłospisów na poszczególne oddziały szpitalne;
- d) sporządzanie zamówień zgodnie z liczbą i rodzajem diet;
- e) opracowywanie ilościowego dziennego zużycia produktów żywnościowych;
- f) opracowywanie wniosków do planów zgodnie z wymogami prawidłowego żywienia;
- g) dbałość o prawidłowy stan techniczny maszyn i urządzeń kuchni;
- h) dbałość o prawidłowy stan techniczny obszaru produkcyjnego i obszarów przyległych;

Kuchnia szpitalna zapewnia wyżywienie wyłącznie pacjentom hospitalizowanym, z wyjątkiem pacjentów hospitalizowanych ramach procedur jednodniowych oraz posiłki regeneracyjne uprawnionym pracownikom MSSW. W przypadku korzystania z usługi zewnętrznej na bazie kuchni MSSW odpowiedzialność za powyższe zadania ponosi usługodawca.

Nadzór merytoryczny nad kuchnią szpitalną sprawuje specjalista ds. żywienia zatrudniony w komórce organizacyjnej MSSW pn. „samodzielne stanowisko ds. żywienia”.

7) (uchylony)

8) Samodzielne stanowisko ds. przeciwpożarowych – zadania i zakres działania stanowiska do spraw ochrony przeciwpożarowej regulują odrębne przepisy.

9) Samodzielne stanowisko ds. BHP –

- a) systematyczna kontrola warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników zasad i przepisów bhp;
- b) dokonywanie okresowych ocen i analiz stanu bhp;
- c) informowanie dyrekcji szpitala o stanie bhp oraz o źródłach zagrożeń zawodowych i stawianie wniosków w tym zakresie;
- d) wnioskowanie zmian związanych z poprawą bezpieczeństwa i higieny pracy;
- e) opiniowanie instrukcji i zarządzeń w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy;
- f) udział w opracowywaniu wniosków wynikających z badań przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe i kontrola realizacji wniosków;
- g) współpraca w zakresie adaptacji nowo przyjmowanych pracowników, organizowanie i przeprowadzanie szkoleń w zakresie bhp;
- h) występowanie z wnioskami do poszczególnych komórek organizacyjnych MSSW o usunięcie stwierdzonych uchybień, względnie o wstrzymanie pracy na danym stanowisku pracy, w razie stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia.

C. Komórki pionu finansowo - księgowego

1. Główny księgowy - do zadań Głównego księgowego należy w szczególności:

- 1) zastępowanie Zastępcy dyrektora ds. finansowo – ekonomicznych podczas jego nieobecności;

- 2) pełnienie nadzoru nad prowadzeniem rachunkowości i gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami polegającymi na zorganizowaniu obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający: właściwy przebieg operacji gospodarczych, ochronę mienia, sporządzenie kalkulacji wynikowych kosztów oraz sprawozdawczości finansowej, terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych oraz rozliczeń finansowych, nadzór nad ewidencją składników majątkowych;
- 3) opracowanie projektu budżetu Szpitala;
- 4) zatwierdzanie planów urlopów podległych komórkom;
- 5) kontrola dyscypliny czasu pracy w podległych komórkach;
- 6) opracowywanie planów i projektów wykorzystania środków gospodarczych pozostających w dyspozycji jednostki i monitorowanie ich wykonania;
- 7) prowadzenie analiz wykorzystywania środków uzyskiwanych z kontraktów z NFZ, dotacji na realizację zadań i programów zdrowotnych oraz promocje zdrowia, prowadzonej działalności gospodarczej, darowizn, zapisów, spadków oraz uzyskiwanych dzięki ofiarności publicznej;
- 8) sporządzanie sprawozdań i analiz z wykonania planu finansowego i przekazywanie ich Dyrektorowi Szpitala lub Zastępcy dyrektora ds. finansowo – ekonomicznych;
- 9) sporządzanie, na polecenie Dyrektora, innych analiz koniecznych do sprawnego zarządzania Szpitalem;
- 10) zapewnienie terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań;
- 11) zapewnienie terminowej spłaty zobowiązań publiczno i cywilnoprawnych Szpitala;
- 12) prawidłowe ustalanie, pobieranie i dochodzenie należności Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego lub innej jednostki sektora finansów publicznych;
- 13) wydatkowanie dotacji zgodnie z przeznaczeniem określonym przez udzielającego dotację;
- 14) terminowe rozliczanie dotacji;
- 15) ustalanie kwoty dotacji podlegającej zwrotowi;
- 16) terminowe dokonywanie zwrotu niewykorzystanej dotacji lub jej części;
- 17) dokonywanie zmian w budżecie lub planie finansowym w zakresie udzielonego upoważnienia;
- 18) dokonywanie wydatków ze środków publicznych w zakresie udzielonego upoważnienia;
- 19) zaciąganie zobowiązań w zakresie udzielonego upoważnienia przy bezwzględnym stosowaniu przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 1605 z późn. zm.);
- 20) udział w opracowywaniu strategii rozwoju Szpitala oraz opracowywaniu założeń polityki kadrowej;
- 21) przygotowywanie danych do analiz z wykonania kosztów wg ośrodków ich powstawania;
- 22) kontrola wewnętrzna w zakresie legalności dokumentów finansowo – księgowych, operacji gospodarczych, stanowiących przedmiot księgowania;
- 23) opracowanie projektów przepisów wewnętrznych związanych z prowadzeniem rachunkowości w Szpitalu;
- 24) zatwierdzanie wszelkich dokumentów obrotu pieniężnego;
- 25) sporządzanie sprawozdań do Głównego Urzędu Statystycznego;
- 26) sporządzanie sprawozdań dla organu założycielskiego (sprawozdania o stanie zobowiązań);
- 27) sporządzanie deklaracji do Urzędu Skarbowego;
- 28) przygotowywanie dla Dyrektora projektów zarządzeń dotyczących inwentaryzacji;
- 29) sporządzanie projektu rocznego sprawozdania finansowego składającego się z bilansu, rachunku zysków i strat, zestawienia zmian w kapitale własnym, przepływów pieniężnych i informacji dodatkowej;

- 30) sporządzanie projektu rocznego zeznania podatkowego CIT 8;
- 31) sporządzanie zbiorczych sprawozdań finansowych miesięcznych, kwartalnych i rocznych zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie sprawozdawczości;
- 32) sporządzanie sprawozdań kwartalnych, półrocznych i rocznych do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego;
- 33) sporządzanie sprawozdań kwartalnych, półrocznych i rocznych do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego;
- 34) sporządzanie sprawozdań kwartalnych (MZ-BFA), półrocznych i rocznych (MZ-03) do Ministerstwa Zdrowia;
- 35) sporządzanie wydruków – miesięcznych i rocznych zestawień obrotów i sald zgodnie z przepisami;
- 36) nadzór nad miesięcznym i rocznym uzgadnianiem sald kont syntetycznych z analityką przez poszczególnych pracowników, analiza zapisów na kontach księgowych;
- 37) nadzór nad prawidłową realizacją procedur windykacyjnych przez osoby odpowiedzialne w ramach swoich obowiązków w podległej komórce;
- 38) współpraca z biegłym rewidentem przy badaniu rocznego sprawozdania finansowego, sporządzanie wymaganych zestawień i analiz poszczególnych kont analitycznych;
- 39) współpraca z osobami upoważnionymi przez organ założycielski do kontroli Szpitala;
- 40) przygotowywanie miesięcznych, kwartalnych i rocznych zestawień przychodów i kosztów w podziale na poszczególne ośrodki zadaniowe i ich przekazywanie Zastępcy dyrektora ds. finansowo – ekonomicznych oraz zainteresowanym komórkom organizacyjnym Szpitala;
- 41) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

Głównemu księgowemu bezpośrednio podlega kierownik Działu księgowości.

Do zadań Działu księgowości należy:

- a) prowadzenie ksiąg rachunkowych Szpitala w tym: księgi głównej (moduł FK) i ksiąg pomocniczych (moduły Środki Trwałe, Gospodarka Materiałowa, Rejestr Sprzedaży, Rejestr VAT, Rejestr Bankowy, Obsługa Kasy Gotówkowej) a także modułu Koszty;
- b) ewidencja zdarzeń gospodarczych w księgach rachunkowych Szpitala;
- c) weryfikacja dowodów księgowych pod względem formalno-rachunkowym,
- d) prowadzenie sprawozdawczości finansowej;
- e) ewidencjonowanie kosztów Szpitala w podziale na rodzaje i miejsca powstawania;
- f) rozliczanie kosztów Szpitala za pomocą kluczy podziałowych i procedur medycznych;
- g) prowadzenie ewidencji środków trwałych i wyposażenia;
- h) nadzór i ewidencja księgowa gospodarki materiałowej;
- i) rozliczanie inwestycji, w tym dotacji celowych ze środków samorządowych, budżetu państwa, programów unijnych oraz innych programów pomocowych, współpraca z Działem technicznym i Działem zamówień publicznych w tym zakresie;
- j) obsługa rachunków bankowych, w tym bankowości elektronicznej, realizacja płatności;
- k) prowadzenie kasy Szpitala przyjmowanie wpłat za świadczenia medyczne i inne usługi, wypłata wynagrodzeń;
- l) sporządzanie deklaracji podatkowych (VAT, CIT) i odprowadzanie podatków i innych świadczeń o podobnym charakterze;
- m) windykacja należności, współpraca z Zespołem radców prawnych w tym zakresie;
- n) współpraca z kontrahentami w zakresie ustalania sald i regulowania zobowiązań Szpitala;
- o) archiwizacja dokumentacji księgowej;
- p) sporządzanie rocznego sprawozdania finansowego Szpitala i współpraca z biegłym rewidentem;
- q) nadzór nad kasami fiskalnymi i kasą parkingową;
- r) ewidencja kosztów stażystów i rezydentów współpraca z Działem kadr i Działem płac w tym zakresie;
- s) rozliczanie inwentaryzacji;
- t) opracowywanie projektu planu rzeczowo-finansowego;

- u) przygotowywanie analiz kosztów na potrzeby dyrekcji;
- v) prowadzenie ewidencji Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, współpraca z Działem kadr w tym zakresie;
- w) prowadzenie kasy zapomogowo-pożyczkowej.

2. Dział płac - zajmuje się między innymi:

- a) sprawami płacowymi, w oparciu o dane kadrowe dotyczące umów o pracę i umów zlecenia, o dzieło, przygotowaniem do wypłaty środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- b) przygotowaniem deklaracji ZUS, rozliczaniem ZUS w systemie Płatnik;
- c) sporządzaniem sprawozdań GUS;
- d) sporządzaniem sprawozdań i informacji dotyczących wynagrodzeń w grupach zawodowych do Urzędu Marszałkowskiego;
- e) sporządzaniem i wysyłaniem PIT –ów do US i osób zainteresowanych;
- f) sporządzaniem rozliczeń kosztów wynagrodzeń do Urzędu Marszałkowskiego i Ministerstwa Zdrowia;
- g) sporządzaniem analiz dla potrzeb zarządczych;
- h) realizacją zajęć komorniczych i współpracą z komornikami, US i ZUS;
- i) prawidłowym naliczaniem składników wynagrodzeń;
- j) rozliczaniem zwolnień lekarskich, kontrolą prawidłowości wystawienia druku zwolnienia oraz rozliczaniem innych świadczeń;
- k) sporządzaniem druków RP-7 dla potrzeb naliczenia emerytur i rent.

2) (uchylony):

3. Dział analiz kosztów, planowania i rozliczania usług -

- a) stała aktualizacja danych do modułu informatycznego związanego z rozliczaniem kontraktów z NFZ;
- b) rozliczanie umów za usługi medyczne wykonywane dla innych płatników niż NFZ, na podstawie zweryfikowanych danych otrzymywanych w formie elektronicznej z działu statystyki medycznej i kodowania usług medycznych;
- c) rozliczanie umów za usługi medyczne wykonywane dla NFZ;
- d) bieżące monitorowanie realizacji kontraktu zawartego z NFZ i raportowanie stanu wykonania zastępcy dyrektora ds. finansowo- ekonomicznych;
- e) analiza cen rzeczywistych usług medycznych i ich aktualizacja w obowiązujących cennikach w MSSW – po uzyskaniu akceptacji Dyrektora i Zastępcy dyrektora ds. finansowo-ekonomicznych;
- f) przygotowanie danych do negocjacji z NFZ w sytuacjach zmian ilościowych (przesunięć) pomiędzy przedmiotami umów w ramach tej samej umowy;
- g) przygotowywanie ofert do konkursów ogłaszanych przez NFZ, –Ministerstwo Zdrowia, konkursów na usługi medyczne ogłaszanych przez innych płatników oraz ewentualne aneksowanie zawartych umów;
- h) sprawdzanie umów na badania kliniczne pod kątem finansowym i ich rozliczanie;
- i) rozliczanie i windykacja należności za usługi medyczne wykonane pacjentom nieubezpieczonym;
- j) prowadzenie rejestru umów na usługi medyczne;
- k) kontrola i analiza dokumentów otrzymywanych z NFZ lub od innego płatnika pod kątem spełniania przez MSSW standardów z zakresu organizacji komórek medycznych, wymagań osobowych i aparaturowych;
- l) opracowywanie i przygotowanie konkursów na zakup usług medycznych w innych placówkach;
- m) ustalanie oraz okresowe dokonywanie aktualizacji jednostkowych cen procedur medycznych;
- n) współdziałanie w opracowywaniu projektu planu rzeczowo- finansowego i budżetu MSSW;
- o) koordynacja prac związanych z ustalaniem i weryfikacją cen normatywnych procedur medycznych;

- p) prowadzenie systemu wewnętrznej kontroli finansowej i informacji ekonomicznej MSSW;
- q) budżetowanie kosztów w zadaniowych ośrodkach kosztów;
- r) sporządzanie sprawozdawczości z wykonania zadań planowych oraz przydzielanych ośrodkom kosztów środków na realizację tych zadań wraz z ustaleniem przyczyn powstałych odchyleń;
- s) monitorowanie zmian wysokości wskaźników ekonomicznych MSSW oraz analiza odchyleń;
- t) monitorowanie obszarów ryzyka;
- u) prowadzenie i nadzór nad dystrybucją recept dla lekarzy.

4) (uchylony)

D. Komórka bezpośrednio podległa zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa niewchodząca w struktury żadnego zakładu leczniczego, w tym jednostki organizacyjnej MSSW

1) (uchylony);

2) Koordynator higieny szpitalnej – zajmuje się zapewnieniem czystości pomieszczeń całego obiektu MSSW. Podlega bezpośrednio Zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa.

Do obowiązków koordynatora higieny szpitalnej należy w szczególności:

- 1) utrzymanie czystości w szpitalu na optymalnym poziomie zgodnie z wymogami sanitarno-epidemiologicznymi,
- 2) nadzór nad prawidłowym wykorzystywaniem i przechowywaniem sprzętu, środków czystościowych i dezynfekcyjnych
- 3) uczestniczenie w odprawach i zebraniach organizowanych przez Zastępcę dyrektora ds. pielęgniarstwa,
- 4) kompetentne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych zadań,
- 5) utrzymywanie własnych kwalifikacji na poziomie niezbędnym dla realizacji swoich zadań,
- 6) informowanie przełożonego o przeszkodach w realizacji zadań,
- 4) wykonywanie innych czynności wynikających z zadań komórki organizacyjnej.

§36

1. W MSSW, z dniem 01 stycznia 2005r. został powołany Rzecznik praw pacjenta, który z dniem 01 marca 2014r. pełni swoją funkcję pod nową nazwą , która brzmi: Pełnomocnik ds. praw pacjenta.
2. Do zadań Pełnomocnika ds. praw pacjenta należy w szczególności:
 - a) przyjmowanie w sprawach skarg, wniosków wnoszonych do MSSW;
 - b) podejmowanie działań zmierzających do wyjaśnienia złożonych skarg, wniosków;
 - c) przygotowywanie odpowiedzi na skargę, wniosek i terminowe wysyłanie korespondencji związanej z rozpatrywanymi skargami i wnioskami;
 - d) rejestr i archiwizacja skarg i wniosków;
 - e) przygotowywanie rocznych sprawozdań dotyczących wniesionych skarg i wniosków;
 - f) sprawozdania o których mowa w pkt e) Pełnomocnik ds. praw pacjenta przekazuje do Działu organizacyjno-prawnego w terminie do 30 stycznia danego roku kalendarzowego.
3. Pełnomocnik ds. praw pacjenta podlega bezpośrednio dyrektorowi MSSW .

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

§37

1. W celu zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych oraz dostępu do specjalistów, aparatury medycznej, MSSW współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, szczególnie zakresie:
 - 1) przekazywania pacjentów do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - 2) wykonywania badań diagnostycznych, diagnostyczno-leczniczych;
 - 3) udzielania konsultacji specjalistycznych;
 - 4) pełnienia dyżurów.
2. Współpraca, o której mowa w ust. 1 jest obustronna.
3. MSSW realizuje świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 według zasad współdziałania określonych w zawartych umowach cywilno-prawnych.
4. Umowy zawarte przez MSSW z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą nie mogą ograniczać dostępności w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie zawartych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
5. Szczegółowe informacje o podpisanych przez MSSW umowach na świadczenia zdrowotne w zależności od potrzeb przekazywane są, odpowiednim ze względu na zakres umowy, kierownikom oddziałów szpitalnych MSSW, kierownikom komórek organizacyjnych, kierownikowi centrum, kierownikom klinik.
6. Kierownicy oddziałów szpitalnych, kierownicy komórek organizacyjnych, kierownik centrum mają obowiązek powiadomić podległy im personel o zawartych przez MSSW umowach na świadczenia zdrowotne, ich zakresie oraz warunkach realizacji.
7. Personel medyczny MSSW – w szczególności lekarz realizujący umowę zobowiązany jest poinformować pacjenta o miejscu wykonania świadczenia medycznego na terenie MSSW lub w innym podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

ROZDZIAŁ VIII

WYSOKOŚĆ OPŁAT, O KTÓRYCH MOWA W ART.24 UST.1 PKT 9,11,12
USTAWY Z DNIA 15 KWIETNIA 2011R O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

§38

1. MSSW pobiera opłaty, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 9,11,12 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej tj.
 - 1) opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej tj. za sporządzenie jej wyciągów, odpisów, wydruków lub kopii;
 - 2) 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 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych;
 - 3) opłaty za udzielane świadczenia zdrowotne za które, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, mogą być pobierane opłaty.
2. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 1 określona jest w cennikach, stanowiących załączniki do niniejszego regulaminu tj.
 - 1) załącznik Nr 4 – stanowi „Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej w Międzyzleskim Szpitalu Specjalistycznym w Warszawie”;

- 2) Załącznik Nr 5 – stanowi cennik: „Opłata za przechowywanie zwłok”;
- 3) Załącznik Nr 6 – stanowi „Cennik świadczeń medycznych i innych wykonywanych w Międzyleskim Szpitalu Specjalistycznym w Warszawie”.
3. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 1 jest ustalana i aktualizowana zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i wzrostem kosztów.
4. Załączniki, o których mowa w ust. 2 stanowią integralną część regulaminu.
5. Informacja o opłatach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 9,11,12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z art. 24 ust. 2 tejże ustawy, znajduje się w kasie MSSW, komórkach organizacyjnych Szpitala udzielających świadczeń zdrowotnych oraz na stronie internetowej MSSW i w Biuletynie Informacji Publicznej .
6. Załączniki: Nr 4 i Nr 5 znajdują się do wglądu również w kancelarii MSSW.
7. (uchylony).

§39

1. MSSW, zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa, prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w MSSW.
2. Podmiot udostępnia dokumentację medyczną na zasadach określonych w Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Podmiot udostępnia dokumentację medyczną wyłącznie podmiotom uprawnionym.
4. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

§40

Szczegółowe postępowanie w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej określają aktualne obowiązujące w MSSW procedury zgodne z systemem zarządzania jakością.

§41

1. MSSW przechowuje zwłoki pacjentów zmarłych w MSSW w chłodni znajdującej się w zakładzie patomorfologii MSSW.
2. Za przechowywanie zwłok, o których mowa w ust. 1 przez okres dłuższy niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta MSSW pobiera opłaty.
3. Opłaty, o których mowa w ust. 2 pobierane są od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
4. Opłaty nie pobiera się , jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.
- 4a. MSSW nie pobiera opłaty jeśli czas przechowywania zwłok był dłuższy niż 72 godziny z powodu oczekiwania na wykonanie sekcji zwłok lub wystąpiło opóźnienie w wydaniu opinii dotyczącej zwolnienia z sekcji zwłok w związku z dniami wolnymi: sobotami, niedzielami i innymi dniami ustawowo wolnymi od pracy.
5. Dopuszcza się pobieranie opłaty od gminy lub najbliższego Ośrodka Pomocy Społecznej (tj. Ośrodka Pomocy Społecznej odpowiedniego ze względu na miejsce zgonu pacjenta) za przechowywanie zwłok pacjenta w MSSW za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy lub ww. Ośrodka Pomocy Społecznej o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje.

ROZDZIAŁ IX

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT.

§42

1. Podmiot leczniczy (MSSW) nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia oraz nie może uzależniać jego udzielenia od uprzedniego uiszczenia opłaty.
2. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
3. Odpłatnymi świadczeniami zdrowotnymi są:
 - 1) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone świadczeniobiorcy bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem kiedy świadczeniobiorca jest żywym dawcą narządu wtedy ma prawo do badań mających na celu monitorowanie jego stanu zdrowia przeprowadzanych przez podmiot leczniczy, który dokonał pobrania narządu, co 12 miesięcy od dnia pobrania narządu, nie dłużej jednak niż przez 10 lat. Ponadto skierowanie nie jest wymagane w przypadku świadczeń: ginekologa i położnika; dentysty; wenerologa; onkologa; psychiatry; dla osób chorych na gruźlicę; dla osób zakażonych wirusem HIV; dla inwalidów wojennych i wojskowych; osób represjonowanych oraz kombatantów; dla działaczy opozycji antykomunistycznej; dla osób represjonowanych z powodów politycznych; dla osób do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu posiadające właściwe zaświadczenie od lekarza; dla osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności; dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych; dla osób deportowanych do pracy przymusowej, w tym dla osób osadzonych w obozach pracy przez III Rzeszę lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich; dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz w zakresie leczenia uzależnień; dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia, osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia – osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.
 - 2) badania diagnostyczne bez skierowania lub ze skierowaniem o ile jest ono niezbędne do wykonania badania na podstawie odrębnych przepisów, z tym że na badanie skierował inny podmiot leczniczy nie mający aktualnie podpisanej umowy z podmiotem.

§43

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie osobom nieuprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne odpłatne ustala dyrektor MSSW.
3. Spis i wysokość opłat zawarta jest w obowiązującym cenniku, aktualizowanym co najmniej 1 raz w roku wprowadzanym zarządzeniem dyrektora MSSW.
4. Przy ustalaniu wysokości opłaty, o której mowa w ust.3 dyrektor uwzględnia rzeczywiste koszty udzielania świadczenia zdrowotnego.

§44

1. Podmiot leczniczy może prowadzić odpłatną działalność leczniczą, która polega na zawieraniu umów cywilno-prawnych bezpośrednio z pacjentami (świadczeniobiorcy indywidualni), jak też z podmiotami zbiorowymi (świadczeniobiorcy instytucjonalni). Świadczeniobiorcy indywidualni nieuprawnieni do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych powinni podpisać oświadczenie, którego wzór stanowi Załącznik Nr 7 do niniejszego regulaminu.

2. Podmiot leczniczy może udzielać odpłatnie świadczeń zdrowotnych świadczeniobiorcom w zakresach poza świadczeniami objętymi umową z NFZ.
3. Wysokość opłat udzielanych świadczeń dla świadczeniobiorców instytucjonalnych określana jest w stosownych umowach cywilno –prawnych i zależy od każdorazowo wykonanej analizy ekonomicznej uwzględniającej rzeczywiste koszty oraz ilości kontraktowanych świadczeń.
4. Wysokość opłat udzielanych świadczeń dla świadczeniobiorców indywidualnych określana jest w cenniku aktualizowanym co najmniej 1 raz w roku i uwzględnia rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego.

§45

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych, organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności 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.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych, pozostaje bez wpływu na ustaloną kolejność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne, udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach udzielenia.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz o warunkach uzyskania takiego świadczenia.

§46

1. Wpłaty za świadczenia zdrowotne, o których mowa w §44, należy dokonać w kasie MSSW lub na rachunek bankowy wskazany na fakturze lub umowie.
2. Rozliczenie za świadczone usługi następuje na podstawie wystawionej faktury VAT lub paragonu fiskalnego.
3. Wpłaty gotówkowe mogą być dokonane w Kasie MSSW w godzinach 8⁰⁰ – 14³⁰ oraz poza godzinami pracy kasy MSSW w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

ROZDZIAŁ X

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU LECZNICZEGO PODMIOTU

§47

1. Podmiotem leczniczym zarządza i kieruje dyrektor.
2. Nadzór nad zakładami leczniczymi pełni zastępca dyrektora ds. lecznictwa oraz zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa w objętych zakresach obowiązków.
3. Zastępca dyrektora ds. lecznictwa oraz zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa w szczególności nadzorują pracę komórek i centrów bezpośrednio im podległych.
4. Zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych nadzoruje pracę komórek pionu administracyjno – technicznego, a zastępca dyrektora ds. finansowo – ekonomicznych nadzoruje pracę komórek pionu finansowo – księgowego.

§47a

1. Komórkami wchodzącymi w skład centrum kieruje kierownik centrum.
2. (uchylony)
3. W czasie nieobecności kierownika centrum kieruje upoważniony przez kierownika lekarz.
4. Za pracę centrum i dobór kadry medycznej odpowiada kierownik.
5. (uchylony)

6. Kierownik Centrum diagnostyki obrazowej odpowiada za funkcjonowanie centrum pod względem merytorycznym.
7. Kierownik centrum ponosi odpowiedzialność za wyniki ekonomiczno – finansowe centrum.
8. Kierownik może pisemnie przekazać na innego pracownika, za jego zgodą, odpowiedzialność za powierzony majątek. Przekazanie takiego pełnomocnictwa może być za zgodą i wiadomością dyrektora MSSW.

§47b (uchylony)

§48

1. Oddziałem szpitalnym, w tym Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym kieruje kierownik.
2. W czasie nieobecności kierownika oddziałem kieruje zastępca kierownika lub w przypadku jego braku upoważniony lekarz.
3. Za pracę oddziału i dobór kadry medycznej odpowiada kierownik.
- 3a. (uchylony)
4. Kierownik odpowiada za funkcjonowanie oddziału pod względem merytorycznym, administracyjnym i gospodarczym, a w szczególności za powierzony majątek.
5. Kierownik ponosi odpowiedzialność za wyniki ekonomiczno – finansowe oddziału.
6. Kierownik może pisemnie przekazać na innego pracownika, za jego zgodą, odpowiedzialność za powierzony majątek. Przekazanie takiego pełnomocnictwa może być za zgodą i wiadomością dyrektora MSSW.

§49

1. (uchylony)
- 1a. (uchylony)
2. W czasie nieobecności kierownika lub koordynatora komórką kieruje wyznaczony pracownik.
3. Kierownik lub koordynator odpowiada za funkcjonowanie powierzonej komórki organizacyjnej pod względem merytorycznym, administracyjnym i gospodarczym, a w szczególności za powierzony majątek.
4. Kierownik lub koordynator ponosi odpowiedzialność za wyniki ekonomiczno – finansowe komórki.
5. Kierownik lub koordynator może pisemnie przekazać na innego pracownika odpowiedzialność za powierzony majątek. Przekazanie takiego pełnomocnictwa może być za zgodą i wiadomością dyrektora MSSW.

§49a

1. Izba przyjęć kieruje koordynator.
2. Koordynator w zakresie organizacyjnym podlega Zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa a w zakresie merytorycznym Zastępcy dyrektora ds. lecznictwa.
3. Koordynatorem Izby przyjęć może być pracownik niemedyczny.

§50

1. W skład administracji i obsługi mogą wchodzić komórki organizacyjne takie jak: działy, sekcje, zespoły, wieloosobowe stanowiska pracy, samodzielne stanowiska pracy.
2. Działem kieruje kierownik działu.
3. Sekcją kieruje koordynator.
4. Zespołem lub wieloosobowym stanowiskiem pracy kieruje wyznaczony pracownik.
5. Kierującego komórką organizacyjną zastępuje w razie nieobecności, wyznaczony pracownik.
6. Kierujący komórką organizacyjną ponosi odpowiedzialność za pracę komórki, a także za wyniki ekonomiczno – finansowe.
7. W czasie nieobecności pracownika zatrudnionego na samodzielnym stanowisku podległym bezpośrednio dyrektorowi MSSW, dyrektor MSSW może wyznaczyć zastępcę.

§51

1. Do obowiązków kierującego należy w szczególności:
 - 1) ustalanie zakresu zadań i obowiązków dla podległych pracowników;
 - 2) organizowanie i kierowanie pracą w komórce organizacyjnej/centrum/ III Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WL WUM – Zespole Oddziałów Klinicznych/Klinice Ortopedii i Rehabilitacji WM WUM, Katedrze Ginekologii i Położnictwa/ Katedrze Chirurgii/ Katedrze Urologii/ I Zakładzie Chorób Wewnętrznych/ Zakładzie Neurologii/ Zakładzie Dermatologii/ Zakładzie Okulistyki/ Zakładzie Anestezjologii i Intensywnej Terapii zapewnienie pracownikom odpowiednich warunków pracy oraz nadzór nad terminową i prawidłową realizacją zadań;
 - 3) wnioskowanie w sprawach pracowniczych podległego personelu;
 - 4) właściwy dobór pracowników oraz dbałość o systematyczne podnoszenie ich kwalifikacji zawodowych, a także kształtowanie właściwych stosunków międzyludzkich w komórce organizacyjnej/centrum/ III Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WL WUM – Zespole Oddziałów Klinicznych/Klinice Ortopedii i Rehabilitacji WM WUM/ Katedrze Ginekologii i Położnictwa/ Katedrze Chirurgii/ Katedrze Urologii/ I Zakładzie Chorób Wewnętrznych/ Zakładzie Neurologii/ Zakładzie Dermatologii/ Zakładzie Okulistyki/ Zakładzie Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
 - 5) bieżące uczestniczenie w pracy komórki organizacyjnej/centrum/ III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WL WUM – Zespole Oddziałów Klinicznych/Kliniki Ortopedii i Rehabilitacji WM WUM/ Katedrze Ginekologii i Położnictwa/ Katedrze Chirurgii/ Katedrze Urologii/ I Zakładzie Chorób Wewnętrznych/ Zakładzie Neurologii/ Zakładzie Dermatologii/ Zakładzie Okulistyki/ Zakładzie Anestezjologii i Intensywnej Terapii i bezpośrednio wykonywanie zadań przewidzianych dla kierownika z zakresu działania komórki organizacyjnej/centrum/ III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WL WUM – Zespołu Oddziałów Klinicznych/Kliniki Ortopedii i Rehabilitacji WM WUM/ Katedrze Ginekologii i Położnictwa/ Katedrze Chirurgii/ Katedrze Urologii/ I Zakładzie Chorób Wewnętrznych/ Zakładzie Neurologii/ Zakładzie Dermatologii/ Zakładzie Okulistyki/ Zakładzie Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz innych zadań zleconych przez dyrektora MSSW lub jego zastępcę;
 - 6) sprawowanie nadzoru nad dyscypliną pracy;
 - 7) przestrzeganie dyscypliny finansów publicznych;
 - 8) sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem i higieną pracy.

§52

1. Dyrektor przyjmuje w sprawie skarg i wniosków w środy w godzinach 14.00 – 15.00 oraz w piątki w godzinach 8.00 – 9.00 po wcześniejszym ustaleniu terminu spotkania. W celu umówienia się na rozmowę należy kontaktować się telefonicznie z Sekretariatem Dyrekcji.
2. Zastępcy dyrektora oraz pełnomocnik ds. praw pacjenta przyjmują w sprawie skarg i wniosków w godzinach pracy.

ROZDZIAŁ XI

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§52a

1. Każdy pracownik zobowiązany jest dbać o mienie MSSW.
2. W przypadku niedopełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 1 dyrektor MSSW może obciążyć pracownika kosztami naprawy szkody.

3. Każdy pracownik zobowiązany jest przestrzegać obowiązujących przepisów i zarządzeń wydawanych przez dyrektora MSSW.
4. W przypadku zdarzeń masowych bez sytuacji nadzwyczajnych każdy pracownik może być zobowiązany do zgłoszenia się na stanowisku pracy.
5. Zastępcy dyrektora, Główny księgowy, (uchylony), kierownicy i koordynatorzy komórek organizacyjnych/centrum/kliniki oraz samodzielne stanowiska zobowiązani są do uczestnictwa w comiesięcznych spotkaniach informacyjnych z dyrekcją. Informacje ze spotkań należy przekazać podległym pracownikom.

§53

1. Zasady w przypadku bezpośredniego zagrożenia MSSW określa „Instrukcja zarządzanie kryzysowe i postępowanie w sytuacjach zagrożeń Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie” oraz dokument pn. „Przedsięwzięcia porządkowo – ochronne realizowane w Międzyleskim Szpitalu Specjalistycznym w ramach stopni alarmowych (Alfa, Bravo, Charlie, Delta) w sytuacji zdarzeń o charakterze terrorystycznym” .
2. Ewakuację osób i mienia określa „Plan ewakuacji w przypadku zagrożeń”.
3. Sposób postępowania w przypadku masowego napływu poszkodowanych określa „Instrukcja reagowania Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w sytuacji kryzysowej – zdarzeń mnogich/masowych”.
4. Instrukcje, o których mowa w ust. 1 i ust.3, dokument, o którym mowa w ust. 1 oraz plan, o którym mowa w ust. 2 są dostępne w sekretariacie dyrekcji.

§54

1. Na terenie MSSW obowiązuje zakaz:
 - 1) sprzedaży wyrobów tytoniowych oraz alkoholu i innych środków odurzających;
 - 2) palenia wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych tzw. „e-papierosów” oraz spożywania alkoholu i innych środków odurzających.
2. MSSW chroniony jest przez firmę ochroniarską i wszelkie zalecenia personelu firmy dotyczące zabezpieczenia mienia i osób muszą być przez pracowników MSSW przestrzegane.
3. Zapalanie światła na terenie MSSW następuje o zmroku, a gaszenie po wschodzie słońca. Do gaszenia światła w miejscu pracy są zobowiązani pracownicy, a w miejscach ogólnie dostępnych ochrona.
4. Zamykanie drzwi w wejściu głównym oraz zapasowych w budynku MSSW następuje o godzinie 20⁰⁰, a otwieranie o godzinie 6⁰⁰
5. Oddziały szpitalne MSSW zobowiązane są do zamykania drzwi wejściowych między godziną 22⁰⁰ a 6⁰⁰ rano.
6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz akty prawa wewnętrznego – zarządzenia dyrektora MSSW.
7. Otwieranie i zamykanie pomieszczeń wewnątrz MSSW (pomieszczenia biurowe i inne pomieszczenia działalności pomocniczej), szczegółowo określa „Procedura dostępu fizycznego do pomieszczeń” zawarta w Polityce ochrony danych osobowych.
8. Wszelkie ogłoszenia mogą być zamieszczane wyłącznie w miejscach do tego przeznaczonych za zgodą dyrekcji MSSW.
9. Komunikację pojazdami mechanicznymi na terenie MSSW określa Regulamin Parkingu, stanowiący Załącznik Nr 8 do niniejszego regulaminu.

§55

1. Prawa i obowiązki pracowników określa Regulamin Pracy.
2. Sposób wynagradzania pracowników określa Regulamin Wynagradzania i Premiowania.

3. Zasady podziału środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych określa regulamin ZFŚS.

§56

Zastępcy dyrektora zobowiązani są przedkładać dyrektorowi wnioski w sprawie aktualizacji regulaminów z uwagi na udoskonalanie organizacji pracy lub zmianę przepisów.

§57

1. Spory kompetencyjne między pionami rozstrzyga dyrektor.
2. Spory kompetencyjne między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi/ centrami w pionach rozstrzygają zastępcy dyrektora w porozumieniu z dyrektorem.

§58

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz akty prawa wewnętrznego – zarządzenia dyrektora MSSW.

§59

Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2012r.

§60

1. Z dniem wejścia w życie Regulaminu traci moc Regulamin Porządkowy Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie zatwierdzony Uchwałą Nr 26/2008 Rady Społecznej (przy Międzyleskim Szpitalu Specjalistycznym w Warszawie) z dnia 18 grudnia 2008r. z późniejszymi zmianami.
2. Z dniem wejścia w życie Regulaminu traci moc Regulamin Organizacyjny Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie Nr 12/2009 z dnia 18 marca 2009r. z późniejszymi zmianami.

DYREKTOR

mgr Elżbieta Mickiewicz-Dytko