

ZARZĄDZENIE NR 1/2020

Dyrektora Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie –
Państwowego Instytutu Badawczego
z dnia 2 stycznia 2020 r.

w sprawie ustalenia struktury organizacyjnej oraz określenia regulaminu organizacyjnego Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego

Na podstawie art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, oraz § 7 Statutu Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego, zarządza się, co następuje:

§ 1

Strukturę organizacyjną Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego określa regulamin organizacyjny, który stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Traci moc Zarządzenie Nr 100/2018 Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie z dnia 29 listopada 2018. w sprawie struktury organizacyjnej Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie oraz regulaminu organizacyjnego, z późn. zm.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

DYREKTOR
Narodowego Instytutu Onkologii
im. Marii Skłodowskiej-Curie
- Państwowego Instytutu Badawczego
Jan Walewski
Prof. dr hab. n. med. Jan Walewski

Załącznik do Zarządzenia Nr 1/2020
Dyrektora Narodowego Instytutu Onkologii
im. Marii Skłodowskiej-Curie –
Państwowego Instytutu Badawczego
z dnia 2 stycznia 2020 r.

REGULAMINY ORGANIZACYJNY



**Narodowy
Instytut
Onkologii**

im. Marii Skłodowskiej-Curie
Państwowy Instytut Badawczy

Spis treści	s.
DZIAŁ I.	3
POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
1. Podstawa prawna funkcjonowania Instytutu	3
2. Misja, cele i zadania Instytutu	4
DZIAŁ II.	6
STRUKTURA ORGANIZACYJNA INSTYTUTU	6
DZIAŁ III.	7
ZASADY KIEROWANIA INSTYTUTEM	7
1. Organy Instytutu	7
2. Zadania i zakres odpowiedzialności Dyrektora	8
3. Zadania i zakres odpowiedzialności Zastępców Dyrektora	10
4. Zadania Naczelných Specjalistów	16
5. Zadania Głównego Księgowego	19
6. Zadania Pełnomocników Dyrektora	20
7. Zadania i zakres obowiązków koordynatorów	24
8. Zadania i zakres obowiązków kierowników jednostek i komórek organizacyjnych	27
9. Zadania i zakres obowiązków pracowników Instytutu	28
DZIAŁ IV.	29
ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH W WARSZAWIE	29
1. Jednostki organizacyjne działalności naukowej	29
2. Jednostki organizacyjne działalności leczniczej	33
3. Jednostki organizacyjne działalności administracyjnej	53
DZIAŁ V.	75
UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	75
1. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych	75
2. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	76
3. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	76
DZIAŁ VI.	78
WYSOKOŚĆ OPŁAT POBIERANYCH PRZEZ INSTYTUT	78
1. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej	78
2. Opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta powyżej 72 godzin	78
3. Opłaty udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych	78
DZIAŁ VII.	79
ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	79
1. Postanowienia ogólne	79
2. Świadczenia zdrowotne udzielane w trybie ambulatoryjnym	79
3. Świadczenia zdrowotne udzielane w trybie stacjonarnym (hospitalizacja).	80
DZIAŁ VIII.	81
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI	
DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	81
DZIAŁ IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	82
ZAŁĄCZNIKI:	82
REGULAMIN ORGANIZACYJNY ODDZIAŁU W GLIWICACH	84
REGULAMIN ORGANIZACYJNY ODDZIAŁU W KRAKOWIE	151

DZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Podstawa prawna funkcjonowania Instytutu

§ 1

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, zwany dalej "Instytutem" utworzony jest na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 marca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Onkologicznego im. Marii Curie-Skłodowskiej (Dz. U. Nr 19, poz. 153), zarządzenia nr 21 Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 1984 r. w sprawie zmiany nazwy Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie (M.P. Nr 17, poz. 123) oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 października 2019 r. w sprawie reorganizacji Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie oraz nadania Instytutowi statusu państwowego instytutu badawczego. (Dz. U. z 2019 r. poz. 2153)

§ 2

1. Instytut, jako instytut badawczy, jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną, wyodrębnioną pod względem organizacyjnym i ekonomiczno-finansowym.
2. Instytut posiada Oddziały: w Gliwicach i w Krakowie.
3. Instytut używa nazwy:
 - 1) Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy;
 - 2) skróconej nazwy: NIO-PIB.
4. Instytut może używać nazwy: w języku angielskim:
 - 1) Maria Sklodowska-Curie National Research Institute of Oncology;
 - 2) skróconej nazwy w języku angielskim: MSCNRIO.

§ 3

Instytut działa na podstawie:

1. ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1350), zwanej dalej „ustawą”;
2. ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668, 2245 z 2019 r. poz. 1655, 1818, 2020, 2070);
3. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, 2219 z 2019 r. poz. 492, 730, 959, 1655, 2020);
4. rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 marca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Onkologicznego im. Marii Curie-Skłodowskiej (Dz. U. z 1954 r. Nr 19, poz. 153),
5. zarządzenia nr 21 Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 1984 r. w sprawie zmiany nazwy Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie (M.P. 1984 r. Nr 17, poz. 123);

6. rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 października 2019 r. w sprawie reorganizacji Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie oraz nadania Instytutowi statusu państwowego instytutu badawczego (Dz. U. z 2019 r. poz. 2153);
7. Statutu;
8. innych obowiązujących przepisów prawa.

§ 4

1. Regulamin organizacyjny określa strukturę organizacyjną, stanowiska kierownicze wraz z zakresami zadań, uprawnień i obowiązków, podporządkowanie jednostek i komórek organizacyjnych oraz stanowisk, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, warunki współpracy z innymi podmiotami, wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta. Schemat graficzny struktury organizacyjnej określa załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.
2. Regulamin Organizacyjny Oddziału w Gliwicach stanowi załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.
3. Regulamin Organizacyjny Oddziału w Krakowie stanowi załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§ 5

Nadzór nad działalnością Instytutu sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Misja, cele i zadania Instytutu

§ 6

1. Misją Instytutu jest tworzenie nowej wiedzy w dziedzinie onkologii oraz standardów optymalnego postępowania w celu realizacji narodowej strategii przeciwdziałania chorobom nowotworowym.
2. Motto Instytutu: w służbie pacjenta i nauki.

§ 7

1. Przedmiotem działalności Instytutu jest:
 - 1) prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych w obszarze chorób nowotworowych;
 - 2) przystosowywanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych do potrzeb praktyki;
 - 3) wdrażanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych.
2. Do zadań Instytutu należy:
 - 1) upowszechnianie wyników badań naukowych i prac rozwojowych;
 - 2) wykonywanie badań i analizy oraz opracowywanie opinii i ekspertyz w zakresie prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych;

- 3) prowadzenie działalności normalizacyjnej, certyfikacyjnej i aprobowej;
 - 4) opracowywanie ocen dotyczących stanu rozwoju poszczególnych dziedzin nauki i techniki oraz sektorów gospodarki, które wykorzystują wyniki badań naukowych i prac rozwojowych oraz w zakresie wykorzystywania w kraju osiągnięć światowej nauki i techniki;
 - 5) prowadzenie i rozwijanie baz danych związanych z przedmiotem działania Instytutu;
 - 6) prowadzenie działalności w zakresie informacji naukowej, medycznej, ekonomicznej, wspierającej innowacyjność przedsiębiorstw i wynalazczości oraz ochrony własności naukowej i intelektualnej;
 - 7) wytwarzanie w związku z prowadzonymi badaniami naukowymi i pracami rozwojowymi aparatury, urządzeń, materiałów i innych wyrobów oraz prowadzenie walidacji metod badawczych, pomiarowych oraz kalibracji aparatury;
 - 8) prowadzenie działalności wydawniczej związanej z prowadzonymi przez Instytut badaniami naukowymi i pracami rozwojowymi;
 - 9) uczestniczenie w systemie ochrony zdrowia przez:
 - a) wykonywanie działalności leczniczej, o której mowa w art. 3 ust. 1–3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219 oraz z 2019 r. poz. 492, 730, 959 i 1655) w zakresie, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1,
 - b) realizację programów polityki zdrowotnej i programów wieloletnich.
3. Do zadań Instytutu, szczególnie ważnych dla planowania i realizacji polityki państwa, których wykonywanie jest niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa publicznego oraz poprawy jakości życia obywateli, wykonywanych w sposób ciągły, należy:
- 1) koordynacja realizacji i monitorowanie wdrożenia Narodowej Strategii Onkologicznej;
 - 2) opracowywanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-leczniczego oraz organizacyjno-jakościowego w onkologii (definiowanie ścieżek pacjenta);
 - 3) profilaktyka pierwotna nowotworów;
 - 4) profilaktyka wtórna i prowadzenie Centralnego Ośrodka Koordynującego populacyjne programy badań przesiewowych w onkologii;
 - 5) prowadzenie Krajowego Rejestru Nowotworów;
 - 6) współpraca z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz odpowiednimi towarzystwami naukowymi w dziedzinach onkologicznych i konsultantami krajowymi w ochronie zdrowia w zakresie programów kształcenia podyplomowego i specjalizacji oraz nadzorowania nad wynikami szkolenia;
 - 7) współpraca analityczna w zakresie wyceny świadczeń onkologicznych z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Narodowym Funduszem Zdrowia i urzędem obsługującym ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - 8) rozwijanie współpracy naukowej i międzynarodowej.

4. W zakresie realizacji zadań dydaktycznych Instytut może prowadzić:
 - 1) kształcenie w szkole doktorskiej i na studiach podyplomowych, związane z prowadzonymi przez instytut badaniami naukowymi i pracami rozwojowymi;
 - 2) inne formy kształcenia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.
5. W realizacji zadań Instytut współpracuje z Polską Akademią Nauk, ze szkołami wyższymi, innymi instytutami badawczymi, podmiotami leczniczymi, organami administracji publicznej oraz organizacjami, instytucjami, stowarzyszeniami i fundacjami działającymi w kraju, a także z odpowiednimi organizacjami i instytucjami działającymi za granicą.
6. Instytut może wykonywać zadania w zakresie służby medycyny pracy w celu realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami na zasadach określonych w odrębnych przepisach prawa.

§ 8

Instytut uczestniczy w systemie ochrony zdrowia poprzez:

1. udzielanie świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej poprzez profilaktykę, diagnostykę i leczenie chorób w zakresie onkologii i dziedzin pokrewnych;
2. realizację programów polityki zdrowotnej, opracowywanie standardów procedur medycznych, prowadzenie edukacji i promocji zdrowia w wyżej wymienionym zakresie.

§ 9

1. Instytut może wykonywać zadania w zakresie służby medycyny pracy w celu realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami na zasadach określonych w odrębnych przepisach prawa.
2. Instytut może wykonywać badania i analizy oraz opracowywać opinie i ekspertyzy w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych.
3. Instytut może przygotowywać oceny dotyczące stanu i rozwoju dziedzin będących przedmiotem działalności Instytutu.

DZIAŁ II. STRUKTURA ORGANIZACYJNA INSTYTUTU

§ 10

1. Strukturę organizacyjną Instytutu określa niniejszy regulamin organizacyjny ustalony przez Dyrektora po zasięgnięciu opinii Rady Naukowej oraz zakładowych organizacji związkowych.
2. Jednostki i komórki organizacyjne Instytutu mogą być tworzone, łączone, likwidowane, dzielone lub przekształcane.

3. Jednostki i komórki organizacyjne współdziałają między sobą na zasadach równorzędności i przy wykonywaniu swoich zadań obowiązane są do ścisłego współdziałania w drodze uzgodnień, konsultacji, udostępniania materiałów i danych oraz prowadzenia wspólnych prac nad określonymi zadaniami.
4. Jednostki i komórki organizacyjne odpowiedzialne za przypisane regulaminem zadania mają prawo wnioskowania do innych komórek o udzielenie informacji, materiałów, wyjaśnień, ekspertyz i opinii niezbędnych do wykonania danego zadania.
5. W sprawach ważnych i wykraczających poza ustalony zakres działania jednostek i komórek organizacyjnych, wymagających kolegialnego przygotowania, mogą być powoływane zespoły.
6. W skład Instytutu mogą wchodzić w szczególności:
 - 1) jednostki działalności naukowej, badawczej i leczniczej: kliniki, zakłady, samodzielne oddziały, blok operacyjny, samodzielne pracownie, biblioteki, przychodnie specjalistyczne;
 - 2) komórki działalności naukowej, badawczej i leczniczej: oddziały, pracownie, poradnie i laboratoria oraz gabinety;
 - 3) jednostki i komórki działalności administracyjno-gospodarczej, technicznej i obsługi: działy, sekcje, samodzielne stanowiska pracy.
7. Przy Dyrektora, Zastępcach Dyrektora oraz w uzasadnionych potrzebach mogą być tworzone sekretariaty.
8. Dyrektor może powoływać „Pełnomocnika Dyrektora ds.(...)” w celu realizacji określonych zadań.

DZIAŁ III.

ZASADY KIEROWANIA INSTYTUTEM

1. Organy Instytutu

§ 11

1. Organami Instytutu są:
 - 1) Dyrektor;
 - 2) Rada Naukowa.
2. Dyrektor kieruje i zarządza Instytutem. Zadania i uprawnienia Dyrektora określa ustawa o instytutach badawczych, Statut oraz niniejszy regulamin.
3. Rada Naukowa jest organem stanowiącym, inicjującym, opiniodawczym i doradczym Instytutu w zakresie jego działalności statutowej oraz w sprawach rozwoju kadry naukowej i badawczo-technicznej.
4. Rada Naukowa jest uprawniona do zajmowania stanowiska we wszystkich sprawach dotyczących działalności Instytutu.
5. Zadania Rady Naukowej określa ustawa o instytutach badawczych oraz Statut.

6. Rada Naukowa działa na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu.

§ 12

1. Dyrektor oraz Dyrektorzy Oddziałów mogą powoływać:
 - 1) kolegia w liczbie nie większej niż 5;
 - 2) inne organy opiniotawczo-doradcze w liczbie nie większej niż 10.
2. Stałymi organami doradczymi i opiniotawczymi w Instytucie powoływanymi przez Dyrektora są:
 - 1) Kolegium Badań Podstawowych;
 - 2) Kolegium Kliniczne.
3. Zadania, kompetencje, skład i tryb działania kolegiów i innych organów opiniotawczo-doradczych określają ich regulaminy ustalone przez Dyrektora.

2. Zadania i zakres odpowiedzialności Dyrektora

§ 13

Dyrektor kieruje i zarządza Instytutem przy pomocy:

1. Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych;
2. Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych;
3. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Otwartego i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych;
4. Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania;
5. Zastępcy Dyrektora – Dyrektora Oddziału w Gliwicach;
6. Zastępcy Dyrektora – Dyrektora Oddziału w Krakowie;
7. Głównego Księgowego;
8. Kierowników jednostek i komórek organizacyjnych oraz pracowników na samodzielnych stanowiskach.

§ 14

1. Do zakresu podstawowych zadań Dyrektora należy:
 - 1) ustalanie planów działalności Instytutu;
 - 2) realizowanie polityki kadrowej;
 - 3) zarządzanie mieniem i odpowiadanie za wykorzystanie mienia Instytutu na realizację jego zadań statutowych, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie;
 - 4) odpowiadanie za wyniki działalności naukowej i badawczo-rozwojowej Instytutu;
 - 5) reprezentowanie Instytutu;
 - 6) tworzenie szkół doktorskich;
 - 7) podejmowanie decyzji we wszystkich sprawach dotyczących Instytutu, z wyjątkiem należących do zakresów działania Rady Naukowej;

- 8) po zaopiniowaniu przez Radę Naukową, ustalanie Regulaminu zarządzania prawami autorskimi i prawami pokrewnymi oraz prawami własności przemysłowej oraz zasad komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych, który określa w szczególności:
 - a) prawa i obowiązki Instytutu, pracowników oraz doktorantów w zakresie ochrony i korzystania z praw autorskich i praw pokrewnych oraz praw własności przemysłowej;
 - b) zasady wynagradzania twórców;
 - c) zasady podziału środków uzyskanych z komercjalizacji między twórcą będącym pracownikiem Instytutu a Instytutem;
 - d) zasady i procedury komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych oraz know-how związanego z tymi wynikami;
 - e) zasady korzystania z majątku Instytutu wykorzystywanego do komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych oraz świadczenia usług naukowo-badawczych.
2. Dyrektora w czasie jego nieobecności zastępuje wyznaczony przez niego jeden z Zastępców. Rejestr upoważnień przechowywany jest w Dziale Organizacyjnym.
3. Dyrektor może udzielać pełnomocnictw do dokonywania czynności w zakresie określonym w pełnomocnictwie. Rejestr pełnomocnictw przechowywany jest w Dziale Organizacyjnym.
4. Dyrektor może powoływać w trybie zarządzeń stałe lub doraźne komisje, komitety oraz zespoły w zależności od zadań i potrzeb. Komisje, komitety oraz zespoły mogą prowadzić działalność mającą na celu polepszenie polityki jakości w Instytucie, w szczególności poprzez monitorowanie powierzonych obszarów działania oraz podejmowanie działań zapobiegawczych i naprawczych w przypadku stwierdzenia występowania zjawisk niepożądanych lub stanowiących potencjalne zagrożenie.
5. Do udzielania informacji na zewnątrz w sprawach dotyczących działalności Instytutu upoważnieni są: Dyrektor i jego Zastępcy w sprawach wynikających z działalności nadzorowanego pionu.
6. Dyrektorowi podlegają bezpośrednio:
 - 1) Zastępcy Dyrektora;
 - 2) Pełnomocnik Dyrektora ds. Koordynacji i Monitorowania Narodowej Strategii Onkologicznej;
 - 3) Pełnomocnik ds. Wytycznych i Standardów Postępowania Diagnostyczno-Terapeutycznego;
 - 4) Pełnomocnik Dyrektora ds. Współpracy Międzynarodowej;
 - 5) Pełnomocnik Dyrektora ds. Kształcenia Przeddyplomowego;
 - 6) Pełnomocnik Dyrektora ds. Kształcenia Podyplomowego;
 - 7) Pełnomocnik Dyrektora ds. Projektów Badawczych i Ewaluacji;

- 8) Pełnomocnik Dyrektora ds. Badań Klinicznych;
 - a) Dział Badań Klinicznych;
- 9) Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych;
- 10) Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta i Komunikacji Społecznej;
- 11) Krajowy Rejestr Nowotworów:
 - a) Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów – Mazowiecki Rejestr Nowotworów;
- 12) Inspektor Ochrony Radiologicznej;
- 13) Inspektor Ochrony Danych;
- 14) Audytor Wewnętrzny;
- 15) Główny Księgowy:
 - a) Dział Księgowości;
 - b) Dział Płac.
- 16) Dział Kształcenia;
- 17) Zespół Radców Prawnych;
- 18) Biuro Rzecznika Prasowego;
- 19) Redakcja Naukowa;
- 20) Kapelan.

3. Zadania i zakres odpowiedzialności Zastępców Dyrektora

§ 15

1. Zastępców Dyrektora powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych.
2. Zastępcy Dyrektora ponoszą odpowiedzialność za całokształt działania i wyniki pracy podległych jednostek i komórek organizacyjnych, właściwą organizację i koordynację ich pracy, dbałość o sprawy pracownicze oraz za właściwą współpracę z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi, w celu realizacji zadań Instytutu.
3. Zastępcy Dyrektora kierują w imieniu Dyrektora określoną grupą spraw zgodnie z podziałem zadań i kompetencji w kierownictwie Instytutu.

§ 16

1. Do obowiązków Zastępców Dyrektora należy w szczególności:
 - 1) koordynowanie pracy podległych jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie ustalonym przez Dyrektora;
 - 2) prawidłowe organizowanie pracy podległych pracowników, zapewnienie pracownikom odpowiednich warunków pracy oraz nadzór nad prawidłowym wykonywaniem zadań i dyscypliną pracy;

- 3) dbanie o podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników;
 - 4) kształtowanie właściwych stosunków międzyludzkich w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych;
 - 5) wnioskowanie do Dyrektora w sprawach pracowniczych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami.
2. Zastępcy Dyrektora uprawnieni są do podejmowania decyzji:
- 1) we własnym imieniu – we wszystkich sprawach z zakresu podporządkowanych jednostek i komórek nie zastrzeżonych do decyzji Dyrektora;
 - 2) na podstawie pełnomocnictwa Dyrektora – w sprawach należących do kompetencji Dyrektora, przekazanych do decyzji danego zastępcy.
3. W sprawach, które należą do kompetencji kilku Zastępców Dyrektora, decyzja powinna być z nimi uzgodniona. W razie rozbieżności stanowisk sprawę rozstrzyga Dyrektor.
4. Zastępcę Dyrektora w czasie jego nieobecności zastępuje pracownik Instytutu wyznaczony przez Dyrektora.

§ 17

Zastępca Dyrektora ds. Naukowych

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych należy:
- 1) określanie kierunków rozwoju działalności naukowej Instytutu, opracowywanie planów i koordynowanie realizacji prac badawczych oraz nadzorowanie sprawozdawczości z tych prac;
 - 2) realizowanie zadań zleconych przez Dyrektora z uwzględnieniem opinii Rady Naukowej dotyczących polityki naukowej Instytutu;
 - 3) opracowywanie i udostępnianie informacji naukowej w zakresie przedmiotu działania Instytutu;
 - 4) przygotowanie rocznej oceny jakości działalności naukowej lub badawczo-rozwojowej jednostek naukowych Instytutu;
 - 5) przygotowanie sprawozdań dla Dyrektora w zakresie rocznej oceny jakości działalności naukowej lub badawczo-rozwojowej jednostek naukowych Instytutu wraz z Oddziałami w Gliwicach i Krakowie;
 - 6) współpraca z Ministerstwem Zdrowia i Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz innymi instytucjami dysponującymi środkami publicznymi na finansowanie nauki;
 - 7) współpraca ze szkołami wyższymi, instytutami badawczymi, Polską Akademią Nauk oraz innymi jednostkami i organizacjami w kraju i za granicą w zakresie nadzorowanych spraw;
 - 8) współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora i kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie nadzorowanych spraw.

2. Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych podlegają bezpośrednio:

- 1) Zakład Onkologii Molekularnej i Translacyjnej;
- 2) Zakład Genetyki;
- 3) Zakład Immunologii;
- 4) Zakład Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów;
- 5) Zakład Medycyny Regeneracyjnej;
- 6) Zakład Matematyki Onkologicznej;
- 7) Samodzielna Pracownia Biobankowania Krwi;
- 8) Dział Nauki;
- 9) Biblioteka Naukowa.

§ 18

Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych należy:

- 1) zapewnienie właściwej organizacji i przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia;
- 2) nadzór nad gospodarką produktami leczniczymi oraz wyrobami medycznymi w Instytucie;
- 3) koordynacja i nadzorowanie pracy Naczelnych Specjalistów;
- 4) nadzór nad żywieniem pacjentów;
- 5) nadzór nad ruchem pacjentów;
- 6) nadzór nad zapewnieniem dyżurów lekarskich;
- 7) nadzór nad odbywaniem specjalizacji i staży lekarzy w jednostkach i komórkach organizacyjnych Instytutu;
- 8) nadzorowanie spraw związanych z zapobieganiem i zwalczaniem zakażeń szpitalnych;
- 9) współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia, Ministerstwem Zdrowia i innymi podmiotami w zakresie nadzorowanego pionu;
- 10) opracowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej;
- 11) współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora i kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie nadzorowanych spraw.

2. Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych podlegają bezpośrednio:

- 1) Naczelnny Specjalista Radioterapeuta, któremu podlega:
 - a) Zakład Radioterapii I;
 - b) Pracownia Planowania i Leczenia Napromienianiem Kliniki Onkologii i Radioterapii;
 - c) Zakład Brachyterapii;

- d) Zakład Fizyki Medycznej;
- e) Oddział Obserwacyjno-Diagnostyczny.
- 2) Naczelnny Specjalista Onkologii Klinicznej, któremu podlega:
 - a) Apteka Szpitalna;
 - b) Oddział Chemioterapii Diennej Kliniki Diagnostyki Onkologicznej, Kardioonkologii i Medycyny Paliatywnej;
 - c) Samodzielna Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi.
- 3) Naczelnny Specjalista Chirurg, któremu podlega:
 - a) Blok Operacyjny;
 - b) Zakład Mikrobiologii Klinicznej;
 - c) Dział Higieny Szpitalnej.
- 4) Naczelnny Specjalista ds. Pielęgniarstwa, któremu podlega:
 - a) Koordynator ds. Pielęgniarstwa Lecznictwa Otwartego.
- 5) Klinika Nowotworów Głowy i Szyi;
- 6) Klinika Gastroenterologii Onkologicznej;
- 7) Klinika Diagnostyki Onkologicznej, Kardioonkologii i Medycyny Paliatywnej;
- 8) Klinika Nowotworów Układu Chłonnego;
- 9) Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej;
- 10) Klinika Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej;
- 11) Klinika Nowotworów Układu Moczowego;
- 12) Klinika Ginekologii Onkologicznej;
- 13) Klinika Nowotworów Układu Nerwowego;
- 14) Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków;
- 15) Klinika Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej;
- 16) Klinika Chirurgii Onkologicznej i Guzów Neuroendokrynnych;
- 17) Klinika Onkologii i Radioterapii;
- 18) Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 19) Oddział Badań Wczesnych Faz;
- 20) Zakład Patologii i Diagnostyki Laboratoryjnej;
- 21) Samodzielna Pracownia Cytogenetyki;
- 22) Dział Żywienia Klinicznego;
- 23) Poradnia Medycyny Pracy;
- 24) Izba Przyjęć I;
- 25) Izba Przyjęć II;

26) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

§ 19

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Otwartego i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Otwartego i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych należy:
 - 1) zapewnienie właściwej organizacji i przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa;
 - 2) nadzorowanie spraw związanych z organizacją i przeprowadzaniem badań profilaktycznych;
 - 3) nadzór nad całokształtem spraw związanych z kontraktowaniem, realizacją i rozliczaniem świadczeń zdrowotnych oraz współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia, Ministerstwem Zdrowia w powyższym zakresie;
 - 4) opracowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej;
 - 5) współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora i kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie nadzorowanych spraw.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Otwartego i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych podlegają bezpośrednio:
 - 1) Zakład Profilaktyki Nowotworów;
 - 2) Zakład Rehabilitacji;
 - 3) Zakład Radiologii I;
 - 4) Zakład Radiologii II;
 - 5) Pracownia Ultrasonograficzna;
 - 6) Przychodnia Onkologiczna I;
 - 7) Przychodnia Onkologiczna II;
 - 8) Dział ds. Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych;
 - 9) Dział Obsługi AmbulATORYJNEJ i Rejestracji.

§ 20

Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania należy:
 - 1) prowadzenie polityki ekonomiczno-finansowej Instytutu;
 - 2) opracowywanie planów finansowych Instytutu;
 - 3) nadzór nad udzielaniem zamówień publicznych przez Instytut;
 - 4) nadzór nad całokształtem spraw technicznych, materiałowych i zabezpieczeniem mienia Instytutu;
 - 5) nadzorowanie spraw związanych z działalnością inwestycyjną i remontową Instytutu;
 - 6) nadzorowanie gospodarki aparaturowej i środków transportowych w Instytucie;

- 7) administrowanie nieruchomościami i ruchomościami Instytutu;
 - 8) archiwizacja dokumentacji medycznej;
 - 9) nadzór nad całością spraw w zakresie żywienia pacjentów;
 - 10) nadzorowanie spraw w zakresie ochrony środowiska, przeciwpożarowych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 11) nadzór nad pozyskiwaniem innych środków finansowych na działalność Instytutu;
 - 12) współpraca z Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi instytucjami dysponującymi środkami publicznymi na finansowanie działalności Instytutu;
 - 13) nadzór nad realizacją obowiązujących procedur oraz zarządzeń Dyrektora;
 - 14) koordynacja spraw w zakresie kształtowania systemu zarządzania w Instytucie w Warszawie;
 - 15) nadzór nad systemami informatycznymi oraz ich optymalizacją;
 - 16) nadzór nad koordynacją zadań operacyjnych jednostek organizacyjnych Instytutu w razie zaistnienia sytuacji kryzysowych lub zagrożenia bezpieczeństwa państwa;
 - 17) współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora i kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie nadzorowanych spraw;
2. Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania podlegają bezpośrednio:
- 1) Koordynator ds. Systemów Informatycznych, któremu podlega:
 - a) Dział Informatyki;
 - b) Dział Bezpieczeństwa.
 - 2) Koordynator ds. Administracyjnych, któremu podlega:
 - a) Dział Administracyjno-Gospodarczy;
 - b) Dział Zamówień Publicznych;
 - c) Archiwum Zakładowe i Dokumentacji Medycznej;
 - d) Centrum Edukacyjno-Konferencyjne i Hotel Szkoleniowy.
 - 3) Koordynator ds. Strategii i Rozwoju, któremu podlega:
 - a) Dział Analiz Ekonomicznych i Planowania;
 - b) Dział Funduszy Zewnętrznych;
 - c) Dział Organizacyjny;
 - d) Dział Systemów Zarządzania.
 - 4) Koordynator ds. Technicznych, któremu podlega:
 - a) Sekcja Techniczna;
 - b) Sekcja Konserwacji Technicznej;
 - c) Sekcja Instalacji Sanitarnych;

- d) Sekcja Elektryczna;
 - e) Sekcja Gospodarki Aparaturowej;
 - f) Sekcja Wentylacji i Klimatyzacji;
 - g) Sekcja Poligrafii,
 - h) Sekcja Inwestycji.
- 5) Dział Kadr
- 6) Dział Bezpieczeństwa Pracy i Nadzoru Środowiskowego.

4. Zadania Naczelnych Specjalistów

§ 21

Do zadań Naczelnych Specjalistów należy zapewnienie prawidłowego rozwoju chirurgii, radioterapii, chemioterapii i diagnostyki w jednostkach i komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych.

§ 22

Naczelny Specjalista Chirurg

1. Do zadań Naczelnego Specjalisty Chirurga, w szczególności należy:

- 1) koordynowanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii udzielanych w Instytucie;
- 2) nadzorowanie jakości leczenia w dziedzinie chirurgii, w tym:
 - a) uaktualnianie standardów postępowania diagnostyczno-leczniczego obowiązujących w dziedzinie chirurgii oraz kompleksowego leczenia skojarzonego w oparciu o ścisłą współpracę z pozostałymi Naczelnymi Specjalistami oraz Kierownikami Klinik i Zakładów;
 - b) analiza raportów Starszych Lekarzy Dyżurnych Instytutu;
- 3) współdziałanie z Kierownikami Klinik i Zakładów w planowaniu i realizacji programów naukowych oraz dydaktycznych;
- 4) zapewnienie wielospecjalistycznego diagnozowania i leczenia;
- 5) nadzorowanie merytoryczne i organizacyjne pracy Bloku Operacyjnego i Bloku Operacyjnego Kliniki Onkologicznej, oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 6) opiniowanie zakupów sprzętu i aparatury medycznej oraz spraw kadrowych w pionie chirurgii;
- 7) opiniowanie wszelkich wniosków kadrowych pracowników obszaru chirurgii;
- 8) opiniowanie i akceptacja grafików dyżurowych pracowników obszaru chirurgii;
- 9) współpraca z Dyrektorem w zakresie kontraktowania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii i nadzór nad ich realizacją.

2. Naczelnemu Specjaliście Chirurgowi podlega:

- 1) Blok Operacyjny;

- 2) Zakład Mikrobiologii Klinicznej;
- 3) Dział Higieny Szpitalnej.

§ 23

Naczelny Specjalista Radioterapeuta

1. Do zadań Naczelnego Specjalisty Radioterapeuty, w szczególności należy:

- 1) nadzór nad organizacją i pracą całości pionu radioterapii;
- 2) nadzór nad zapewnieniem i optymalizacją jakości leczenia napromienianiem;
- 3) organizacja i nadzór jakości postępowania w zakresie leczenia skojarzonego we współpracy z pozostałymi Naczelnymi Specjalistami oraz Kierownikami Klinik i Zakładów;
- 4) organizacja i nadzór systemu audytów wewnętrznych weryfikujących prawidłowość realizowania procedur radioterapii oraz aktualizowanie standardów planowania leczenia ze szczególnym uwzględnieniem definiowania obszarów tarczowych zależnie od przyjętej techniki napromieniania;
- 5) systematyczne uaktualnienie protokołów diagnostyczno-terapeutycznych w zakresie radioterapii i leczenia skojarzonego w odniesieniu do poszczególnych lokalizacji narządowych;
- 6) współdziałanie z Kierownikami Klinik i Zakładów w planowaniu i realizacji programów naukowych oraz dydaktycznych;
- 7) wyznaczanie we współpracy z Kierownikiem Zakładu Fizyki Medycznej oraz Zastępcą Dyrektora ds. Klinicznych, wieloletniej strategii rozwoju radioterapii z wprowadzaniem najnowszych technik napromieniania;
- 8) określanie zapotrzebowania i opiniowanie zakupów sprzętu i aparatury medycznej w celu umożliwienia utrzymania wysokich standardów leczenia;
- 9) opiniowanie wszelkich wniosków kadrowych pracowników obszaru radioterapii;
- 10) opiniowanie grafików pracy (w tym urlopów) pracowników obszaru radioterapii;
- 11) współpraca z Dyrektorem w zakresie kontraktowania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie radioterapii i nadzór nad ich realizacją.

2. Naczelnemu Specjaliście Radioterapeucie podlega:

- 1) Zakład Radioterapii I;
- 2) Pracownia Planowania i Leczenia Napromienianiem Kliniki Onkologii i Radioterapii;
- 3) Zakład Brachyterapii;
- 4) Zakład Fizyki Medycznej;
- 5) Oddział Obserwacyjno-Diagnostyczny.

§ 24

Naczelny Specjalista Onkologii Klinicznej

1. Do zadań Naczelnego Specjalisty Onkologii Klinicznej, w szczególności należy:

- 1) koordynowanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chemioterapii udzielanych w Instytucie;
 - 2) nadzorowanie jakości leczenia w dziedzinie chemioterapii, w tym uaktualnianie standardów postępowania diagnostyczno-leczniczego obowiązujących w dziedzinie chemioterapii oraz kompleksowego leczenia skojarzonego - w oparciu o ścisłą współpracę z pozostałymi Naczelnymi Specjalistami, Kierownikami Klinik i Zakładów;
 - 3) nadzór i koordynacja działania Oddziału Chemioterapii Diennej;
 - 4) współdziałanie z Kierownikami Klinik i Zakładów w planowaniu i realizacji programów naukowych oraz dydaktycznych;
 - 5) zapewnienie wielospecjalistycznego diagnozowania i leczenia;
 - 6) opiniowanie zakupów sprzętu i aparatury medycznej oraz spraw kadrowych w pionie onkologii klinicznej;
 - 7) opiniowanie stosowania nowych leków z zakresu onkologii klinicznej;
 - 8) opiniowanie wszelkich wniosków kadrowych pracowników obszaru chemioterapii;
 - 9) współpraca z Dyrektorem w zakresie kontraktowania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chemioterapii i nadzór nad ich realizacją;
 - 10) pełnienie funkcji Przewodniczącego Komitetu Terapeutycznego;
 - 11) wykonywanie stałego nadzoru nad jakością leczenia farmakologicznego prowadzonego w Instytucie.
2. Naczelnemu Specjaliście Onkologii Klinicznej podlega:
- 1) Apteka Szpitalna;
 - 2) Oddział Chemioterapii Diennej Kliniki Diagnostyki Onkologicznej, Kardioonkologii i Medycyny Paliatywnej;
 - 3) Samodzielna Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi.

§ 25

Naczelnny Specjalista ds. Pielęgniarstwa

1. Do zadań Naczelnego Specjalisty ds. Pielęgniarstwa, w szczególności należy:
 - 1) organizacja i nadzór merytoryczny nad działalnością personelu pielęgniarskiego;
 - 2) opracowywanie, wdrażanie i nadzór nad aktualizacją standardów opieki pielęgniarskiej i położniczej;
 - 3) planowanie polityki kadrowej, w zakresie personelu pielęgniarskiego i położniczego;
 - 4) opracowywanie strategii wynagrodzenia podległego personelu pielęgniarskiego i położniczego;
 - 5) współudział w opracowaniu oraz doskonalenie systemu oceniania i motywowania pielęgniarek i położnych;
 - 6) udział w planowaniu form rozwoju zawodowego i kształcenia personelu oraz nadzór nad ich realizacją;

- 7) nadzór nad realizacją świadczeń pielęgniarских i położniczych, przestrzeganiem standardów opieki, wyposażenia i obsługi;
 - 8) współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora i kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie nadzorowanych spraw;
 - 9) współpraca z jednostkami zewnętrznymi, organizacjami związkowymi i samorządem zawodowym w tym, w zakresie rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych.
2. Naczelnemu Specjaliście ds. Pielęgniarstwa podlega:
- 1) Koordynator ds. Pielęgniarstwa Lecznictwa Otwartego.

5. Zadania Głównego Księgowego

§ 26

1. Do zadań Głównego Księgowego należy:
 - 1) prowadzenie rachunkowości Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami określonymi w ustawie o rachunkowości (Dz. U. z 1994 r. Nr 121, poz. 591 z późn. zm.);
 - 2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi Instytutu;
 - 3) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych Instytutu z planem finansowym;
 - 4) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych Instytutu;
 - 5) sporządzanie sprawozdawczości finansowej;
 - 6) wnioskowanie o przekazanie środków publicznych na działalność statutową Instytutu oraz nadzorowanie ich wykorzystania;
 - 7) przekazywanie należnych środków budżetowych Oddziałom Instytutu w Gliwicach i Krakowie, kontrola ich wykorzystania i przestrzegania dyscypliny budżetowej;
 - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora i Zastępcę Dyrektora ds. Zarządzania.
2. Głównemu Księgowemu podlega:
 - 1) Dział Księgowości;
 - 2) Dział Płac.

6. Zadania Pełnomocników Dyrektora

§ 27

Pełnomocnik Dyrektora ds. Koordynacji i Monitorowania Narodowej Strategii Onkologicznej

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Koordynacji i Monitorowania Narodowej Strategii Onkologicznej należy:

1. współpraca z podmiotami zewnętrznymi zaangażowanymi w realizację Narodowej Strategii Onkologicznej a zwłaszcza Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia, Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego;
2. nadzorowanie i stymulowanie prac komórek organizacyjnych Instytutu w zakresie działań służących realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej, a w szczególności Zakładu Profilaktyki Nowotworów, Zakładu Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów, Zakładu Matematyki Onkologicznej, Zakładu Patologii i Diagnostyki Laboratoryjnej, Działu Kształcenia.

§ 28

Pełnomocnik Dyrektora ds. Wytycznych i Standardów Postępowania Diagnostyczno-Terapeutycznego

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Wytycznych i Standardów Postępowania Diagnostyczno-Terapeutycznego należy współdziałanie z Ministrem Zdrowia w zakresie opracowywania i wprowadzania:

1. wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych opartych na wiarygodnych dowodach naukowych i uwzględniających warunki finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych;
2. standardów organizacyjnych dla procedur diagnostyczno-terapeutycznych w nowotworach złośliwych;
3. mechanizmów monitorowania stopnia przestrzegania wytycznych i standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych

§ 29

Pełnomocnik Dyrektora ds. Współpracy Międzynarodowej

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Współpracy Międzynarodowej należy:

1. inicjowanie programów współpracy międzynarodowej między Instytutem a zagranicznymi podmiotami zaangażowanymi w zakresie onkologii;
2. koordynowanie współpracy z organizacjami międzynarodowymi i jednostkami partnerskimi;
3. monitorowanie współpracy międzynarodowej Instytutu, w tym przygotowywanie raportów i opracowań;
4. podejmowanie działań promocyjnych skierowanych na odbiorcę zagranicznego;

5. współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu oraz z ONCOTRANSFER w zakresie komercjalizacji wyników prac projektów międzynarodowych.

§ 30

Pełnomocnik Dyrektora ds. Kształcenia Przeddyplomowego

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Kształcenia Przeddyplomowego należy:

1. planowanie kształcenia przeddyplomowego;
2. określenie i nadzorowanie procedur dla zapewnienia jakości kształcenia, w tym dostosowania programów kształcenia do poziomów i efektów kształcenia opisanych w Krajowych Ramach Kwalifikacji dla Szkolnictwa Wyższego;
3. zatwierdzanie kierowników naukowych, kierowników administracyjnych oraz wykładowców kursów i szkoleń zgodnie z przedmiotem kształcenia przeddyplomowego;
4. nadzorowanie prawidłowej realizacji kształcenia z uwzględnieniem nauczania teoretycznego i praktycznego oraz interaktywnego charakteru kształcenia przeddyplomowego;
5. monitorowanie procesu kształcenia specjalizacyjnego obowiązkowego i doskonalącego oraz kształcenia ustawicznego w Warszawie, Oddziale w Gliwicach i Oddziale w Krakowie;
6. nadzorowanie prawidłowego rozliczania finansowego w zakresie kształcenia przeddyplomowego;
7. nadzorowanie działalności merytorycznej Działu Kształcenia oraz osób przeprowadzających szkolenia i kursy w zakresie kształcenia przeddyplomowego;
8. przygotowywanie sprawozdań dla Dyrektora z działalności edukacyjnej i dydaktycznej oraz finansowej w zakresie kształcenia przeddyplomowego w Warszawie, Oddziale w Gliwicach i Oddziale w Krakowie;
9. współpraca ze studenckimi kołami naukowymi w zakresie kształcenia przeddyplomowego;
10. reprezentowanie Instytutu w zakresie udzielonych przez Dyrektora upoważnień, w tym we współpracy z uczelniami medycznymi kształcącymi w dziedzinach pokrewnych;
11. wykonywanie innych niezbędnych czynności zleconych przez Dyrektora w zakresie kształcenia przeddyplomowego.

§ 31

Pełnomocnik Dyrektora ds. Kształcenia Podyplomowego

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Kształcenia Podyplomowego należy:

1. planowanie kształcenia podyplomowego w zakresie kursów specjalizacyjnych obowiązkowych i doskonalących oraz kształcenia ustawicznego;
2. określenie i nadzorowanie procedur dla zapewnienia jakości kształcenia, w tym, dostosowania programów kształcenia do poziomów i efektów kształcenia opisanych w Krajowych Ramach Kwalifikacji dla Szkolnictwa Wyższego;

3. zatwierdzanie kierowników naukowych, kierowników administracyjnych oraz wykładowców kursów i szkoleń zgodnie z przedmiotem kształcenia podyplomowego;
4. nadzorowanie prawidłowej realizacji szkoleń i kursów z uwzględnieniem nauczania teoretycznego i praktycznego oraz interaktywnego charakteru kształcenia podyplomowego;
5. monitorowanie procesu kształcenia specjalizacyjnego obowiązkowego i doskonalącego oraz kształcenia ustawicznego w Warszawie, oddziale w Gliwicach i Oddziale w Krakowie;
6. nadzorowanie prawidłowego rozliczania finansowego szkoleń i kursów;
7. nadzorowanie działalności merytorycznej Działu Kształcenia oraz osób przeprowadzających szkolenia i kursy w zakresie kształcenia podyplomowego;
8. przygotowywanie sprawozdań dla Dyrektora z działalności edukacyjnej i dydaktycznej oraz finansowej w zakresie kształcenia podyplomowego w Warszawie, Oddziale w Gliwicach i Oddziale w Krakowie;
9. współpraca z towarzystwami i stowarzyszeniami naukowymi w zakresie kształcenia podyplomowego;
10. reprezentowanie Instytutu w zakresie udzielonych przez Dyrektora upoważnień, w tym we współpracy z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz uczelniami medycznymi kształcącymi w dziedzinach pokrewnych;
11. wykonywanie innych niezbędnych czynności zleconych przez Dyrektora w zakresie kształcenia podyplomowego.

§ 32

Pełnomocnik Dyrektora ds. Projektów Badawczych i Ewaluacji

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Projektów Badawczych i Ewaluacji należy:

1. opracowywanie materiałów do oceny realizacji zadań statutowych przez pracowników naukowych Instytutu;
2. współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Naukowych w zakresie opracowywania planów i sprawozdawczości z badań naukowych Instytutu;
3. współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Naukowych w zakresie aktywizacji pracowników Instytutu do pozyskiwania środków budżetowych, pozabudżetowych;
4. dokonywanie parametryzacji Instytutu;
5. opracowywanie kryteriów oceny jednostek naukowych Instytutu;
6. opracowywanie kryteriów oceny pracowników naukowych Instytutu;
7. współpraca z Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora i kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie nadzorowanych spraw.

§ 33

Pełnomocnik Dyrektora ds. Badań Klinicznych

1. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Badań Klinicznych należy:
 - 1) ocena merytoryczna, prawna i ekonomiczna projektów umów o prowadzenie badania klinicznego;
 - 2) negocjowanie warunków i koordynowanie realizacji badań klinicznych finansowanych przez podmioty zewnętrzne;
 - 3) przygotowanie projektów umów o badania kliniczne;
 - 4) uczestniczenie w planowaniu, organizacji, realizacji i ocenie wyników badań klinicznych własnych;
 - 5) współpraca z Działem Badań Klinicznych;
 - 6) prowadzenie dokumentacji i archiwum zawartych umów, protokołów badań klinicznych oraz prowadzenie Rejestru Badań Klinicznych;
 - 7) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych, Naczelnymi Specjalistami, zespołami badawczymi, głównymi badaczami, Komisją Bioetyczną przy Instytucie oraz z Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, sponsorami badań klinicznych i organizacjami monitorującymi, w wyżej wymienionym zakresie.
2. Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Badań Klinicznych podlega:
 - a) Dział Badań Klinicznych.

§ 34

Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych.

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy:

1. zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego;
2. zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne;
3. zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka;
4. kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów;
5. opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji kierownika jednostki organizacyjnej, planu ochrony informacji niejawnych w jednostce organizacyjnej, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego, i nadzorowanie jego realizacji;
6. prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych;
7. prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających;
8. prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w Instytucie albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do

informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto;

9. przekazywanie odpowiednim podmiotom ewidencji danych osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych, a także osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub wobec których podjęto decyzję o cofnięciu poświadczenia bezpieczeństwa, na podstawie wykazu, o którym mowa w ust. 8.

§ 35

Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta i Komunikacji Społecznej

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta i Komunikacji Społecznej należy:

1. opracowywanie regulaminu postępowania ze skargami i wnioskami złożonymi przez pacjentów lub ich rodziny;
2. prowadzenie ewidencji skarg i wniosków;
3. udzielanie pacjentom niezbędnej pomocy i wszelkich informacji oraz wyjaśnień związanych z udzielanymi świadczeniami medycznymi w Instytucie;
4. przedkładanie Dyrektorowi sprawozdań ze stwierdzonych uchybień w zakresie przestrzegania praw pacjenta;
5. przekazywanie zgłoszonych przez pacjentów uwag i wniosków właściwym komórkom organizacyjnym Instytutu;
6. kontrolowanie prawidłowego dostępu pacjentów do Karty Praw Pacjenta w Instytucie;
7. przygotowywanie odpowiedzi na skargi pacjentów lub ich rodzin;
8. przeprowadzanie rocznej analizy skarg pacjentów i opracowywanie wniosków;
9. współpraca z Działem Systemów Zarządzania w zakresie przeprowadzania badania społecznego dotyczącego poziomu satysfakcji pacjentów z udzielanych świadczeń zdrowotnych i pobytu w Instytucie;
10. współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

7. Zadania i zakres obowiązków koordynatorów

§ 36

Koordynator ds. Pielęgniarstwa Lecznictwa Otwartego

Do zadań Koordynatora ds. Pielęgniarstwa Lecznictwa Otwartego należy:

1. organizacja i nadzór merytoryczny nad działalnością pielęgniarek i niższego personelu medycznego lecznictwa otwartego;
2. zapewnienie ciągłości pracy pielęgniarek i położnych w Przychodni;
3. racjonalne gospodarowanie zasobami niezbędnymi do realizacji zadań pielęgniarstkich;
4. realizacja polityki kadrowej Instytutu w odniesieniu do personelu pielęgniarstkiego, położniczego i niższego personelu medycznego lecznictwa otwartego;

5. zapewnienie zgodności zakresów obowiązków oraz nadzorowanie dyscypliny i czasu pracy personelu pielęgniarskiego i położniczego;
6. nadzorowanie dokumentacji pielęgniarskiej i położniczej;
7. podejmowanie inicjatyw mających na celu zwiększenie efektywności pracy;
8. wnioskowanie o zakup materiałów i sprzętu niezbędnego do realizacji zadań pielęgniarskich;
9. wykonywanie innych czynności zleconych przez Naczelnego Specjalistę ds. Pielęgniarstwa.
10. współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 37

Koordynator ds. Systemów Informatycznych

1. Do zadań Koordynatora ds. Systemów Informatycznych należy:
 - 1) organizacja i nadzór merytoryczny nad działalnością podległych jednostek i komórek organizacyjnych;
 - 2) nadzór nad zapewnieniem bezpieczeństwa systemów informatycznych;
 - 3) podejmowanie odpowiednich działań w przypadkach wykrycia zagrożeń i naruszeń bezpieczeństwa w systemach;
 - 4) udział w opiniowaniu aktów normatywnych związanych z bezpieczeństwem i IT;
 - 5) inicjowanie działań mających na celu podniesienie poziomu bezpieczeństwa;
 - 6) udział w realizowanych projektach informatycznych;
 - 7) utrzymanie i rozwój infrastruktury informatycznej, narzędzi i systemów informatycznych;
 - 8) tworzenie i zarządzanie bazą wiedzy dotyczącą obszaru IT;
 - 9) proponowanie nowych rozwiązań IT oraz realizację projektów usprawniających funkcjonowanie Instytutu;
 - 10) przeprowadzanie okresowych kontroli i audytów bezpieczeństwa teleinformatycznego oraz danych osobowych;
 - 11) nadzór i optymalizacja dokumentacji, procedur i procesów dotyczących bezpieczeństwa danych i IT;
 - 12) szkolenie pracowników i współpracowników w zakresie bezpieczeństwa teleinformatycznego i przemysłowego;
 - 13) wykonywanie innych działań z zakresu funkcjonowania procesów IT i ochrony danych;
 - 14) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. Koordynatorowi ds. Systemów Informatycznych podlegają:
 - 1) Dział Informatyki;

2) Dział Bezpieczeństwa.

§ 38

Koordynator ds. Strategii i Rozwoju

1. Do zadań Koordynatora ds. Strategii i Rozwoju należy:
 - 1) organizacja i nadzór merytoryczny nad działalnością podległych jednostek i komórek organizacyjnych;
 - 2) koordynowanie prac związanych z przygotowaniem rocznego sprawozdania Dyrektora z działalności Instytutu;
 - 3) udział przy tworzeniu oraz monitorowaniu strategii Instytutu;
 - 4) zarządzanie bazą wiedzy o zrealizowanych i toczących się projektach;
 - 5) wsparcie jednostek i komórek organizacyjnych w przygotowaniu regulaminów wewnętrznych oraz wdrażaniu zmian organizacyjnych;
 - 6) nadzór i optymalizacja dokumentacji, procedur i procesów zarządczych;
 - 7) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. Koordynatorowi ds. Strategii i Rozwoju podlegają:
 - 1) Dział Analiz Ekonomicznych i Planowania;
 - 2) Dział Funduszy Zewnętrznych;
 - 3) Dział Organizacyjny;
 - 4) Dział Systemów Zarządzania.

§ 39

Koordynator ds. Administracyjnych

1. Do zadań Koordynatora ds. Administracyjnych należy:
 - 1) organizacja i nadzór merytoryczny nad działalnością podległych jednostek i komórek organizacyjnych;
 - 2) koordynowanie procesu udzielania zamówień publicznych w Instytucie;
 - 3) sprawozdawanie do instytucji zewnętrznych;
 - 4) nadzór i optymalizacja dokumentacji, procedur i procesów zakupowych i administracyjnych;
 - 5) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. Koordynatorowi ds. Administracyjnych podlegają:
 - 1) Dział Administracyjno-Gospodarczy;
 - 2) Dział Zamówień Publicznych;
 - 3) Archiwum Zakładowe i Dokumentacji Medycznej;
 - 4) Centrum Edukacyjno-Konferencyjne i Hotel Szkoleniowy.

§ 40

Koordynator ds. Technicznych

1. Do zadań Koordynatora ds. Technicznych należy:
 - 1) organizacja i nadzór merytoryczny nad działalnością podległych jednostek i komórek organizacyjnych;
 - 2) koordynowanie prac związanych z prowadzeniem projektów inwestycyjnych;
 - 3) współpraca z dostawcami usług zewnętrznych;
 - 4) inicjowanie zadań poprawiających stan i wizerunek budynków;
 - 5) nadzorowanie eksploatacji obiektów i sprzętu
 - 6) tworzenie raportów z inspekcji oraz raportów serwisowych z prac serwisowych i dodatkowych
 - 7) nadzór i optymalizacja dokumentacji, procedur i procesów technicznych
 - 8) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. Koordynatorowi ds. Technicznych podlegają:
 - 1) Sekcja Techniczna;
 - 2) Sekcja Konserwacji Technicznej;
 - 3) Sekcja Instalacji Sanitarnych;
 - 4) Sekcja Elektryczna;
 - 5) Sekcja Gospodarki Aparaturowej;
 - 6) Sekcja Wentylacji i Klimatyzacji;
 - 7) Sekcja Poligrafii;
 - 8) Sekcja Inwestycji.

8. Zadania i zakres obowiązków kierowników jednostek i komórek organizacyjnych

§ 41

1. Jednostkami i komórkami organizacyjnymi kierują kierownicy.
2. Kierowników jednostek i komórek organizacyjnych wymienionych w regulaminie organizacyjnych zatrudnia Dyrektor.
3. Do obowiązków wszystkich kierowników jednostek i komórek organizacyjnych należy kierowanie podległymi komórkami, w tym organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy, a w szczególności:
 - 1) wydawanie podległym pracownikom poleceń i wytycznych w celu terminowego i należytego wykonywania zadań;
 - 2) kontrola pod względem merytorycznym, formalnym i jakościowym wykonania zadań;
 - 3) zapewnienie pracownikom wymaganych przepisami warunków pracy na poszczególnych stanowiskach i właściwą organizację pracy;

- 4) właściwe wykorzystanie wiedzy i umiejętności pracowników, mobilizowanie ich do podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz dbanie o właściwą atmosferę i dyscyplinę pracy w komórce;
 - 5) nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących procedur wewnętrznych, obowiązujących przepisów w zakresie prowadzonej w komórce działalności, a także nad gospodarnością i wynikami ekonomiczno-finansowymi komórki;
 - 6) zapoznanie podległych pracowników i nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących procedur Zintegrowanego Systemu Zarządzania w zakresie wykonywanych zadań.
4. Kierownik jednostki i komórki organizacyjnej uprawniony jest do:
- 1) udzielania informacji i wyjaśnień z zakresu zadań komórki;
 - 2) wnioskowania do Dyrektora w sprawach pracowniczych, zgodnie z obowiązującym w tym zakresie przepisami i procedurami;
 - 3) podejmowania decyzji należących do bezpośredniego przełożonego w zakresie udzielonego upoważnienia.
5. Kierownika jednostki lub komórki organizacyjnej w czasie jego nieobecności zastępuje jeden z pracowników jednostki lub komórki organizacyjnej wyznaczony przez jej kierownika w uzgodnieniu z Dyrektorem lub właściwym Zastępcą Dyrektora.
6. Przepisy ust. 1, 3, 4, 5 stosuje się odpowiednio do osób kierujących samodzielnymi pracownikami lub zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.
7. Przepisy ust. 3-4 stosuje się odpowiednio do osób okresowo zastępujących kierowników jednostek i komórek organizacyjnych.
8. Szczegółowe zakresy czynności służbowych kierowników komórek organizacyjnych Instytutu określają ich karty charakterystyki stanowiska pracy.
9. Karty charakterystyki stanowiska pracy kierowników ustalają: Dyrektor, Zastępcy Dyrektora, kierownicy komórek – odpowiednio do podległości służbowej.

9. Zadania i zakres obowiązków pracowników Instytutu

§ 42

1. Do pracowników Instytutu w zakresie ich praw i obowiązków stosuje się przepisy:
 - 1) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. kodeks pracy;
 - 2) ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych;
 - 3) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. W sprawach nieuregulowanych w ustawach, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy:
 - 1) odrębne szczegółowe przepisy dotyczące specjalności zawodowych;
 - 2) regulaminu wynagradzania;
 - 3) regulaminu pracy;
 - 4) postanowienia niniejszego regulaminu.

3. Do obowiązków pracowników należy:
 - 1) należyte i terminowe oraz zgodne z otrzymanymi poleceniami wykonywanie zadań służbowych;
 - 2) znajomość obowiązujących przepisów prawnych i instrukcji z zakresu powierzonych do wykonania pracowników zadań;
 - 3) właściwe wykorzystywanie czasu pracy oraz przestrzeganie ustalonego porządku i dyscypliny pracy;
 - 4) dbałość o powierzone mienie;
 - 5) pogłębianie wiedzy i podnoszenie kwalifikacji zawodowych;
 - 6) bezwzględny udział w szkoleniach wstępnych i okresowych w zakresie bhp i ppoż. oraz innych szkoleniach związanych z zajmowanym stanowiskiem;
 - 7) wykazywanie inicjatywy w kierunku realizacji zadań Instytutu;
 - 8) wykonywanie powierzonych zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami, wytycznymi i dyspozycjami bezpośrednich przełożonych w zakresie merytorycznym;
 - 9) noszenie identyfikatora zawierającego fotografię, imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko;
 - 10) przestrzeganie przepisów o ochronie tajemnicy służbowej.
4. Szczegółowe zakresy czynności służbowych pracowników jednostek i komórek organizacyjnych Instytutu określają ich karty charakterystyki pracy.
5. Pracownicy ponoszą odpowiedzialność za terminowe, rzetelne i zgodne z obowiązującymi przepisami wykonywanie powierzonych zadań.

DZIAŁ IV.

ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH W WARSZAWIE

1. Jednostki organizacyjne działalności naukowej

§ 43

Zakład Onkologii Molekularnej i Translacyjnej

1. Do zadań Zakładu Onkologii Molekularnej i Translacyjnej należy:
 - 1) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych nad etiopatogenezą nowotworów za pomocą metod biologii molekularnej i komórkowej;
 - 2) adaptacja wyników badań naukowych dla potrzeb diagnostyki molekularnej i terapii celowanej;
 - 3) prowadzenie badań naukowych nad mechanizmami oddziaływania pomiędzy komórkami układu immunologicznego a komórkami nowotworowymi.
2. W skład Zakładu Onkologii Molekularnej i Translacyjnej wchodzi:
 - 1) Pracownia Badań Translacyjnych;

- 2) Pracownia Biologii Komórki;
- 3) Pracownia Wdrażania i Walidacji Molekularnych Technik Diagnostycznych;
- 4) Pracownia Eksperymentalnej i Klinicznej Immunologii;
- 5) Pracownia Organizacji Chromatyny.

§ 44

Zakład Immunologii

1. Do zadań Zakładu Immunologii należy:
 - 1) prowadzenie badań naukowych nad mechanizmami onkogenezy, w tym nad udziałem układu odpornościowego w chorobach nowotworowych;
 - 2) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych nad biomarkerami nowotworowymi.
2. W skład Zakładu Immunologii wchodzi:
 - 1) Pracownia Immunologii Komórkowej,
 - 2) Pracownia Hodowli Komórkowych.

§ 45

Zakład Genetyki

1. Do zadań Zakładu Genetyki należy:
 - 1) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych z zakresu asocjacji genowych oraz genotypowania wielkoskalowego;
 - 2) prowadzenie krajowego ośrodka referencyjnego hodowli zwierząt laboratoryjnych;
 - 3) dostarczanie zwierząt doświadczalnych o wymaganym standardzie na potrzeby jednostek organizacyjnych Instytutu;
 - 4) diagnostyka kliniczna i molekularna zespołów dziedzicznie uwarunkowanej predyspozycji do zachorowania na nowotwory złośliwe.
2. W skład Zakładu Genetyki wchodzi:
 - 1) Pracownia Badań Wielkoskalowych;
 - 2) Pracownia Hodowli Zwierząt Laboratoryjnych.

§ 46

Zakład Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów

1. Do zadań Zakładu Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów należy:
 - 1) prowadzenie badań naukowych w zakresie prewencji pierwotnej nowotworów złośliwych;
 - 2) współpraca z placówkami naukowymi i organizacjami międzynarodowymi na rzecz prewencji pierwotnej nowotworów;
 - 3) prowadzenie działań związanych z realizacją rządowych programów profilaktyki zdrowotnej;

- 4) prowadzenie działalności związanej z profilaktyką i terapią uzależnienia od tytoniu;
 - 5) badania populacyjne nad etiologią nowotworów;
 - 6) edukacja zdrowotna, w szczególności promocja zaleceń Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem;
 - 7) wspieranie działań Światowej Organizacji Zdrowia na rzecz ograniczenia palenia tytoniu w Polsce i innych krajach Europy Środkowo-Wschodniej.
2. W skład Zakładu Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów wchodzi:
- 1) Pracownia Epidemiologii;
 - 2) Pracownia Prewencji Pierwotnej;
 - 3) Poradnia Pomocy Palącym.

§ 47

Zakład Medycyny Regeneracyjnej

1. Do zadań Zakładu Medycyny Regeneracyjnej należy:
 - 1) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w dziedzinie biologii komórek macierzystych, w tym mechanizmów regulacji ich samoodnowy, proliferacji, różnicowania i dojrzewania;
 - 2) badanie mechanizmów naprawy uszkodzeń tkanek i narządów oraz czynników wpływających na ich regenerację;
 - 3) gromadzenie, testowanie, przetwarzanie, przechowywanie oraz dystrybucja komórek macierzystych.
2. W skład Zakładu Medycyny Regeneracyjnej wchodzi:
 - 1) Pracownia Inżynierii Komórkowej;
 - 2) Pracownia Biologii Komórki Macierzystej;
 - 3) Bank Komórek Macierzystych i Tkanek.

§ 48

Zakład Matematyki Onkologicznej

Do zadań Zakładu Matematyki Onkologicznej należy:

1. Planowanie i wykonywanie analiz bioinformatycznych i biostatystycznych na rzecz innych jednostek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów współpracujących z Instytutem;
2. Współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi Instytutu w zakresie prowadzenie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych nad nowotworami;
3. Współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi Instytutu w zakresie tworzenia i aktualizacji baz danych jednostki oraz monitorowania jakości danych elektronicznych służącym prowadzeniu badań naukowych, prac badawczo-rozwojowych oraz komercjalizacji.

§ 49

Samodzielna Pracownia Biobankowania Krwi

Do zadań Samodzielnej Pracowni Biobankowania Krwi należy:

1. Przechowywanie materiału biologicznego.
2. Wykonywanie innych czynności wynikających z przedmiotu działania pracowni.
3. Współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 50

Dział Nauki

1. Do zadań Działu Nauki należy:
 - 1) koordynowanie prac związanych z przygotowaniem rocznego Planu Naukowego oraz corocznej oceny realizacji Planu Naukowego Instytutu;
 - 2) gromadzenie dokumentacji do sprawozdań Dyrektora z działalności naukowej Instytutu;
 - 3) przygotowywanie sprawozdań i raportów dla Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Ministerstwa Zdrowia i innych jednostek administracji państwowej w zakresie zadań Działu Nauki;
 - 4) prowadzenie dokumentacji przewodów doktorskich, postępowań habilitacyjnych oraz postępowań o nadanie tytułu naukowego profesora nauk medycznych;
 - 5) obsługa administracyjna posiedzeń Rady Naukowej;
 - 6) przygotowanie dokumentacji do oceny parametrycznej Instytutu;
 - 7) dokonywanie okresowej oceny indywidualnego dorobku naukowego pracowników naukowych Instytutu;
 - 8) obsługa administracyjna i techniczna postępowań konkursowych na stanowiska naukowe w Instytucie;
 - 9) administracja systemu informacji o szkolnictwie wyższym POL-on;
 - 10) pomoc administracyjno-techniczna w zakresie pozyskiwania środków finansowych na realizację grantów krajowych i zagranicznych;
 - 11) gromadzenie i archiwizacja dokumentacji prowadzonych projektów badawczych;
 - 12) obsługa administracyjna grantów wewnętrznych Instytutu;
 - 13) prowadzenie i przechowywanie dokumentacji Studiów Doktoranckich oraz Szkoły Doktorskiej w Instytucie;
 - 14) współpraca z Biblioteką w zakresie nadzorowania utworzonej przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego bazy PBN (Polska Bibliografia Naukowa);
 - 15) obsługa zamówień w ramach grantów wewnętrznych, zewnętrznych i działalności statutowej Instytutu;
 - 16) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Działu Nauki wchodzi:
 - 1) Sekcja Planowania Naukowego;

- 2) Sekcja Dokumentacji i Informacji Naukowej;
- 3) Sekcja Grantów i Współpracy Naukowej.

§ 51

Krajowy Rejestr Nowotworów

1. Do zadań Krajowego Rejestru Nowotworów należy:
 - 1) gromadzenie danych o zachorowaniach na nowotwory złośliwe w Polsce;
 - 2) badania epidemiologiczne i monitorowanie zagrożenia polskiej populacji nowotworami złośliwymi;
 - 3) utrzymanie i rozwój Krajowego Rejestru Nowotworów, nadzór nad rejestracją nowotworów złośliwych w Polsce;
 - 4) współpraca w zakresie badań epidemiologicznych z placówkami naukowymi i organizacjami międzynarodowymi;
 - 5) analiza danych pod kątem funkcjonowania systemu leczenia chorych onkologicznych.
2. W skład Krajowego Rejestru Nowotworów wchodzi:
 - 1) Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów – Mazowiecki Rejestr Nowotworów, do zadań którego należy gromadzenie i analiza danych o zachorowaniach na nowotwory złośliwe w województwie mazowieckim.

2. Jednostki organizacyjne działalności leczniczej

§ 52

Klinika Gastroenterologii Onkologicznej

1. Do zadań Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej należy:
 - 1) diagnostyka, leczenie, opieka ambulatoryjna i szpitalna nad pacjentami z chorobami nowotworowymi i nie nowotworowymi układu pokarmowego;
 - 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych i szkoleń oraz udzielanie konsultacji w wyżej wymienionym zakresie;
 - 3) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej wchodzi:
 - 1) Oddział Zachowawczy;
 - 2) Oddział Zabiegowy;
 - 3) Oddział Onkologii;
 - 4) Pracownia Endoskopii;
 - 5) Pracownia Ultrasonografii;
 - 6) Pracownia Diagnostyki Zaburzeń Motoryki Przewodu Pokarmowego.

§ 53

Klinika Ginekologii Onkologicznej

1. Do zadań Kliniki Ginekologii Onkologicznej należy:

- 1) diagnostyka, leczenie, opieka ambulatoryjna i szpitalna nad pacjentkami z chorobami nowotworowymi narządów płciowych kobiecych;
 - 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych i szkoleń oraz udzielanie konsultacji w wyżej wymienionym zakresie;
 - 3) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Kliniki Ginekologii Onkologicznej wchodzi:
- 1) Oddział Zabiegowy;
 - 2) Oddział Zachowawczy.

§ 54

Klinika Nowotworów Głowy i Szyi

1. Do zadań Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi należy:
 - 1) diagnostyka, leczenie, opieka ambulatoryjna i szpitalna nad pacjentami z chorobami nowotworowymi dotyczącymi głowy i szyi;
 - 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych i szkoleń oraz udzielanie konsultacji w wyżej wymienionym zakresie;
 - 3) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi wchodzi:
 - 1) Oddział Zabiegowy;
 - 2) Oddział Zachowawczy.

§ 55

Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej

1. Do zadań Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej należy:
 - 1) diagnostyka, leczenie, opieka ambulatoryjna i szpitalna nad pacjentami z chorobami nowotworowymi piersi, a także w zakresie chirurgii rekonstrukcyjnej piersi;
 - 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych i szkoleń oraz udzielanie konsultacji w wyżej wymienionym zakresie;
 - 3) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej wchodzi:
 - 1) Oddział Zabiegowy;
 - 2) Oddział Zachowawczy.

§ 56

Klinika Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej

1. Do zadań Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej należy:
 - 1) diagnostyka, leczenie, opieka ambulatoryjna i szpitalna nad pacjentami z chorobami nowotworowymi układu oddechowego w szczególności płuc oraz klatki piersiowej;

- 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych i szkoleń oraz udzielanie konsultacji w wyżej wymienionym zakresie;
 - 3) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej wchodzi:
- 1) Oddział Zabiegowy;
 - 2) Oddział Zachowawczy.

§ 57

Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków

1. Do zadań Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków należy:
 - 1) diagnostyka, leczenie, opieka ambulatoryjna i szpitalna nad pacjentami z chorobami nowotworowymi tkanek miękkich, kości i czerniaków;
 - 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych i szkoleń oraz udzielanie konsultacji w wyżej wymienionym zakresie;
 - 3) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków wchodzi:
 - 1) Oddział Zabiegowy;
 - 2) Oddział Zachowawczy.

§ 58

Klinika Nowotworów Układu Chłonnego

1. Do zadań Kliniki Nowotworów Układu Chłonnego należy:
 - 1) diagnostyka, leczenie, opieka ambulatoryjna i szpitalna nad pacjentami z chorobami nowotworowymi układu chłonnego;
 - 2) pobieranie i przeszczepianie komórek krwiotwórczych;
 - 3) prowadzenie prac naukowo-badawczych i szkoleń oraz udzielanie konsultacji w wyżej wymienionym zakresie;
 - 4) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Kliniki Nowotworów Układu Chłonnego wchodzi:
 - 1) Oddział Intensywnej Opieki Hematoonkologicznej;
 - 2) Oddział Zachowawczy;
 - 3) Oddział Pobierania i Przeszczepiania Komórek Krwiotwórczych.

§ 59

Klinika Nowotworów Układu Moczowego

1. Do zadań Kliniki Nowotworów Układu Moczowego należy:
 - 1) diagnostyka, leczenie, opieka ambulatoryjna i szpitalna nad pacjentami z chorobami nowotworowymi układu moczowego;

- 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych i szkoleń oraz udzielanie konsultacji w wyżej wymienionym zakresie;
 - 3) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Kliniki Nowotworów Układu Moczowego wchodzi:
- 1) Oddział Zabiegowy;
 - 2) Oddział Zachowawczy.

§ 60

Klinika Nowotworów Układu Nerwowego

1. Do zadań Kliniki Nowotworów Układu Nerwowego należy:
 - 1) diagnostyka, leczenie, opieka ambulatoryjna i szpitalna nad pacjentami z chorobami nowotworowymi układu nerwowego;
 - 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych i szkoleń oraz udzielanie konsultacji w wyżej wymienionym zakresie;
 - 3) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Kliniki Nowotworów Układu Nerwowego wchodzi:
 - 1) Oddział Zabiegowy.

§ 61

Klinika Chirurgii Onkologicznej i Guzów Neuroendokrynnych

1. Do zadań Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Guzów Neuroendokrynnych należy:
 - 1) diagnostyka, leczenie onkologiczne w zakresie chirurgii oraz opieka ambulatoryjna i szpitalna nad pacjentami;
 - 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych i szkoleń oraz udzielanie konsultacji w wyżej wymienionym zakresie;
 - 3) kierowanie chorych do odpowiednich klinik, zakładów, oddziałów w celu dalszego leczenia;
 - 4) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Guzów Neuroendokrynnych wchodzi:
 - 1) Oddział Chirurgii;
 - 2) Blok Operacyjny.

§ 62

Klinika Onkologii i Radioterapii

1. Do zadań Kliniki Onkologii i Radioterapii należy:
 - 1) diagnostyka, leczenie onkologiczne w zakresie leczenia systemowego, napromieniania i leczenia skojarzonego oraz opieka ambulatoryjna i szpitalna nad pacjentami;

- 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych i szkoleń oraz udzielanie konsultacji w wyżej wymienionym zakresie;
 - 3) zapewnienie prawidłowego leczenia pacjentów w zakresie teleradioterapii i zapewnienie właściwej jakości tego leczenia;
 - 4) kierowanie chorych do odpowiednich klinik, zakładów, oddziałów w celu dalszego leczenia;
 - 5) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Kliniki Onkologii i Radioterapii wchodzi:
- 1) Oddział Onkologii;
 - 2) Oddział Radioterapii II;
 - 3) Pracownia Przygotowania, Planowania i Leczenia Napromienianiem.

§ 63

Klinika Diagnostyki Onkologicznej, Kardioonkologii i Medycyny Paliatywnej

1. Do zadań Kliniki Diagnostyki Onkologicznej, Kardioonkologii i Medycyny Paliatywnej należy:
 - 1) udzielanie kompleksowych świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem procesu nowotworowego i chorych, którzy wymagają leczenia powikłań choroby nowotworowej, bądź powikłań występujących po leczeniu;
 - 2) udzielanie kompleksowych świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na nowotwory z nieznanym ogniskiem pierwotnym;
 - 3) prowadzenie prac naukowo-badawczych i szkoleń oraz udzielanie konsultacji w wyżej wymienionym zakresie;
 - 4) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Kliniki Diagnostyki Onkologicznej, Kardioonkologii i Medycyny Paliatywnej wchodzi:
 - 1) Oddział Onkologii Klinicznej i Diagnostyki z Pododdziałem Kardioonkologii:
 - a) diagnostyka pacjentów z podejrzeniem choroby nowotworowej oraz wymagających ustalenia ogniska pierwotnego, w tym zapewnienie „szybkiej ścieżki diagnostycznej”;
 - b) leczenie onkologiczne chorych na nowotwory o nieznanym ognisku pierwotnym.
 - c) diagnostyka i leczenie chorych z obciążeniami układu krążenia wymagających przygotowania do rozpoczęcia leczenia onkologicznego;
 - d) leczenie chorych z powikłaniami kardiologicznymi, którzy wymagają hospitalizacji.
 - 2) Oddział Medycyny Paliatywnej, do zadań, którego należy:

- a) leczenie paliatywne u chorych wymagających wdrożenia procedur poprawiających jakość życia na zaawansowanej fazie choroby nowotworowej;
 - b) wsparcie psychologiczne chorego i jego najbliższych, kontrola bólu i łagodzenie objawów chorobowych.
- 3) Oddział Chemioterapii Diennej, do zadań, którego należy:
- a) leczenie w trybie jednego dnia, polegające na podawaniu przeciwnowotworowego leczenia systemowego i leków wspomagających wg standardów onkologicznych;
 - b) wdrażanie i realizowanie nowych metod leczenia systemowego;
 - c) ocena skuteczności leczenia i działań niepożądanych leczenia;
 - d) współpraca z klinikami narządowymi w zakresie realizacji badań naukowych;
 - e) bieżące raportowanie wykonanych procedur;
 - f) inne zlecone zadania.
- 4) Pracownia Echokardiograficzna;
- 5) Pracownia Elektrokardiograficzna.

§ 64

Oddział Badań Wczesnych Faz

Do zadań Oddziału Badań Wczesnych Faz (OBWF), w szczególności należy:

- 1) prowadzenie badań klinicznych wczesnych faz zgodnie z wymogami międzynarodowymi, przy bezwzględnym zapewnieniu bezpieczeństwa uczestnikom badania;
- 2) diagnostyka, leczenie, opieka ambulatoryjna i szpitalna nad pacjentami z chorobą nowotworową, którzy są planowani lub biorą udział w badaniach klinicznych prowadzonych w OBWF;
- 3) prowadzenie prac naukowo-badawczych, szkoleń oraz udzielanie konsultacji związanych z prowadzeniem badań klinicznych wczesnych faz;
- 4) współpraca z innymi jednostkami lub komórkami organizacyjnymi, w szczególności w ramach Centrum Naukowo – Przemysłowego, a także z innymi jednostkami krajowymi lub zagranicznymi zajmującymi się badaniami nad nowymi terapiami w onkologii.

§ 65

Klinika Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej

1. Do zadań Kliniki Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej należy:

- 1) diagnostyka, leczenie w zakresie medycyny nuklearnej w onkologii i endokrynologii onkologicznej, opieka ambulatoryjna i szpitalna nad pacjentami;
- 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych i szkoleń oraz udzielanie konsultacji w wyżej wymienionym zakresie;
- 3) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.

2. W skład Kliniki Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej wchodzi:

- 1) Oddział Terapii Izotopowej:
 - a) Pracownia Ultrasonografii i Biopsji Tarczycy;
- 2) Oddział Endokrynologii:
 - a) Pracownia Densytometryczna;
- 3) Oddział Chirurgii Endokrynologicznej;
- 4) Zakład Medycyny Nuklearnej:
 - a) Pracownia Radiochemiczna;
 - b) Pracownia Pozytonowej Tomografii Emisyjnej;
 - c) Pracownia Scyntygraficzna;
- 5) Zakład Inżynierii Genetycznej;
- 6) Poradnia Endokrynologiczna;
- 7) Poradnia Medycyny Nuklearnej.

§ 66

Zakład Radiologii I

1. Do zadań Zakładu Radiologii I należy:

- 1) diagnostyka w zakresie chorób nowotworowych;
- 2) prowadzenie badań naukowych, prac badawczo-rozwojowych i wdrożeniowych z dziedziny diagnostyki nowotworów;
- 3) wdrażanie nowych metod diagnostycznych i opracowywanie symptomatologii zmian nowotworowych;
- 4) kompleksowe szkolenie w diagnostyce onkologicznej pracowników Instytutu oraz radiologów z innych podmiotów leczniczych;
- 5) diagnostyka raka sutka i organizacja badań profilaktycznych celem wykrywania raka klinicznie bezobjawowego – wdrożenie badań, opracowywanie symptomatologii radiologicznej zmian bezobjawowych;
- 6) wykonywanie biopsji narządowych i procedur zabiegowych pod kontrolą technik obrazowych;
- 7) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.

2. W skład Zakładu Radiologii I wchodzi:

- 1) Pracownia Radiologii Szpitalnej;
- 2) Gabinet Tomografii Komputerowej I;
- 3) Gabinet Rezonansu Magnetycznego I;
- 4) Gabinet Radiologii I;
- 5) Pracownia Radiologii Ambulatoryjnej;
- 6) Gabinet Tomografii Komputerowej II;

- 7) Gabinet Rezonansu Magnetycznego II;
- 8) Gabinet Radiologii II;
- 9) Pracownia Mammografii.

§ 67

Zakład Radiologii II

1. Do zadań Zakładu Radiologii II należy:

- 1) prowadzenie badań naukowych, prac badawczo-rozwojowych i wdrożeniowych z dziedziny diagnostyki nowotworów;
- 2) wdrażanie nowych metod diagnostycznych i opracowywanie symptomatologii zmian nowotworowych;
- 3) kompleksowe szkolenie w diagnostyce onkologicznej pracowników Instytutu oraz radiologów z innych podmiotów leczniczych;
- 4) diagnostyka raka sutka i organizacja badań profilaktycznych celem wykrywania raka klinicznie bezobjawowego – wdrożenie badań, opracowywanie symptomatologii radiologicznej zmian bezobjawowych;
- 5) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.

2. W skład Zakładu Radiologii II wchodzi:

- 1) Pracownia Tomografii Komputerowej;
- 2) Pracownia Radiologii;
- 3) Pracownia Ultrasonografii.

§ 68

Pracownia Ultrasonograficzna

1. Do zadań Pracowni Ultrasonograficznej należy:

- 1) koordynacja wykonywanych badań w jednostkach i komórkach leczniczych w Instytucie;
- 2) szkolenia z zakresu ultrasonografii w celu poszerzenia zespołu lekarskiego wykonującego badania diagnostyczne;
- 3) wykonywanie biopsji narządowych i procedur zabiegowych pod kontrolą technik obrazowych pod kontrolą USG;
- 4) wdrażanie nowych metod diagnostycznych i opracowywanie symptomatologii zmian nowotworowych pod kontrolą USG;
- 5) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.

2. W skład Pracowni Ultrasonograficznej wchodzi:

- 1) Pracownia Ultrasonograficzna.

§ 69

Zakład Patologii i Diagnostyki Laboratoryjnej

1. Do zadań Zakładu Patologii i Diagnostyki Laboratoryjnej należy:
 - 1) prowadzenie badań naukowych, prac badawczo-rozwojowych i wdrożeniowych, działalności profilaktycznej i diagnostycznej;
 - 2) wykonywanie badań w zakresie diagnostyki laboratoryjnej w tym: biochemia, hematologia, białka specyficzne, koagulologia, analityka ogólna;
 - 3) zapewnienie całodobowej możliwości wykonywania podstawowych badań diagnostyki laboratoryjnej;
 - 4) opracowywanie i realizacja programów badań w zakresie diagnostyki i monitorowania leczenia;
 - 5) szkolenie pracowników medycznych Instytutu w zakresie interpretacji wyników oznaczeń;
 - 6) opracowywanie naukowe przydatności markerów w oparciu o bazy danych;
 - 7) wdrażanie i utrzymanie systemu zapewnienia jakości;
 - 8) szkolenie podyplomowe lekarzy oraz diagnostów laboratoryjnych;
 - 9) prowadzenie rejestrów i archiwizacja materiału do badań naukowych;
 - 10) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Zakładu Patologii i Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzi:
 - 1) Pracownia Technik Patologicznych;
 - 2) Pracownia Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów, do zadań której należy:
 - a) wykonywanie zaawansowanych badań molekularnych nowotworów w celu kwalifikacji pacjentów do terapii celowanych, określeniu czynników rokowniczych oraz różnicowaniu nowotworów.
 - b) wykonywanie badań techniką FISH nowotworów w celu kwalifikacji pacjentów do terapii celowanych, określeniu czynników rokowniczych oraz różnicowaniu nowotworów.
 - c) wykonywanie badań genetycznych mających na celu określenie predyspozycji do zachorowania na nowotwory i określenia ryzyka zachorowania w rodzinach będących pod opieką poradni genetycznej.
 - 3) Pracownia Koordynacji Badań;
 - 4) Pracownia Cytometrii Przepływowej;
 - 5) Pracownia Patologii Narządowej Nowotworów;
 - 6) Pracownia Cytologii Ginekologicznej;
 - 7) Pracownia Chemii Klinicznej;
 - 8) Pracownia Markerów Nowotworowych;

- 9) Sekcja Organizacyjno-Administracyjna;
- 10) Pracownia Biobankowania – Onkobank, do zadań której należy: zintegrowane biobankowanie tkanek utrwalonych (archiwum preparatów i bloczków parafinowych) oraz świeżych pochodzących od pacjentów diagnozowanych i konsultowanych w Zakładzie Patologii i Diagnostyki Laboratoryjnej.

§ 70

Zakład Fizyki Medycznej

1. Do zadań Zakładu Fizyki Medycznej należy:
 - 1) realizowanie zadań mających na celu skuteczną diagnostykę i terapię nowotworów za pomocą napromieniania z uwzględnieniem metod optymalizacyjnych i kontroli jakości;
 - 2) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w wyżej wymienionym zakresie;
 - 3) szkolenie pracowników Instytutu oraz prowadzenie zewnętrznych kursów doszkalających w zakresie fizyki medycznej;
 - 4) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Zakładu Fizyki Medycznej wchodzi:
 - 1) Pracownia Wtórnych Wzorców Dozymetrycznych;
 - 2) Pracownia Dozymetrii;
 - 3) Pracownia Fizycznych Problemów Diagnostyki;
 - 4) Pracownia Planowania Radioterapii;
 - 5) Pracownia Dozymetrii i Planowania Leczenia;
 - 6) Pracownia Dozymetrii i Planowania Brachyterapii.

§ 71

Zakład Mikrobiologii Klinicznej

1. Do podstawowych zadań Zakładu Mikrobiologii Klinicznej należy:
 - 1) wykonywanie badań mikrobiologicznych oraz prowadzenie diagnostyki na poziomie podstawowym w zakresie bakteriologii, mikologii i wirusologii;
 - 2) współpraca z Działem Higieny Szpitalnej;
 - 3) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Zakładu Mikrobiologii Klinicznej wchodzi:
 - 1) Pracownia Bakteriologii;
 - 2) Pracownia Mikologii;
 - 3) Pracownia Mikrobiologicznej Diagnostyki Molekularnej.

§ 72

Zakład Radioterapii I

1. Do zadań Zakładu Radioterapii I należy:

- 1) prowadzenie badań naukowych, prac badawczo-rozwojowych i wdrożeniowych, działalności leczniczej, profilaktycznej i diagnostycznej dotyczących teleradioterapii;
- 2) zapewnienie prawidłowego leczenia pacjentów w zakresie teleradioterapii i zapewnienie właściwej jakości tego leczenia;
- 3) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.

2. W skład Zakładu Radioterapii I wchodzi:

- 1) Oddział Radioterapii;
- 2) Pracownia Przygotowania Pacjentów i Kontroli Jakości Leczenia, do zadań której należy:
 - a) przygotowanie pacjentów do planowania w radioterapii (informacja na temat. radioterapii, skutków ubocznych leczenia, przebiegu samej procedury tzw. „przybliżenie” procesu radioterapii choremu, wykonanie unieruchomienia i weryfikacja ułożenia wykonanie TK do planowania leczenia lub wirtualnej symulacji);
 - b) kontrola odtwarzalności napromieniania – weryfikacja ułożenia pacjentów on-line i off-line;
 - c) wprowadzanie nowych / innowacyjnych metod unieruchamiania związanych z protokołami leczenia oraz proponowanie rozwiązań systemowych poprawiających jakość leczenia w radioterapii;
 - d) podejmowanie innych działań wynikających z powszechnie obowiązującego prawa w zakresie bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego.
- 3) Pracownia Leczenia Napromienianiem, do zadań której należy:
 - a) bezpieczna realizacja planów leczenia,
 - b) inne działania wynikające z odpowiednich ustaw i rozporządzeń dotyczące bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego.
- 4) Sekcja Wsparcia Technicznego I, do zadań której należy:
 - a) administracja linii terapeutycznej Varian;
 - b) zarządzanie przeglądami serwisowymi;
 - c) doraźna pomoc przy nagłych awariach;
 - d) dbanie o właściwy stan techniczny aparatury i innych urządzeń zainstalowanych w Zakładzie Radioterapii I;
 - e) współpraca z Sekcją Techniczną w celu sprawnego przeprowadzania napraw i ewentualnych remontów koniecznych do wykonania w Zakładzie Radioterapii i Brachyterapii;

- f) współpraca z Sekcją Gospodarki Aparaturowej w celu sprawnej realizacji zamówień sprzętu do Zakładu Radioterapii i Zakładu Brachyterapii.

§ 73

Zakład Brachyterapii

1. Do zadań Zakładu Brachyterapii należy:
 - 1) prowadzenie badań naukowych, prac badawczo-rozwojowych i wdrożeniowych, działalności leczniczej, profilaktycznej i diagnostycznej dotyczących brachyterapii;
 - 2) zapewnienie prawidłowego leczenia pacjentów w zakresie brachyterapii i zapewnienie właściwej jakości tego leczenia;
 - 3) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Zakładu Brachyterapii wchodzi:
 - 1) Oddział Brachyterapii;
 - 2) Pracownia Brachyterapii Ginekologicznej i Hipertermii.

§ 74

Zakład Rehabilitacji

1. Do zadań Zakładu Rehabilitacji należy:
 - 1) udział w badaniach naukowych i pracach badawczo-rozwojowych oraz współudział w rozwoju nowych technik leczenia w zakresie rehabilitacji;
 - 2) prowadzenie rehabilitacji ruchowej ogólnoustrojowej oraz zabiegów fizjoterapeutycznych;
 - 3) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Zakładu Rehabilitacji wchodzi:
 - 1) Poradnia Rehabilitacyjna;
 - 2) Pracownia Fizjoterapii;
 - 3) Pracownia Rehabilitacji Ogólnoustrojowej.

§ 75

Zakład Profilaktyki Nowotworów

1. Do zadań Zakładu Profilaktyki Nowotworów należy:
 - 1) wykonywanie badań diagnostycznych, a także badań skryningowych;
 - 2) badania konsultacyjne dla pacjentek na podstawie skierowań z Poradni Onkologicznych;
 - 3) udzielanie porad onkologicznych dla kobiet i mężczyzn w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi;
 - 4) wykonywanie zabiegów specjalistycznych – badań pogłębionych u pacjentek skierowanych przez poradnie ośrodka onkologicznego i pacjentek z badań skryningowych skierowanych przez inne placówki na badania pogłębione;

- 5) udzielanie porad onkologicznych w zakresie oceny zmian skóry i badania dermatoskopowego;
- 6) prowadzenie działalności szkoleniowej;
- 7) wprowadzanie nowych metod diagnostycznych wykrywania zmian nowotworowych;
- 8) prowadzenie opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe;
- 9) współpraca z innymi placówkami wykonującymi badania profilaktyczne i diagnostyczne;
- 10) prowadzenie oświaty zdrowotnej z zakresu chorób nowotworowych;
- 11) prowadzenie spraw związanych z realizacją programów zdrowotnych, w tym podejmowanie działań na podstawie uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych”.

2. W skład Zakładu Profilaktyki Nowotworów wchodzi:

- 1) Poradnia Profilaktyki Raka Szyjki Macicy;
- 2) Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi;
- 3) Poradnia Profilaktyki Raka Jelita Grubego;
- 4) Poradnia Profilaktyki Nowotworów Skóry;
- 5) Poradnia Genetyczna;
- 6) Centralny Ośrodek Koordynujący.

§ 76

Oddział Obserwacyjno-Diagnostyczny

Do zadań Oddziału Obserwacyjno-Diagnostycznego należy:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych pacjentom diagnozowanym i leczonym w odpowiednich klinikach narządowych;
- 2) udzielanie szpitalnych świadczeń zdrowotnych pacjentom diagnozowanym i leczonym w odpowiednich klinikach narządowych.

§ 77

Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii

1. Do zadań Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy:

- 1) opieka anestezjologiczna nad pacjentami leczonymi chirurgicznie w Instytucie;
- 2) diagnostyka i leczenie pacjentów hospitalizowanych w Instytucie, znajdujących się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia lub wymagających monitorowania i podtrzymywania podstawowych funkcji życiowych;
- 3) prowadzenie prac naukowych i szkoleń oraz udzielanie konsultacji w wyżej wymienionym zakresie;

- 4) sprawowanie stałego dyżuru reanimacyjnego w Instytucie;
 - 5) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii wchodzi:
- 1) Oddział Anestezjologii;
 - 2) Oddział Intensywnej Terapii;
 - 3) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

§ 78

Blok Operacyjny

Do zadań Bloku Operacyjnego należy:

- 1) organizacja leczenia chirurgicznego w Instytucie;
- 2) wprowadzanie nowych technik leczenia operacyjnego, upowszechnianie tych technik i szkolenie w tej dziedzinie;
- 3) utrzymywanie Bloku Operacyjnego w stanie stałego pogotowia operacyjnego;
- 4) zapewnianie czasu operacyjnego dla wszystkich oddziałów zabiegowych;
- 5) odpowiedzialność za prawidłowe gospodarowanie sprzętem i aparaturą bloku;
- 6) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 79

Przychodnia Onkologiczna I

1. Do zadań Przychodni Onkologicznej I należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zgodnie z profilem poradni;
 - 2) kierowanie chorych do odpowiednich klinik, zakładów, oddziałów w celu dalszego leczenia;
 - 3) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Przychodni Onkologicznej I wchodzi:
 - 1) Poradnia Chirurgii Szcękowo-Twarzowej:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny.
 - 2) Poradnia Onkologiczna I:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 1;
 - b) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 2;
 - c) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 3.
 - 3) Poradnia Chirurgii Onkologicznej I:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 1;
 - b) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 2;
 - c) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 3.

- 4) Poradnia Chirurgii Ogólnej I:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 1;
 - b) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 2;
 - c) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 3.
- 5) Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny.
- 6) Poradnia Urologiczna:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny.
- 7) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza I:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny.
- 8) Poradnia Neurochirurgiczna;
- 9) Poradnia Gastroenterologiczna;
- 10) Poradnia Kardiologiczna;
- 11) Poradnia Leczenia Bólu i Medycyny Paliatywnej:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny.
- 12) Poradnia Psychoonkologii;
- 13) Punkt Pobierania Materiału do Badań;
- 14) Poradnia Neurologiczna;
- 15) Pracownia Spirometrii.
- 16) Poradnia Anestezjologiczna I:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy nr 1;
 - b) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy nr 2;
 - c) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy nr 3.
- 17) Poradnia Hematologiczna;
- 18) Poradnia Chorób Metabolicznych.

§ 80

Przychodnia Onkologiczna II

1. Do zadań Przychodni Onkologicznej II należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zgodnie z profilem poradni;
 - 2) kierowanie chorych do odpowiednich klinik, zakładów, oddziałów w celu dalszego leczenia;
 - 3) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.
2. W skład Przychodni Onkologicznej II wchodzi:
 - 1) Poradnia Onkologiczna II:

- a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny.
- 2) Poradnia Chirurgii Onkologicznej II:
 - b) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny.
- 3) Poradnia Chirurgii Ogólnej II:
 - c) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny.
- 4) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza II:
 - d) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny.
- 5) Poradnia Anestezjologiczna II:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.

§ 81

Izba Przyjęć I

Do zadań Izby Przyjęć I należy:

- 1) przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego i udzielanie pomocy doraźnej chorym zgłaszającym się do Izby Przyjęć I;
- 2) wprowadzanie danych o usługach wykonanych u chorych zgłaszających się do Izby Przyjęć I do systemu elektronicznego;
- 3) przechowywanie odzieży i rzeczy wartościowych chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego w depozycie Instytutu;
- 4) prowadzenie sprawozdawczości oraz kart statystycznych chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego;
- 5) prowadzenie Księgi Przyjęć i Księgi Zgonów;
- 6) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 82

Izba Przyjęć II

Do zadań Izby Przyjęć II należy:

- 1) przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego i udzielanie pomocy doraźnej chorym zgłaszającym się do Izby Przyjęć II;
- 2) wprowadzanie danych o usługach wykonanych u chorych zgłaszających się do Izby Przyjęć II do systemu elektronicznego;
- 3) przechowywanie odzieży i rzeczy wartościowych chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego w depozycie Instytutu;
- 4) prowadzenie sprawozdawczości oraz kart statystycznych chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego;
- 5) prowadzenie Księgi Przyjęć i Księgi Zgonów;
- 6) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 83

Poradnia Medycyny Pracy

Do zadań Poradni Medycyny Pracy należy:

1. sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, w szczególności przez:
 - 1) wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie pracy;
 - 2) orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie;
 - 3) wykonywanie szczepień ochronnych, o których mowa w art. 20 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866);
 - 4) monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grup szczególnego ryzyka, a zwłaszcza osób wykonujących pracę w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych, młodocianych, niepełnosprawnych oraz kobiet w wieku rozrodczym i ciężarnych;
 - 5) wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą;
2. ograniczanie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie, w szczególności przez:
 - 1) współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie;
 - 2) współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny ryzyka w środowisku pracy oraz informowanie pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem;
 - 3) udzielanie pracodawcy i pracującym, porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy;
3. inicjowanie i realizowanie promocji zdrowia, a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących;
4. inicjowanie działań pracodawcy na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielania pomocy w ich realizacji, a w szczególności w zakresie:
 - 1) informowania pracowników o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego;
 - 2) wdrażania zasad profilaktyki zdrowotnej u pracowników należących do grup szczególnego ryzyka;
5. prowadzenie analiz stanu zdrowia pracowników, a zwłaszcza występowania chorób zawodowych i ich przyczyn oraz przyczyn wypadków przy pracy;
6. gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną.

§ 84

Apteka Szpitalna

Do zadań Apteki Szpitalnej należy:

- 1) zaopatrzenie w produkty lecznicze i materiały opatrunkowe jednostki i komórki organizacyjne realizujące działalność leczniczą;
- 2) sporządzanie leków recepturowych, aptecznych i jałowych;
- 3) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
- 4) udzielanie informacji o produktach leczniczych i materiałach opatrunkowych;
- 5) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Instytutu;
- 6) udział w racjonalizacji farmakoterapii;
- 7) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i materiałami opatrunkowymi;
- 8) prowadzenie ewidencji próbek i do badań klinicznych oraz ewidencji produktów leczniczych do żywienia oraz materiałów opatrunkowych.

§ 85

Samodzielna Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi

Do zadań Samodzielnej Pracowni Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi należy:

- 1) wykonywanie badań z zakresu immunohematologii;
- 2) prowadzenie Banku Krwi;
- 3) prowadzenie trwałej dokumentacji wykonywanych badań;
- 4) wdrażanie wymaganej prawnie dokumentacji systemu zarządzania jakością;
- 5) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 86

Samodzielna Pracownia Cytogenetyki

Do zadań Samodzielnej Pracowni Cytogenetyki należy przeprowadzanie badań z zakresu cytogenetyki hematoonkologicznej celem weryfikacji rozpoznania klinicznego, określenia rokowania, wdrożenia odpowiedniej terapii, a także monitorowanie przebiegu choroby i leczenia.

§ 87

Dział Obsługi Ambulatoryjnej i Rejestracji

1. Do zadań Działu Obsługi Ambulatoryjnej i Rejestracji należy:

- 1) przestrzeganie i stosowanie przepisów prawnych w zakresie rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobie jej przetwarzania;
- 2) zapewnianie prawidłowej obsługi dokumentacji pacjentów;
- 3) koordynowanie i nadzorowanie rejestracji pacjentów zgłaszających się do Instytutu;

- 4) udostępnianie dokumentacji medycznej na wniosek Sądu, Prokuratury, Izb Lekarskich innych podmiotów leczniczych, pacjentów oraz osób upoważnionych przez pacjenta;
 - 5) zabezpieczenie ciągłości pracy w gabinetach Przychodni Onkologicznej I oraz Przychodni Onkologicznej II;
 - 6) przygotowanie obowiązującej sprawozdawczości statystycznej w ramach udzielanych świadczeń w AmbulATORYJNEJ Opiece Specjalistycznej;
 - 7) przygotowanie raportów z realizacji ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
 - 8) weryfikacja prawa dostępu do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych;
 - 9) wydawanie recept w przypadku awarii systemu e-recepta;
 - 10) planowanie i aktualizowanie grafików oraz terminarzy lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w Przychodni Onkologicznej.
2. W skład Działu Obsługi Ambulatoryjnej i Rejestracji wchodzi:
- 1) Sekcji Obsługi Ambulatoryjnej I;
 - 2) Sekcji Obsługi Ambulatoryjnej II;
 - 3) Sekcja Rejestracji i Ruchu Chorych;
 - 4) Sekcja Organizacji Świadczeń Ambulatoryjnych.

§ 88

Dział Higieny Szpitalnej

1. Do zadań Działu Higieny Szpitalnej należy:
- 1) wykonywanie sterylizacji, dezynsekcji oraz deratyzacji;
 - 2) prowadzenie okresowych przeglądów sanitarnych;
 - 3) opracowywanie wniosków pokontrolnych i opracowywanie nowych rozwiązań w celu poprawy warunków higienicznych;
 - 4) realizacja zadań określonych w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866) oraz aktów wykonawczych;
 - 5) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie higieny szpitalnej;
 - 6) planowanie i prowadzenie szkoleń w zakresie epidemiologii i higieny dla pracowników Instytutu udzielających świadczeń zdrowotnych oraz firm zewnętrznych realizujących usługi w Instytucie i mających wpływ na środowisko epidemiologiczne.
2. W skład Działu Higieny Szpitalnej wchodzi:
- 1) Centralna Sterylizatornia;
 - 2) Stacja Łóżek.

§ 89

Dział Żywienia Klinicznego

1. Do zadań Działu Żywienia Klinicznego należy:
 - 1) poradnictwo dietetyczne dla pacjentów w Klinikach Instytutu;
 - 2) określanie grup pacjentów szczególnie zagrożonych niedożywieniem i/lub wyniszczeniem nowotworowym i objęcie ich pomocą dietetyczną;
 - 3) współpraca z firmą cateringową w zakresie przygotowywania posiłków dla pacjentów Instytutu;
 - 4) badanie satysfakcji pacjentów Instytutu z żywienia w Instytucie;
 - 5) kontrola ilości zjadanych posiłków przez pacjentów w Klinikach Instytutu na podstawie tzw. systemu talerzykowego;
 - 6) nadzór nad wydawaniem i kwalifikacja do właściwego ordynowania doustnych suplementów pokarmowych stosownie do problemu żywieniowego pacjenta, zgodnie ze wskazaniami ESPEN i analizą farmakoekonomiczną NICE;
 - 7) prowadzenie w trakcie pobytu szpitalnego i kwalifikacja do domowego żywienia dojelitowego diety przemysłowej;
 - 8) wsparcie merytoryczne w zakresie żywienia sztucznego prowadzonego w klinikach narządowych Instytutu;
 - 9) prowadzenie żywienia pozajelitowego przedoperacyjnego i w paliatywnym okresie leczenia, opieka nad powikłaniami żywienia sztucznego;
 - 10) prowadzenie działalności dydaktycznej dotyczące żywienia klinicznego w chorobach nowotworowych;
 - 11) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu ze szczególnym uwzględnieniem Sekcji Koordynacji Żywienia Działu Administracyjno-Gospodarczego i Zespołu ds. Leczenia Żywieniowego.
2. W skład Działu Żywienia Klinicznego wchodzi:
 - 1) Poradnia Żywieniowa;
 - 2) Poradnia Prewencji i Leczenia Wyniszczenia;
 - 3) Sekcja Dietetyki Klinicznej;
 - 4) Pododdział Żywienia Klinicznego.

§ 90

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Do zadań Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy:

1. Opracowanie Programu Profilaktyki Zakażeń Szpitalnych i jego coroczna aktualizacja.
2. Opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.
3. Prowadzenie kontroli wewnętrznej, oraz przedstawienie wyników i wniosków z tej kontroli Dyrektorowi Instytutu i Komitetowi Zakażeń Szpitalnych,

4. Szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
5. Monitorowanie i nadzór nad rejestracją zakażeń szpitalnych,
6. Konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobą zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną;
7. Realizacja innych zadań wynikających z ustawy dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

3. Jednostki organizacyjne działalności administracyjnej

§ 91

Dział Informatyki

1. Do zadań Działu Informatyki należy:
 - 1) zapewnienie poprawnego działania komputerowej sieci szpitalnej;
 - 2) bieżąca pomoc użytkownikom systemów informatycznych;
 - 3) ewidencja sprzętu komputerowego i oprogramowania wykorzystywanego w administrowanych sieciach;
 - 4) administracja infrastrukturą sprzętowo - serwerową Instytutu;
 - 5) strategia rozwoju środowiska informatycznego w Instytucie;
 - 6) nadzór nad realizacją umów z zakresu obsługi, serwisu i rozwoju systemów IT;
 - 7) zapewnienie bezpieczeństwa informatycznego oraz prewencja antywirusowa w administrowanych sieciach;
 - 8) konfiguracja nowych jednostek komputerowych do pracy w administrowanych sieciach oraz instalacja oprogramowania w sieci i szpitalnej;
 - 9) naprawa sprzętu komputerowego oraz nadzór napraw gwarancyjnych;
 - 10) nadzór nad pracami wykonywanymi przez podmioty zewnętrzne;
 - 11) opracowywanie specyfikacji sprzętu komputerowego i oprogramowania do prowadzonych postępowań przetargowych w zakresie IT;
 - 12) nadzorowanie i prowadzenie szkoleń dla użytkowników systemów informatycznych;
 - 13) nadzorowanie i udział we wdrożeniach nowych systemów informatycznych lub ich nowych funkcjonalności;
 - 14) administracja stroną internetową Instytutu w Warszawie oraz kontami poczty elektronicznej.
2. W skład Działu Informatyki wchodzi:
 - 1) Sekcja Administracji Systemów i Infrastruktury Teleinformatycznej;
 - 2) Sekcja Bieżącego Wsparcia Użytkowników;
 - 3) Sekcja Strategii i Rozwoju Środowiska IT.

§ 92

Dział Bezpieczeństwa

Do zadań Działu Bezpieczeństwa należy

1. inicjowanie, przygotowanie i doskonalenie rozwiązań organizacyjno- planistycznych, oraz koordynacja zadań operacyjnych jednostek organizacyjnych Instytutu w razie zaistnienia sytuacji kryzysowych lub zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny;
2. koordynowanie realizacji programów mobilizacyjnych w części dotyczącej ochrony zdrowia oraz planów działania w zakresie wsparcia medycznego;
3. współpraca z instytucjami rządowymi i organizacjami pozarządowymi w zakresie planowania cywilnego, w tym dotyczącego procedur reagowania zarządzania w sytuacjach kryzysowych;
4. planowanie i prowadzenie szkoleń pracowników oraz kontroli problemowych dotyczących przygotowań do realizacji zadań obronnych Instytutu;
5. koordynowanie całokształtu przedsięwzięć organizacyjnych, polegających na opracowywaniu planów, w tym planów reagowania kryzysowego i programów, mających na celu optymalne wykorzystanie dostępnych sił i środków w sytuacjach kryzysowych oraz w czasie stanów nadzwyczajnych i w czasie wojny, w zakresie zapobiegania sytuacjom kryzysowym, przygotowania do przejmowania nad nimi kontroli, reagowania w sytuacjach kryzysowych oraz odtwarzania infrastruktury i przywracania jej pierwotnego charakteru;
6. sporządzanie instrukcji i regulaminów wewnętrznych Instytutu dotyczących spraw obronnych oraz prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości;
7. przestrzeganie i wypełnianie postanowień zawartych w ogólnie obowiązujących przepisach dotyczących spraw obronnych i zarządzania kryzysowego, w szczególności przepisów: o organizowaniu zadań na rzecz obronności państwa realizowanych przez przedsiębiorców; o zarządzaniu kryzysowym; o stanie wyjątkowym; o stanie klęski żywiołowej; o powszechnym obowiązku obrony;
8. projektowanie i rozwijanie architektury bezpieczeństwa środowiska IT;
9. rozwój narzędzi monitorowania bezpieczeństwa sieci infrastrukturalnych i systemów zarządzania incydentami bezpieczeństwa;
10. wydawanie rekomendacji dotyczących rozwiązań w zakresie bezpieczeństwa IT zgodnie z wymaganiami biznesowymi w projektach informatycznych;
11. dokonywanie analizy ryzyk związanych z bezpieczeństwem IT, przeglądów i audytów w powyższym obszarze;
12. podnoszenie świadomości pracowników i prowadzenie szkoleń z zakresu bezpieczeństwa IT.
13. opracowanie, wdrażanie i nadzór nad systemem zabezpieczania mienia;
14. testowanie, mierzenia i oceny skuteczności środków technicznych mających zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania danych;
15. współpracę z podmiotowymi zewnętrznymi w zakresie ochrony osób i mienia oraz monitoringu elektronicznego;

16. współpraca z Inspektorem Ochrony Danych w zakresie opracowania, wdrażania rozwiązań wspierających systemem ochrony danych osobowych;
17. zapewnienie bezpieczeństwa teleinformatycznego w Instytucie, w tym również bezpieczeństwa informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.

§ 93

Dział Administracyjno-Gospodarczy

1. Do zadań Działu Administracyjno-Gospodarczego należy:
 - 1) prowadzenie depozytów składników majątku;
 - 2) utrzymywanie w czystości budynków oraz terenu Instytutu;
 - 3) zabezpieczenie mienia Instytutu;
 - 4) zapewnienie transportu wewnętrznego i zewnętrznego;
 - 5) nadzór nad konserwacją i naprawami maszyn biurowych;
 - 6) przyjmowanie i wysyłanie korespondencji;
 - 7) zapewnienie czystej bielizny pacjentom i czystej odzieży ochronnej dla pracowników;
 - 8) szycie według zapotrzebowania Instytutu;
 - 9) prowadzenie gospodarki odpadami;
 - 10) dbałość o rośliny na terenie Instytutu;
 - 11) dbałość o prawidłowy stan obiektów i terenu zewnętrznego.
2. W skład Działu Administracyjno-Gospodarczego wchodzi:
 - 1) Sekcja ds. Gospodarczych;
 - 2) Sekcja Transportu;
 - 3) Sekcja Koordynacji Żywienia;
 - 4) Kancelaria;
 - 5) Pralnia.

§ 94

Dział Zamówień Publicznych

1. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy:
 - 1) przyjmowanie, rejestracja i weryfikacja pod względem formalnym wniosków o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie dostaw, usług oraz robót budowlanych składanych przez jednostki lub komórki organizacyjne Instytutu;
 - 2) wybór właściwego trybu realizacji poszczególnych zamówień publicznych;
 - 3) organizacja i prowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych we wszystkich trybach przewidzianych ustawą o zamówieniach publicznych, na podstawie zatwierdzonych do realizacji wniosków o udzielenie zamówienia publicznego;

- 4) przygotowywanie projektów dokumentów związanych z prowadzonymi postępowaniami o udzielenie zamówień publicznych, w tym uzgadnianie we współpracy z jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Instytutu treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia;
- 5) prowadzenie, gromadzenie i przechowywanie dokumentacji związanej z prowadzonymi postępowaniami o udzielenie zamówień publicznych oraz formalnoprawna obsługa prowadzonych postępowań;
- 6) udział w pracach komisji przetargowych;
- 7) koordynacja czynności zawarcia umów w wyniku przeprowadzonych procedur zamówień publicznych;
- 8) przygotowywanie projektów regulaminów związanych z udzielaniem zamówień publicznych, w tym regulaminu pracy komisji przetargowej, a także ich aktualizacja stosownie do zmian obowiązujących przepisów;
- 9) udzielanie jednostkom lub komórkom organizacyjnym Instytutu informacji z zakresu zamówień publicznych oraz informowanie o zmianach wewnętrznych regulaminów i wzorów dokumentów z zakresu zamówień publicznych;
- 10) koordynacja spraw w zakresie udzielania zamówień publicznych i zaopatrzenia w Instytucie;
- 11) planowanie i realizacja zaopatrzenia Instytutu w materiały i sprzęt, z wyłączeniem zakupów realizowanych przez inne jednostki organizacyjne;
- 12) składanie zamówień na sukcesywne dostawy i usługi w ramach zawartych umów, z wyłączeniem zakupów realizowanych przez inne jednostki organizacyjne;
- 13) składanie reklamacji w przypadku otrzymania towarów niezgodnych ilościowo lub jakościowo ze złożonymi zamówieniami;
- 14) prowadzenie gospodarki magazynowej (z wyłączeniem magazynów Apteki) w tym analiza stanów magazynowych;
- 15) zarządzanie poziomem zapasów magazynowych;
- 16) opisywanie faktur za zakupione towary i usługi należące do kompetencji Sekcji Zaopatrzenia;
- 17) prowadzenie rejestru udzielonych zamówień publicznych;
- 18) prowadzenie niezbędnej korespondencji z zakresu zamówień publicznych, w tym terminowe udzielanie odpowiedzi i wyjaśnień organom kontrolnym w zakresie zamówień publicznych;
- 19) prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości, w tym sporządzenie i przekazanie do Urzędu Zamówień Publicznych rocznego sprawozdania o udzielonych zamówieniach publicznych;
- 20) prowadzenie konkursów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie zatwierdzonych do realizacji wniosków o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

2. W skład Działu Zamówień Publicznych wchodzi:

- 1) Sekcja Zaopatrzenia;
- 2) Sekcja Magazynów.

§ 95

Archiwum Zakładowe i Dokumentacji Medycznej

1. Do zadań Archiwum Zakładowego i Dokumentacji Medycznej należy:

- 1) współpraca z komórkami organizacyjnymi Instytutu w zakresie prawidłowego tworzenia teczek spraw zgodnego z Rzeczym Wykazem Akt;
- 2) przyjmowanie, przechowywanie i zabezpieczenie dokumentacji z komórek organizacyjnych Instytutu oraz prowadzenie jej ewidencji;
- 3) przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Akt Nowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i terminami;
- 4) inicjowanie komisijnego brakowania dokumentacji niearchiwalnej oraz przekazywanie wybrakowanej dokumentacji na makulaturę bądź zniszczenie, po uprzednim uzyskaniu zgody Dyrektora Archiwum Akt Nowych;
- 5) nadzór formalny nad zawartością dokumentacji medycznej;
- 6) terminowe przygotowywanie dokumentacji medycznej dla potrzeb medycznych jednostek organizacyjnych.

2. W skład Archiwum Zakładowego i Dokumentacji Medycznej wchodzi:

- 1) Sekcja bieżącej dokumentacji medycznej;
- 2) Sekcja archiwalnej dokumentacji medycznej;
- 3) Sekcja archiwalnej dokumentacji wewnętrznej.

§ 96

Centrum Edukacyjno-Konferencyjne i Hotel Szkoleniowy

Do zadań Centrum Edukacyjno-Konferencyjnego i Hotelu Szkoleniowego należy:

1. świadczenie usług w zakresie wynajmu sal;
2. świadczenie usług z zakresu noclegowym dla uczestników szkoleń, spotkań i konferencji organizowanych przez Instytut i jednostki współpracujące oraz pacjentów, osoby indywidualne i firmy zewnętrzne;
3. świadczenie usług parkingowych na terenie przynależnym do budynku Hotelu Szkoleniowego przy ul. Roentgena 9;
4. prowadzenie działalności gastronomicznej związanej z bieżącym funkcjonowaniem Hotelu Szkoleniowego oraz na potrzeby dodatkowych zleceń;
5. realizacja zadań organizacyjnych i administracyjnych związanych z obsługą konferencji, szkoleń i spotkań organizowanych przez Instytut.

§ 97

Dział Analiz Ekonomicznych i Planowania

Do zadań Działu Analiz Ekonomicznych i Planowania należy:

1. współdziałanie przy opracowywaniu planów wieloletnich – strategicznych i rocznych planów rzeczowo-finansowych;
2. nadzór nad prowadzeniem wewnętrznej sprawozdawczości w celu kontroli wykonania planów;
3. sporządzanie analiz ekonomicznych zbiorczych i szczegółowych na poszczególne komórki organizacyjne Instytutu, między innymi pod względem wspomagania procesów efektywnego gospodarowania;
4. opracowywanie informacji przed zawarciem umów obejmujących zagadnienia dotyczących ich opłacalności w zakresie ekonomicznym, zobowiązań publicznoprawnych i innych;
5. nadzór nad sporządzaniem sprawozdań statystycznych;
6. koordynacja spraw związanych z kalkulacjami cen usług medycznych, poza medycznych świadczonych przez Instytut w ramach prowadzonej działalności;

§ 98

Dział Funduszy Zewnętrznych

Do zadań Działu Funduszy Zewnętrznych należy:

1. bieżące monitorowanie ogłaszanych naborów w ramach poszczególnych funduszy i konkursów, z których można pozyskać środki na sfinansowanie działalności Instytutu;
2. współpraca z administracją rządową, samorządową oraz organizacjami pozarządowymi i samorządu gospodarczego w zakresie pozyskiwania dodatkowych środków na dofinansowanie zadań Instytutu;
3. kompleksowe przygotowywanie wniosków aplikacyjnych oraz pozostałej dokumentacji dla potrzeb Unii Europejskiej i innych instytucji dofinansowujących zadania Instytutu w ramach projektów inicjowanych i prowadzonych przez Dział Funduszy Zewnętrznych;
4. współpraca z instytucjami weryfikującymi wnioski o dofinansowanie;
5. prowadzenie prac związanych z wdrażaniem i rozliczaniem projektów prowadzonych przez Dział Funduszy Zewnętrznych oraz przygotowywanie sprawozdań okresowych wynikających z dokumentacji projektowej;
6. monitorowanie w okresie trwałości Projektu zgodności działań z postanowieniami umowy o dofinansowanie lub wytycznymi programu, w ramach którego realizowany jest projekt prowadzony przez Dział Funduszy Zewnętrznych;
7. koordynowanie prac prowadzonych przez jednostki organizacyjne Instytutu w celu pozyskiwania środków oraz prawidłowego ich wykorzystywania, nadzór nad ewentualnymi procedurami odwoławczymi na etapie aplikowania o dotacje;

§ 99

Dział Organizacyjny

Do zadań Działu Organizacyjnego należy:

1. opracowanie dokumentów organizacyjnych i strategicznych Instytutu, w szczególności statutu, regulaminu organizacyjnego i innych regulaminów;
2. prowadzenie spraw związanych z tworzeniem, likwidacją i przekształcaniem jednostek i komórek organizacyjnych Instytutu;
3. przygotowywanie projektów zarządzeń Dyrektora Instytutu oraz prowadzenie ich rejestru;
4. przygotowanie projektów pełnomocnictw/upoważnień oraz prowadzenie ich rejestru;
5. redagowanie Biuletynu Informacji Publicznej;
6. monitorowanie raportów/ sprawozdań z powoływanych zarządzeniem Dyrektora komisji oraz zespołów roboczych;
7. monitorowanie zaleceń i rekomendacji z przeprowadzanych kontroli zewnętrznych oraz opracowanie sprawozdań z realizacji wykonanych rekomendacji;
8. opracowywanie rocznych sprawozdań z działalności Instytutu;
9. przygotowanie projektów pism, odpowiedzi na pytania do Instytutu, które wpłynęły w trybie ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 6 września 2001 r., oraz prowadzenie ich rejestru.

§ 100

Dział Systemów Zarządzania

Do zadań Działu Systemów Zarządzania należy:

1. Utrzymywanie i doskonalenie Zintegrowanego Systemu Zarządzania (ZSZ) w działalności klinicznej, diagnostycznej, naukowej i administracyjnej Instytutu, zgodnego z przyjętymi normami krajowymi i międzynarodowymi poprzez:
 - 1) koordynowanie ustalania celów jakościowych, współpracę przy opracowaniu i aktualizacji planu zarządzania jakością;
 - 2) opracowywanie harmonogramów audytów wewnętrznych ZSZ oraz nadzór nad ich realizacją;
 - 3) organizowanie pracy zespołów audytów wewnętrznych ZSZ a także wsparcie w pracach innych zespołów zadaniowych;
 - 4) organizację szkoleń w zakresie zarządzania jakością oraz wymagań standardów akredytacyjnych dla szpitali;
 - 5) nadzór nad dokumentacją objętą ZSZ;
 - 6) współpracę z innymi komórkami organizacyjnymi, przy opracowywaniu dokumentacji ZSZ;
 - 7) nadzorowanie procesu certyfikacji ZSZ oraz akredytacji.

2. Współpraca z członkami kierownictwa oraz kierownikami komórek organizacyjnych Instytutu w zakresie objętym ZSZ oraz akredytacją.
3. Współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie spraw związanych z funkcjonującym w Instytucie ZSZ oraz akredytacją.

§ 101

Dział Kształcenia

Do zadań Działu Kształcenia należy:

1. obsługa organizacyjno-administracyjna realizowanych zadań przez Pełnomocników Dyrektora ds. Kształcenia Przeddyplomowego i Podyplomowego;
2. organizacja wyjazdów pracowników Instytutu na szkolenia, kursy i konferencje naukowe;
3. realizacja działań organizacyjno-dydaktycznych Instytutu, w tym: nadzór nad organizacją oraz obsługa szkoleń i kursów z systemu kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego;
4. organizacja i nadzorowanie staży podyplomowych oraz staży zawodowych;
5. prowadzenie dokumentacji i sprawozdań z zakresu kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego;
6. współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 102

Sekcja Techniczna

Do zadań Sekcji Technicznej należy:

1. Organizacja, pośredni nadzór merytoryczny oraz koordynowanie działań pozostałych sekcji w zakresie:
 - 1) zapewnienia przygotowania inwestycji/ remontów do realizacji zarówno pod względem projektowo budowlanym (w tym zapewnienie przygotowania dokumentacji projektowych, weryfikowanie dokumentacji wykonanej przez podmioty zewnętrzne, uzyskanie właściwych decyzji i zezwoleń) lub/i zakupowym (w tym zapewnienie właściwego wyposażenia w sprzęt medyczny i wyposażenie techniczne);
 - 2) zapewnienie właściwego przebiegu inwestycji/ remontu poprzez nadzór nad jej realizacją, w tym (dla inwestycji budowlanych) pełnienie funkcji kierownika budowy/ inspektora nadzoru inwestorskiego;
 - 3) zapewnienie właściwej organizacji odbioru robót oraz dokumentacji niezbędnej do przyjęcia inwestycji na majątek Instytutu;
 - 4) merytoryczny nadzór nad rozliczeniami finansowymi związanymi z realizowaną inwestycją;
 - 5) kontrola i nadzór nad prawidłowym opisem i obiegiem dokumentów finansowo-księgowych dotyczących realizacji inwestycji;
 - 6) sporządzanie sprawozdań z realizacji zadań inwestycyjnych;
 - 7) zapewnienie właściwego nadzoru nad egzekwowaniem roszczeń gwarancyjnych.

2. Realizacja zadań związanych z merytoryczną oceną realizowanych inwestycji na etapie procedur przetargowych:
 - 1) wykonywanie szczegółowych wycen inwestycji/ remontów/ zakupów niezbędnych do złożenia wniosku o wszczęcie postępowania (kosztorysy, zapytania ofertowe);
 - 2) weryfikacji pod względem zasadności technicznej robót budowlanych i zakupów sprzętowych na podstawie złożonych wniosków;
 - 3) weryfikacji opisów przedmiotu zamówienia dołączanych do wniosków o ujęcie zadania w Planie Inwestycyjnym;
 - 4) udział w komisjach przetargowych;
 - 5) weryfikacja ofert z postępowań przetargowych.
3. Zapewnienie obsługi zgłoszeń awaryjnych szpitala wraz z pełnieniem roli dyspozytorni:
 - 1) przyjmowanie elektroniczne i telefoniczne zgłoszeń o awariach i nieprawidłowościach w działaniu infrastruktury Instytutu;
 - 2) rozdysponowanie zgłoszeń do poszczególnych, właściwych rodzajowo, sekcji.

§ 103

Sekcja Konserwacji Technicznej

Do zadań Sekcji Konserwacji Technicznej należy:

1. zapewnienie właściwego stanu technicznego i ciągłości pracy maszyn, urządzeń technicznych, aparatury i sprzętu technicznego oraz wszelkich instalacji w zakresie infrastruktury ogólnobudowlanej Instytutu;
2. zapewnienie ciągłości dostaw paliw i mediów w ilości i jakości odpowiadających potrzebom Instytutu oraz posiadanym zasobom wraz zapewnieniem racjonalnej gospodarki mediami;
3. zapewnienie zawarcia niezbędnych umów z kontrahentami zewnętrznymi w zakresie zadań podległych, w przypadku gdy zakres zadań przekracza możliwości sekcji wraz z nadzorem nad prawidłowym zawieraniem, aneksowaniem i realizacją umów oraz dokonywania odbioru i rozliczania zleconych prac;
4. zapewnienie zawarcia niezbędnych umów w zakresie dostaw materiałów i urządzeń niezbędnych dla realizacji podstawowych zadań sekcji;
5. przygotowywanie zadań inwestycyjno-remontowych pod kątem ich zgodności z obowiązującymi przepisami;
6. opracowywanie planów, analiza ekonomiczna i techniczna w zakresie niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania sekcji;
7. wykonywanie bieżących napraw i remontów siłami własnymi;
8. udział w komisjach przetargowych w zakresie zakupu sprzętu;
9. weryfikacja wniosków przetargowych pod względem technicznym;

10. wykonywanie wszelkich bieżących czynności serwisowych, naprawczych i awarii w zakresie podległej infrastruktury, przy udziale sił własnych i serwisów zewnętrznych;
11. dokumentowanie przeglądów okresowych sprzętu i urządzeń, stanowiących wyposażenie podległej infrastruktury;
12. współpraca z dostawcami usług zewnętrznych.

§ 104

Sekcja Instalacji Sanitarnych

Do zadań Sekcji Instalacji Sanitarnych należy:

1. zapewnienie właściwego stanu technicznego i ciągłości pracy maszyn, urządzeń technicznych, aparatury i sprzętu technicznego oraz wszelkich instalacji w zakresie infrastruktury wodno-kanalizacyjnej, ciepłowniczej, gazów medycznych, instalacji parowej, kotłowni stanowiącej wyposażenie Instytutu.
2. zapewnienie ciągłości dostaw paliw i mediów w ilości i jakości odpowiadających potrzebom Instytutu oraz posiadanym zasobom wraz zapewnieniem racjonalnej gospodarki mediami.
3. zapewnienie zawarcia niezbędnych umów z kontrahentami zewnętrznymi w zakresie zadań podległych, w przypadku gdy zakres zadań przekracza możliwości sekcji wraz z nadzorem nad prawidłowym zawieraniem, aneksowaniem i realizacją umów oraz dokonywania odbioru i rozliczania zleconych prac.
4. zapewnienie zawarcia niezbędnych umów w zakresie dostaw materiałów i urządzeń niezbędnych dla realizacji podstawowych zadań sekcji.
5. przygotowywanie zadań inwestycyjno-remontowych pod kątem ich zgodności z obowiązującymi przepisami.
6. opracowywanie planów, analiza ekonomiczna i techniczna w zakresie niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania sekcji.
7. wykonywanie bieżących napraw i remontów siłami własnymi.
8. udział w komisjach przetargowych w zakresie zakupu sprzętu.
9. weryfikacja wniosków przetargowych pod względem technicznym.
10. wykonywanie wszelkich bieżących czynności serwisowych, naprawczych i awarii w zakresie podległej infrastruktury, przy udziale sił własnych i serwisów zewnętrznych.
11. dokumentowanie przeglądów okresowych sprzętu i urządzeń, stanowiących wyposażenie podległej infrastruktury.
12. współpraca z dostawcami usług zewnętrznych.

§ 105

Sekcja Elektryczna

Do zadań Sekcji Elektrycznej należy:

1. zapewnienie właściwego stanu technicznego i ciągłości pracy maszyn, urządzeń technicznych, aparatury i sprzętu technicznego oraz wszelkich instalacji w zakresie infrastruktury elektrycznej stanowiącej wyposażenie Instytutu.
2. zapewnienie ciągłości dostaw paliw i mediów w ilości i jakości odpowiadających potrzebom Instytutu oraz posiadanym zasobom wraz zapewnieniem racjonalnej gospodarki mediami.
3. zapewnienie zawarcia niezbędnych umów z kontrahentami zewnętrznymi w zakresie zadań podległych, w przypadku gdy zakres zadań przekracza możliwości sekcji wraz z nadzorem nad prawidłowym zawieraniem, aneksowaniem i realizacją umów oraz dokonywania odbioru i rozliczania zleconych prac.
4. zapewnienie zawarcia niezbędnych umów w zakresie dostaw materiałów i urządzeń niezbędnych dla realizacji podstawowych zadań sekcji.
5. przygotowywanie zadań inwestycyjno-remontowych pod kątem ich zgodności z obowiązującymi przepisami.
6. opracowywanie planów, analiza ekonomiczna i techniczna w zakresie niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania sekcji.
7. wykonywanie bieżących napraw i remontów siłami własnymi.
8. udział w komisjach przetargowych w zakresie zakupu sprzętu.
9. weryfikacja wniosków przetargowych pod względem technicznym.
10. wykonywanie wszelkich bieżących czynności serwisowych, naprawczych i awarii w zakresie podległej infrastruktury, przy udziale sił własnych i serwisów zewnętrznych.
11. dokumentowanie przeglądów okresowych sprzętu i urządzeń, stanowiących wyposażenie podległej infrastruktury.
12. współpraca z dostawcami usług zewnętrznych.

§ 106

Sekcja Gospodarki Aparaturowej.

Do zadań Sekcji Gospodarki Aparaturowej należy:

1. pełny nadzór nad aparaturą i sprzętem medycznym w Instytucie poprzez:
 - 1) prowadzenie pełnej gospodarki aparaturowej i sprzętowej;
 - 2) przetwarzanie informacji o przeglądach i naprawach urządzeń;
 - 3) zaopatrywanie w aparaturę i sprzęt medyczny;
 - 4) nadzór i współpraca przy pracach montażowych i rozruchowych aparatury i urządzeń medycznych.

2. wykonywanie wszelkich bieżących czynności konserwacyjnych, serwisowych, naprawczych i awarii w zakresie podległej infrastruktury, przy udziale sił własnych i serwisów zewnętrznych.
3. dokumentowanie przeglądów okresowych sprzętu i urządzeń, stanowiących wyposażenie podległej infrastruktury.
4. udział w komisjach przetargowych w zakresie zakupu sprzętu.
5. dokumentowanie przeglądów okresowych sprzętu.
6. prowadzenie gospodarki paszportami technicznymi.
7. zapewnienie właściwego stanu technicznego i ciągłości pracy aparatów i urządzeń medycznych stanowiących wyposażenie Instytutu.
8. zapewnienie zawarcia niezbędnych umów z kontrahentami zewnętrznymi w zakresie zadań podległych wraz z nadzorem nad prawidłowym zawieraniem, aneksowaniem i realizacją umów oraz dokonywania odbioru i rozliczania zleconych prac.
9. zapewnienie zawarcia niezbędnych umów w zakresie dostaw materiałów i urządzeń niezbędnych dla realizacji podstawowych zadań sekcji.
10. weryfikacja wniosków przetargowych pod względem technicznym.
11. współpraca z dostawcami usług zewnętrznych.

§ 107

Sekcja Wentylacji i Klimatyzacji

Do zadań Sekcji Wentylacji i Klimatyzacji należy:

1. zapewnienie właściwego stanu technicznego i ciągłości pracy maszyn, urządzeń technicznych, aparatury i sprzętu technicznego oraz wszelkich instalacji w zakresie infrastruktury wentylacyjnej i klimatyzacyjnej stanowiącej wyposażenie Instytutu.
2. zapewnienie ciągłości dostaw paliw i mediów w ilości i jakości odpowiadających potrzebom Instytutu oraz posiadanym zasobom wraz zapewnieniem racjonalnej gospodarki mediami.
3. prowadzenie ewidencji Centralnego Rejestru Operatorów.
4. zapewnienie zawarcia niezbędnych umów z kontrahentami zewnętrznymi w zakresie zadań podległych, w przypadku gdy zakres zadań przekracza możliwości sekcji wraz z nadzorem nad prawidłowym zawieraniem, aneksowaniem i realizacją umów oraz dokonywania odbioru i rozliczania zleconych prac.
5. zapewnienie zawarcia niezbędnych umów w zakresie dostaw materiałów i urządzeń niezbędnych dla realizacji podstawowych zadań sekcji.
6. przygotowywanie zadań inwestycyjno-remontowych pod kątem ich zgodności z obowiązującymi przepisami.
7. opracowywanie planów, analiza ekonomiczna i techniczna w zakresie niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania sekcji.
8. wykonywanie bieżących napraw i remontów siłami własnymi.

9. udział w komisjach przetargowych w zakresie zakupu sprzętu.
10. weryfikacja wniosków przetargowych pod względem technicznym.
11. wykonywanie wszelkich bieżących czynności serwisowych, naprawczych i awarii w zakresie podległej infrastruktury, przy udziale sił własnych i serwisów zewnętrznych.
12. dokumentowanie przeglądów okresowych sprzętu i urządzeń, stanowiących wyposażenie podległej infrastruktury.
13. współpraca z dostawcami usług zewnętrznych.

§ 108

Sekcja Poligrafii

Do zadań Sekcji Poligrafii należy:

1. bieżące realizowanie zleconych zadań w zgodnie z zapotrzebowaniem Instytutu:
 - 1) wykonywanie kopii przekazanych materiałów w formie i ilości określonych w zleceniu;
 - 2) wykonywanie wydruków przekazanych projektów w formie cyfrowej;
 - 3) ustalanie ostatecznego wyglądu projektu graficznego (wielkość i rodzaj czcionki, rozmieszczenie ilustracji, wielkość akapitów itd.);
 - 4) składanie, zszywanie i oprawianie wykonanych materiałów,
 - 5) skanowanie i plotowanie.
2. zapewnienie właściwego stanu technicznego oraz ciągłości pracy maszyn i urządzeń w zakresie wyposażenia Poligrafii.
3. zapewnienie zawarcia niezbędnych umów w zakresie dostaw materiałów i urządzeń niezbędnych dla realizacji podstawowych zadań sekcji.
4. udział w komisjach przetargowych w zakresie zakupu sprzętu.
5. wykonywanie wszelkich bieżących czynności serwisowych, naprawczych i awarii w zakresie podległej infrastruktury, przy udziale sił własnych i serwisów zewnętrznych.
6. dokumentowanie przeglądów okresowych sprzętu i urządzeń, stanowiących wyposażenie podległej infrastruktury.
7. współpraca z dostawcami usług zewnętrznych

§ 109

Sekcja Inwestycji

Do zadań Sekcji Inwestycji należy:

1. przygotowywanie planów działania i ich realizacja;
2. przygotowanie dokumentacji związanej z procesami inwestycyjnymi;
3. uzyskiwanie stosownych decyzji, postanowień, warunków i innych dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji inwestycji;
4. udział w przygotowywaniu optymalizacji kosztów związanych z inwestycjami;

5. udział w procesie wyłaniania wykonawców zgodnie z ustawą prawo zamówień publicznych;
6. rozliczanie i bieżąca kontrola realizacji inwestycji zgodnie z harmonogramem prac;
7. przygotowywanie sprawozdań okresowych wynikających z dokumentacji projektowej;
8. zarządzanie dokumentacją projektową;
9. nadzór nad kosztami, terminem i jakością realizacji inwestycji.

§ 110

Dział Kadr

Do zadań Działu Kadr należy:

1. prowadzenie całokształtu spraw osobowych pracowników Instytutu, zwłaszcza w zakresie:
 - 1) zatrudniania pracowników,
 - 2) prowadzenia dokumentacji ze stosunku pracy,
 - 3) czasu pracy,
 - 4) nadzoru i kontroli w zakresie przestrzegania dyscypliny pracy,
 - 5) rozwiązywania umów o pracę.
2. realizacja polityki Instytutu w zakresie awansowania, nagradzania pracowników oraz stosowania sankcji dyscyplinarnych;
3. obsługa programu PŁATNIK w zakresie zgłaszania i wyrejestrowywania pracowników oraz członków rodzin do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego;
4. bieżąca obsługa komputerowego systemu kadrowo-płacowego;
5. prowadzenie sprawozdawczości w zakresie spraw kadrowych;
6. prowadzenie spraw socjalnych;
7. prowadzenie obsługi administracyjnej pracowników i zleceniobiorców w zakresie Pracowniczych Planów Kapitałowych;
8. prowadzenie rejestru umów zlecenia i umów o świadczenie usług oraz zgłaszanie zleceniobiorców do ubezpieczeń społecznych;
9. prowadzenie spraw związanych z wnioskowaniem o konkursy na świadczenie usług zdrowotnych z osobami fizycznymi, w tym udział w komisji konkursowej oraz administracyjna obsługa umów z przyjmującymi zamówienie.

§ 111

Dział Bezpieczeństwa Pracy i Nadzoru Środowiskowego

W skład Działu Bezpieczeństwa Pracy i Nadzoru Środowiskowego wchodzi:

1. Sekcja Bezpieczeństwa i Higieny Pracy, do której zadań należy wykonywanie zadań określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 roku w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 1997 r., Nr 109, poz. 704 ze zmianami);

2. Sekcja Przeciwpowodziowa, do której zadań należy:
 - 1) organizacja zabezpieczenia przeciwpowodziowego w Instytucie,
 - 2) kontrola przestrzegania przepisów przeciwpowodziowych w Instytucie,
 - 3) opracowywanie i aktualizacja instrukcji bezpieczeństwa powodziowego,
 - 4) nadzór nad terminowymi przeglądami, konserwacją i naprawą podręcznego sprzętu gaśniczego, hydrantów i innych urządzeń pełniących funkcje powodziowo-ewakuacyjne,
 - 5) nadzór nad prawidłowym oznakowaniem kierunków i wyjść ewakuacyjnych oraz innych urządzeń pełniących funkcje powodziowo-ewakuacyjne, np. ROP, drzwi ppoż., klapy oddymiające, itp.,
 - 6) przeprowadzanie szkoleń w zakresie bezpieczeństwa powodziowego, w tym ćwiczeń ewakuacyjnych,
 - 7) współpraca z właściwymi terenowo komendami Państwowej Straży Pożarnej;
3. Sekcja Ochrony Środowiska, do której zadań należy:
 - 1) koordynacja spraw związanych z tematyką ochrony środowiska w Instytucie,
 - 2) kontrola przestrzegania regulacji wewnętrznych i zewnętrznych dotyczących ochrony środowiska,
 - 3) utrzymywanie i doskonalenie ustanowionego Systemu Zarządzania Środowiskiem,
 - 4) współpraca z jednostkami organizacyjnymi Instytutu w zakresie:
 - a) gospodarki odpadowej, ze szczególnym uwzględnieniem: zbierania, selekcji, przechowywania oraz prowadzenia ewidencji odpadów,
 - b) sprawozdawczości z emisji zanieczyszczeń,
 - c) dokonywania zakupów wyrobów i usług związanych z problematyką ochrony środowiska,
 - 5) opracowywanie celów i zadań środowiskowych dla Instytutu,
 - 6) przeprowadzanie szkoleń w zakresie ochrony środowiska,
 - 7) współpraca z instytucjami zewnętrznymi w zakresie spraw związanych z Systemem Zarządzania Środowiskiem.

§ 112

Dział Księgowości

Do zadań Działu Księgowości należy:

1. prowadzenie ksiąg rachunkowych zgodnie z zasadami określonymi ustawą; rzetelne i przejrzyste rejestrowanie wszelkich zdarzeń i operacji gospodarczych oraz odzwierciedlanie stanu majątku, sytuacji finansowej i wyniku finansowego Instytutu;
2. ustalenie i aktualizowanie dokumentacji opisującej politykę rachunkowości w sposób zapewniający należyte sprawowanie funkcji informacyjnej i kontrolnej, dającej możliwość pozyskania informacji o działalności jednostki na potrzeby jej zarządzania i użytkowników zewnętrznych, zapewniającej włączenie systemu rachunkowości do systemu kontroli, w tym kontroli finansowej;
3. sporządzanie sprawozdawczości finansowej i statystycznej wynikającej z przepisów ustawy o rachunkowości oraz sprawozdawczości w zakresie finansowym z wykorzystania przyznawanych dotacji;

4. nadzór i kontrola nad prawidłowością gospodarowania środkami finansowymi i innymi składnikami majątkowymi, opracowywanie zasad sporządzania, obiegu i przechowywania dokumentów księgowych;
5. ewidencja dokumentów księgowych zgodnie ze źródłem generowania przychodów i powstawania kosztów;
6. nadzór nad kompletnością i rzetelnością dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
7. nadzór nad terminowością spływu i obiegu dokumentów księgowych;
8. kontrola formalno-rachunkowa dokumentów stanowiących podstawę ewidencji księgowej;
9. współpraca z instytucjami zewnętrznymi – urzędami skarbowymi, bankami;
10. współpraca z kontrahentami w zakresie bieżących rozliczeń finansowych;
11. kontrola terminowości realizacji należności i zobowiązań, przekazywanie do Działu Prawnego wierzytelności, których dochodzenie wymaga postępowania sądowego;
12. sporządzanie deklaracji podatkowych: PDOP, VAT, PFRON, podatków lokalnych oraz bieżące rozliczanie zobowiązań podatkowych;
13. wykonanie i uzgadnianie dyspozycji płatniczych;
14. wystawianie dokumentów sprzedaży;
15. podpisywanie obiegowek w celu sprawowania kontroli nad powierzonym pracownikom majątkiem Instytutu;
16. współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi w zakresie ewidencji majątku trwałego;
17. pełna obsługa gospodarki kasy gotówkowej w tym prowadzenie kasy głównej oraz nadzór nad pracą kas pomocniczych;
18. rozliczanie i ewidencja delegacji krajowych i zagranicznych;
19. gromadzenie, kompletowanie, archiwizacja dokumentów finansowo – księgowych oraz zabezpieczanie zbiorów zgromadzonych dokumentów księgowych i danych komputerowych przed ich nieupoważnionym wykorzystaniem lub zniszczeniem;
20. prowadzenie rejestru darowizn, roczne sprawozdanie o otrzymanych darowiznach, w tym majątku trwałego;
21. nadzór nad przeprowadzeniem i rozliczeniem inwentaryzacji składników majątku jednostki;
22. organizacja realizacji zadań w zakresie sprawdzania drogą inwentaryzacji rzeczywistego stanu aktywów i pasywów Instytutu;
23. naliczanie i obsługa finansowo – księgowa Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

§ 113

Dział Płac

Do zadań Działu Płac należy:

1. sporządzanie list płac dotyczących wynagrodzenia z tytułu umów o pracę, wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz umów zlecenia i dzieło, stypendiów dla uczestników studiów doktoranckich, a także list płac dotyczących świadczeń pieniężnych ze Środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
2. przesyłanie wynagrodzeń na rachunki bankowe pracowników, zleceniobiorców, wykonawców umów o dzieło, a także przesyłanie świadczeń ze środków Zakładowego

- Funduszu Świadczeń Socjalnych na rachunki bankowe pracowników i emerytów przy wykorzystaniu systemu bankowości elektronicznej;
3. obliczanie, potrącanie z wynagrodzenia oraz odprowadzanie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego;
 4. zgłaszanie i wyrejestrowywanie zleceniobiorców oraz członków rodzin do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego;
 5. obliczanie, potrącanie z wynagrodzenia oraz odprowadzanie do właściwego Urzędu Skarbowego zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych;
 6. potrącanie z wynagrodzenia sum egzekwowanych na mocy tytułów wykonawczych na zaspokojenie świadczeń alimentacyjnych oraz na pokrycie należności innych niż świadczenia alimentacyjne, a także odprowadzanie ich na wskazane rachunki bankowe oraz prowadzenie korespondencji z kancelariami komorniczymi w tym zakresie;
 7. potrącanie z wynagrodzenia rat pożyczek udzielonych ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, składek na rzecz Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej oraz rat pożyczek udzielonych z jej środków, a także dokonywanie innych potrąceń (np. z tytułu przynależności do zakładowych organizacji związkowych) na podstawie pisemnych upoważnień pracowników i wskazane rachunki bankowe;
 8. sporządzanie i przysyłanie do odpowiednich urzędów oraz dostarczanie pracownikom wymaganej przepisami prawa dokumentacji w formie papierowej i elektronicznej w zakresie ubezpieczeń społecznych i podatku od osób fizycznych;
 9. wystawianie dla potrzeb pracowników i na ich wnioski zaświadczeń o wynagrodzeniu.

§ 114

Dział ds. Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych

1. Do zadań Działu ds. Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych należy:
 - 1) przygotowanie ofert zgodnie z ogłaszanymi postępowaniami w trybie konkursu ofert lub rokowań, których celem jest zawarcie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia i Ministerstwem Zdrowia;
 - 2) współudział w procesie negocjowania, renegocjowania, zawierania i realizacji umów;
 - 3) przygotowanie sprawozdań i rozliczeń udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 4) stały monitoring wykonania umów w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych;
 - 5) kontrola udzielanych świadczeń zdrowotnych, realizowanych przez uprawnione podmioty zewnętrzne;
 - 6) bieżące monitorowanie ewidencji udzielanych świadczeń zdrowotnych pod kątem poprawności kompletności danych koniecznych do terminowego ich rozliczania z Narodowym Funduszem Zdrowia;

- 7) przeprowadzanie szkoleń pracowników Instytutu w zakresie wdrażania nowych zasad rozliczeniowych oraz systemowych pod kątem sprawozdawania danych do Narodowego Funduszu Zdrowia;
 - 8) wycena świadczeń zdrowotnych dla pacjentów nie ubezpieczonych, na podstawie danych przekazanych przez lekarza prowadzącego;
 - 9) współpraca z Mazowieckim Urzędem Wojewódzkim w Warszawie w zakresie prowadzenia Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą.
2. W skład Działu ds. Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych wchodzi:
- 1) Sekcja Koordynatorów Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego.

§ 115

Zespół Radców Prawnych

Do zadań Zespół Radców Prawnych należy prowadzenie obsługi prawnej Instytutu zgodnie z przepisami ustawy dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych (tj. Dz. U. z 2014 poz. 637) a w szczególności:

- 1) udzielanie dyrekcji Instytutu i Radzie Naukowej porad i konsultacji prawnych w zakresie stosowania prawa oraz sporządzanie opinii prawnych;
- 2) informowanie o zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie dotyczącym Instytutu;
- 3) reprezentowanie Instytutu w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi;
- 4) inne sprawy określone w ustawie o radcach prawnych.

§ 116

Inspektor Ochrony Radiologicznej

Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy:

1. nadzorowanie wdrożenia oraz utrzymywania programu bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, a także skuteczne udoskonalanie w/w programu.
2. przygotowywanie dokumentacji niezbędnej do wystąpienia o udzielenie wymaganych decyzji i zezwoleń. Nadzorowanie przestrzegania warunków wydanych zezwoleń na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące.
3. opracowanie i realizacja programu szkoleń wewnętrznych w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w Instytucie.
4. opracowanie i realizacja programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy.
5. prowadzenie ewidencji pracowników narażonych na promieniowanie oraz dokonywanie oceny ich narażenia.
6. ustalanie wyposażenia Instytutu w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury

dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego.

7. opracowanie i aktualizacja oraz nadzór nad wdrożeniem *Zakładowego Planu Postępowania Awaryjnego* i nadzorowanie postępowania w przypadku zdarzenia radiacyjnego.
8. sporządzanie i aktualizowanie Programu zapewnienia jakości działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące, uczestniczenie w audytach zewnętrznych przeprowadzanych przez akredytowane jednostki oraz audytach wewnętrznych przeprowadzanych w Instytucie;
9. wnioskowanie do Dyrektora Instytutu o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy naruszone są warunki zezwolenia lub bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej oraz informowanie o tym fakcie organy wydające zezwolenie.
10. nadzorowanie postępowania ze źródłami promieniotwórczymi i odpadami promieniotwórczymi oraz informowanie Dyrekcji Instytutu oraz organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.
11. weryfikacja kwalifikacji pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej i informowanie Dyrektora Instytutu o wynikach w/w przeglądu.

§ 117

Inspektor Ochrony Danych

Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy:

1. przestrzeganie i wypełnianie postanowień zawartych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz innych przepisów o ochronie danych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej;
2. informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy przepisów o których mowa w ust. 1 i doradzanie im w tej sprawie;
3. monitorowanie przestrzegania przepisów, o których mowa pkt 1 oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenie personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
4. udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 rozporządzenia przywołanego w ust. 1;
5. współpraca z organem nadzorczym;
6. pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36

rozporządzenia przywołanego w ust. 1, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.

§ 118

Audytor Wewnętrzny

Do zadań Audytora Wewnętrznego należy:

1. wspieranie Dyrektora w realizacji celów i zadań Instytutu;
2. opracowywanie informacji niezbędnych do prawidłowego zarządzania Instytutem;
3. opracowanie planów audytu wewnętrznego oraz Sprawozdań z realizacji przedmiotowego planu;
4. weryfikacja zgodności działania Instytutu z celami statutowymi, planami, procedurami i przepisami prawa;
5. monitorowanie i ujawnianie negatywnych zjawisk ze wskazaniem przyczyn, sposobów likwidacji ich skutków oraz podejmowanie działań profilaktycznych;
6. udzielanie wytycznych służących usprawnieniu gospodarowania środkami publicznymi ze szczególnym uwzględnieniem zasady celowości i oszczędności;
7. nadzór nad procesami przebiegającymi w Instytucie w zakresie gospodarności, legalności, celowości, rzetelności, a także przejrzystości i jawności stosowanych rozwiązań;
8. analizę i ocenę ryzyk wynikających z działalności jednostek organizacyjnych Instytutu;
9. badanie prawidłowości wykonywania zadań należących do zakresu działania jednostek organizacyjnych Instytutu;
10. przedstawianie Sprawozdań i raportów, wystąpień pokontrolnych i związanych z nimi zaleceń rekomendacji;
11. monitoring zaleceń i rekomendacji.

§ 119

Dział Badań Klinicznych

Do zadań Działu Badań Klinicznych należy:

1. ocena merytoryczna, prawna i ekonomiczna oraz negocjowanie warunków prowadzenia badań klinicznych finansowanych w całości lub częściowo przez podmioty zewnętrzne;
2. przygotowanie projektów umów o badania kliniczne;
3. uczestnictwo w planowaniu, organizacji, realizacji badań klinicznych własnych;
4. prowadzenie dokumentacji i archiwum zawartych umów i protokołów badań klinicznych;
5. prowadzenie Rejestru Badań Klinicznych;
6. współpraca z wszystkimi niezbędnymi jednostkami organizacyjnymi w procesie oceny projektów badań klinicznych oraz w procesie realizacji i rozliczeń umów dotyczących badań klinicznych, w szczególności współpraca z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Badań Klinicznych;

7. współpraca z Komisją Bioetyczną przy Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie.

§ 120

Biuro Rzecznika Prasowego

Do zadań Biura Rzecznika Prasowego należy:

1. reprezentowanie Instytutu w kontaktach z mediami;
2. kreowanie wizerunku Instytutu w mediach;
3. przygotowywanie konferencji prasowych;
4. redagowanie strony internetowej Instytutu na bazie udostępnionych informacji merytorycznych pozyskanych od jednostek Instytutu;
5. gromadzenie, przetwarzanie udostępnianie i rozpowszechnianie informacji o działalności Instytutu;
6. opracowywanie, we współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi Instytutu planów i harmonogramów marketingowych i promocji;
7. systematyczne i obiektywne zbieranie, przetwarzanie, gromadzenie i udostępnianie informacji na potrzeby decyzji marketingowych, pr-owych i zarządczych;
8. organizacja produkcji, zakupu i dystrybucji materiałów o charakterze promocyjnym, reklamowym;
9. nadzorowanie przestrzegania zasad identyfikacji wizualnej przez jednostki Instytutu oraz współpracujące podmioty zewnętrzne;
10. opracowywanie reklam prasowych;
11. nagrywanie, montaż filmów reklamowych, dokumentujących ważne wydarzenia dotyczące Instytutu i Oddziałów;
12. wykonywanie, obróbka i archiwizacja zdjęć produktów, wydarzeń i osób oraz udostępnianie ich i aktualizacja;
13. przygotowanie organizacyjne i obsługa konferencji, debat, seminariów i sympozjów organizowanych lub współorganizowanych przez Instytut i jego jednostki;
14. opiniowanie wydawania patronatów i decyzji o współpracy z innymi podmiotami w zakresie współpracy przy organizowanych przez nie konferencjach, debatach, seminariach i sympozjach.

§ 121

Biblioteka Naukowa

Do zadań Biblioteki Naukowej należy w szczególności:

1. udostępnianie zbiorów bibliotecznych pracownikom Instytutu oraz stażystom, doktorantom i studentom;
2. prowadzenie i nadzór nad zbiorami bibliotecznymi Instytutu oraz ich uzupełnianie;
3. współpraca z innymi bibliotekami odnośnie wymiany międzybibliotecznej.
4. prenumerowanie i rozdzielanie prasy.

§ 122

Redakcja Naukowa

1. Do zadań Redakcji Naukowej należy:

- 1) opracowywanie redakcyjne pod względem naukowym, technicznym i typograficznym wydawnictw monograficznych i periodycznych o profilu medycznym;
- 2) realizowanie inicjatyw wydawniczych Dyrektora, Rady Naukowej oraz samodzielnych pracowników naukowych Instytutu;
- 3) redagowanie *Monitora* — informatora Instytutu;
- 4) prezentacja dorobku naukowego Instytutu;
- 5) szkolenie w zakresie edytorstwa biomedycznego;
- 6) budowanie zaplecza warsztatowego wspierającego naukowców w przygotowywaniu prac do publikacji;
- 7) organizowanie cyklicznych konferencji otwartych dla mediów i organizacji pacjentów prezentujących aktualny dorobek poszczególnych klinik i zakładów Instytutu;
- 8) współpraca z Towarzystwami Naukowymi i z Konsultantami Krajowymi w dziedzinach onkologicznych i pokrewnych w zakresie prezentowania i informowania nt. aktualnych zaleceń i wytycznych diagnostyczno-leczniczych, przeprowadzanych konferencjach naukowych i szkoleniach przed- i podyplomowych, wniosków z monitorowania i ewaluacji realizowanego Strategicznego Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych i jego modyfikacjach etapowych w oparciu o wytyczne Narodowej Rady Onkologii działającej przy Ministrze Zdrowia;
- 9) kreowanie pozytywnego wizerunku wewnętrznego i zewnętrznego Instytutu oraz w promowaniu znaczących sukcesów i osiągnięć naukowych, klinicznych, edukacyjnych i organizacyjnych Instytutu oraz współpracujących podmiotów w Narodowej Strategii Onkologii;
- 10) organizowanie corocznych obchodów Światowego Dnia Walki z Rakiem: w pierwszy piątek lutego konferencja "Szybsi od Raka-profilaktyka nowoczesna i skuteczna" i w pierwszą sobotę lutego ogólnopolską kampanię edukacyjną "Dzień drzwi otwartych";
- 11) współorganizowanie cyklicznych konferencji systemowych "Medyczna Racja Stanu - Tezy dla Zdrowia";
- 12) organizowanie konferencji konsultacyjno-szkoleniowych z wykorzystaniem komunikacji internetowej i telemedycyny z udziałem ekspertów onkologów w partnerstwie z lekarzami rodzinnymi celem budowania dobrej współpracy, podnoszenia kwalifikacji i prestiżu instytucji Lekarza Rodzinnego (współpraca z Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce);
- 13) współpraca ze Stowarzyszeniem Polska Koalicja Medycyny Personalizowanej w organizowanych wydarzeniach naukowo-szkoleniowych;
- 14) współpraca stosownie do potrzeb i okoliczności z organizacjami pacjentów;
- 15) współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu.

2. W skład Redakcji Naukowej wchodzi Pracownia Historii Onkologii, do zadań której należy:
- 1) gromadzenie, opracowywanie i archiwizowanie materiałów z zakresu historii onkologii;
 - 2) opracowywanie zbiorów w formie ekspozycji czasowych, publikacji i monografii;
 - 3) tworzenie cyfrowego repozytorium materiałów archiwalnych;
 - 4) pozyskiwanie i archiwizowanie świadectw, zdjęć i pamiątek związanych z historią Instytutu Radowego i Instytutu w Warszawie;
 - 5) opracowywanie anglojęzycznej publikacji o historii Instytutu Radowego Instytutu w Warszawie;
 - 6) współpraca z Towarzystwem Marii Skłodowskiej-Curie w Hołdzie, z Biblioteką Naukową Instytutu oraz z innymi archiwami, bibliotekami i muzeami w kraju i za granicą.

§ 123

Kapelan

Do zadań Kapelana należy opieka duszpasterska nad chorymi hospitalizowanymi w Instytucie i współpraca z personelem medycznym w tym zakresie.

DZIAŁ V.

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 124

1. Instytut prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - 1) szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Instytut realizuje również działalność w rodzaju zadań dydaktycznych, badawczych i profilaktycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
3. Instytut w Warszawie udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie: anestezjologii i intensywnej terapii; chirurgii naczyniowej; chirurgii klatki piersiowej; chirurgii ogólnej; chirurgii onkologicznej; chirurgii plastycznej; chirurgii szczękowo-twarzowej; chorób płuc; chorób wewnętrznych; diagnostyki laboratoryjnej; endokrynologii; epidemiologii; farmakologii onkologicznej; gastroenterologii; genetyki klinicznej; ginekologii onkologicznej; hematologii; kardiologii; medycyny nuklearnej; medycyny paliatywnej; mikrobiologii lekarskiej; neuropatologii; neurochirurgii; onkologii klinicznej; otolaryngologii; patomorfologii; położnictwa i ginekologii; psychiatrii; radiologii i diagnostyki obrazowej; radioterapii onkologicznej; rehabilitacji medycznej; transfuzjologii klinicznej; transplantologii klinicznej; urologii; zdrowia publicznego.

4. Szczegółowe zakresy udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy zawierane przez Instytut z Narodowym Funduszem Zdrowia, Ministerstwem Zdrowia i innymi podmiotami, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

2. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 125

Świadczenia zdrowotne w rodzaju szpitalnych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych udzielane są w Instytucie w Warszawie w obiektach zlokalizowanych:

- 1) przy ul. Wilhelma Konrada Roentgena 5;
- 2) przy ul. Wawelskiej 15.

§ 126

Świadczenia zdrowotne w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych udzielane są w Instytucie w Warszawie w obiektach zlokalizowanych:

- 1) przy ul. Wilhelma Konrada Roentgena 5;
- 2) przy ul. Wawelskiej 15;

§ 127

1. Świadczenia zdrowotne w rodzaju szpitalnych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych udzielane są w Oddziale w Gliwicach w obiekcie zlokalizowanym przy ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15.
2. Świadczenia zdrowotne w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych udzielane są w Oddziale w Gliwicach w obiekcie zlokalizowanym przy ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15.

§ 128

1. Świadczenia zdrowotne w rodzaju szpitalnych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych udzielane są w Oddziale w Krakowie w obiekcie zlokalizowanym przy ul. Garncarskiej 11.
2. Świadczenia zdrowotne w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych udzielane są w Oddziale w Krakowie w obiekcie zlokalizowanym przy ul. Garncarskiej 11.

3. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 129

1. Organizację, zasady udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń, określają obowiązujące procedury przyjęte w ramach wdrożonego w Instytucie w Warszawie Zintegrowanego Systemu Zarządzania, obejmującego System Zarządzania Jakością.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Instytucie odbywa się w trybie:
 - 1) leczenia ambulatoryjnego;
 - 2) leczenia szpitalnego;

§ 130

9. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne i specjalistyczne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z wpisem na listę oczekujących.
10. Na zasadach określonych odrębnymi przepisami, jednostki i komórki udzielające świadczeń zdrowotnych prowadzą listy oczekujących, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń.
11. Pacjenci są informowani o terminie udzielenia świadczenia zdrowotnego, a także o zmianach tego terminu.

§ 131

1. Wszystkie osoby zgłaszające się do Instytutu w Warszawie w celu udzielenia im świadczeń zdrowotnych podlegają obowiązkowej rejestracji jako chorzy. Obowiązek rejestracji dotyczy zarówno pierwszej, jak i każdej kolejnej wizyty w Instytucie w Warszawie.
2. W przypadku, gdy pacjentowi udzielone mają być świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych, niezbędne jest uzyskanie potwierdzenia ubezpieczenia przez system weryfikacji ubezpieczeń (e-WUŚ).
3. W przypadku braku potwierdzenia ubezpieczenia przez system e-WUŚ, pacjent, który potwierdza, iż posiada właściwe ubezpieczenie, zobowiązany jest do podpisania oświadczenia zapewniającego o jego prawie do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
4. Rejestracji można dokonać osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej.

§ 132

1. Specjalistyczne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są przez lekarzy specjalistów.
2. Pacjentom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w ramach specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, świadczeń tych udziela się na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub Kart Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego..
3. Skierowanie, o którym mowa w ust. 2, nie jest wymagane do świadczeń lekarza onkologa, na badania kontrolne, a także w innych przypadkach przewidzianych w przepisach odrębnych.
4. Informacja o godzinach i miejscach udzielania specjalistycznych ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach umieszczana jest w miejscu widocznym i dostępnym dla pacjentów.
5. W wyniku dokonanego wstępnego rozpoznania lekarz określa optymalną metodę dalszej diagnostyki i leczenia, informując o tym pacjenta. Gdy niezbędne jest przeprowadzenie

dodatkowych badań lub zasięgnięcie opinii innego lekarza specjalisty pacjent kierowany jest na wymagane badanie lub konsultację.

6. Celem podjęcia leczenia ambulatoryjnego, pacjent kierowany jest do odpowiedniej komórki Instytutu udzielającej świadczeń zdrowotnych w tym zakresie. W przypadku konieczności leczenia szpitalnego, lekarz wydaje skierowanie do leczenia stacjonarnego w Instytucie.
7. Szczegółowy tryb pobytu pacjenta w Instytucie w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz procedurę wypisania pacjenta określają procedury Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

DZIAŁ VI.

WYSOKOŚĆ OPŁAT POBIERANYCH PRZEZ INSTYTUT

1. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 133

1. Instytut prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami zapewniając ochronę danych osobowych.
2. Instytut pobiera opłatę w kwocie nie większej niż:
 - 1) 9,04 zł - za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej;
 - 2) 0,32 zł - za jedną stronę kopii i wydruku dokumentacji medycznej;
 - 3) 1,81 zł - za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie kopii, odpisu lub wyciągu na informatycznym nośniku danych.
3. Informację o wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej podaje się do wiadomości pacjentów poprzez jej umieszczenie w widocznych i dostępnych dla pacjentów miejscach.

2. Opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta powyżej 72 godzin

§ 134

Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 912) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym wynosi 50,00 zł za każdą rozpoczętą dobę.

3. Opłaty udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§ 135

1. Pacjenci nie posiadający prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ponoszą koszty świadczeń udzielonych w Instytucie.

2. Wysokość opłat za udzielone świadczenia inne niż finansowane ze środków publicznych ustala w odrębnym trybie Dyrektor.
3. Wycena świadczeń odbywa się w Dziale ds. Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych na podstawie informacji uzyskanej od lekarza prowadzącego. Koszty świadczeń ustalane są przez poszczególne jednostki realizujące świadczenia. W przypadku braku informacji na temat kosztów danego świadczenia w cenniku medycznym, Dział ds. Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych wycenia procedurę na podstawie katalogu, przedstawionego we właściwym Zarządzeniu Prezesa NFZ.

DZIAŁ VII.

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Postanowienia ogólne

§ 136

1. Instytut udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie lub z całkowitą odpłatnością.
2. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Instytutu potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane niezwłocznie, a w razie braku możliwości udzielenia specjalistycznej pomocy w Instytucie pacjent jest kierowany do innego podmiotu leczniczego, w którym udzielenie takiej pomocy będzie możliwe.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w obowiązujących przepisach prawnych.
5. Instytut prowadzi dokumentację medyczną udzielonych świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych w niej zawartych a także udostępnia ją zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Uzyskanie bezpłatnego świadczenia zdrowotnego jest możliwe po potwierdzeniu ubezpieczenia przez system e-WUŚ.
7. Wszystkie świadczenia zdrowotne udzielane są z poszanowaniem intymności i godności osobistej pacjenta w odpowiednich warunkach lokalowych.
8. Pacjentom przysługują prawa określone w Ustawie z o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
9. Kierownik jednostki lub komórki organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

2. Świadczenia zdrowotne udzielane w trybie ambulatoryjnym

§ 137

1. Do lekarza onkologa nie jest wymagane skierowanie, natomiast pozostałe świadczenia zdrowotne udzielane są na podstawie skierowań od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub Kart Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego – dotyczy świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
2. Świadczenia medyczne dla osób nie mających uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielane są bez skierowania – odpłatność, w zależności od rodzaju i zakresu tych świadczeń, na podstawie zatwierdzonych przez Dyrektora w odrębnym trybie.
3. Rejestracja do lekarza specjalisty odbywa się telefonicznie, drogą elektroniczną, osobiście lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
4. Pracownik Instytutu dokonując rejestracji pacjenta na podstawie zgłoszenia osobistego, drogą elektroniczną lub telefonicznego za pośrednictwem infolinii ustala datę oraz godzinę przyjęcia przez lekarza.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane są według kolejności zgłoszenia.
6. Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym dla poszczególnych poradni.
7. Lekarz specjalista udzielający świadczenia ma obowiązek:
 - 1) kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta,
 - 2) podjęcia procesu leczenia,
 - 3) realizacji procedur diagnostycznych właściwych dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
 - 4) wydania orzeczenia o aktualnym stanie zdrowia pacjenta.
8. W przypadku, gdy pacjent objęty leczeniem ambulatoryjnym wymaga hospitalizacji lekarz kierujący jest zobowiązany do wystawienia skierowania do szpitala.

3. Świadczenia zdrowotne udzielane w trybie stacjonarnym (hospitalizacja).

§ 138

1. Pacjenci są hospitalizowani w ramach klinik, oddziałów, zakładów.
2. Instytut zapewnia przyjętym pacjentom:
 - 1) świadczenia zdrowotne,
 - 2) produkty lecznicze i odpowiednie wyroby medyczne,
 - 3) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - 4) transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach.
3. Przyjęcie pacjenta odbywa się w trybie planowym (stany pilne i stabilne) lub nagłym.
4. Wszystkie przyjęcia pacjentów odbywają się poprzez Izbę Przyjęć.
5. Hospitalizacja w Instytucie odbywa się po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego / opiekuna faktycznego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwa jest hospitalizacja bez wyrażenia zgody.

6. Pacjentów hospitalizowanych zaopatruje się w opaski identyfikacyjne.
7. Hospitalizacja pacjenta obejmuje:
 - 1) ocenę stanu zdrowia,
 - 2) przeprowadzenie niezbędnych procedur diagnostycznych,
 - 3) leczenie zabiegowe i/lub farmakologiczne a także leczenie z wykorzystaniem promieniowania jonizującego,
 - 4) rehabilitację leczniczą,
 - 5) wypis pacjenta do domu / do innej placówki udzielającej świadczeń zdrowotnych,
 - 6) wydanie zaleceń lekarskich po hospitalizacji.
8. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci lekarz prowadzący / dyżurny jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję / przedstawiciela ustawowego.
9. Wypisanie z kliniki / oddziału / zakładu następują:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia stacjonarnego w Instytucie,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego (po złożeniu odpowiedniego oświadczenia – w przypadku jego braku lekarz musi sporządzić adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta). Osoba występująca o wypisanie na własne żądanie jest informowana przez lekarza prowadzącego / dyżurnego o możliwych następstwach związanych z zaprzestaniem leczenia w szpitalu,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczenia może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób,
 - 4) przeniesienia do innej placówki ochrony zdrowia celem kontynuowania leczenia.
10. Pacjent wypisany ze szpitala otrzymuje dwa egzemplarze karty informacyjnej – zgodnie z wytycznymi zawartymi w aktualnych przepisach prawa.
11. Niezależnie od karty informacyjnej, stosownie do sytuacji klinicznej, pacjentowi wydaje się:
 - 1) skierowania na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej,
 - 2) recepty na produkty lecznicze i/lub materiały opatrunkowe a także wyroby medyczne zlecone w karcie informacyjnej,
 - 3) zlecenia na transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach.

DZIAŁ VIII.

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 139

1. W celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania Instytut współdziała z innymi podmiotami leczniczymi poprzez:
 - 1) zawieranie umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Instytucie, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia;
 - 2) zapewnienie pacjentom konsultacji specjalistów niedostępnych w Instytucie;
 - 3) udzielanie konsultacji przez specjalistów Instytutu na zlecenie innych podmiotów leczniczych.
2. Instytut prowadzi szkolenia w zakresie specjalizacji i staży podyplomowych dla pracowników innych podmiotów leczniczych na podstawie akredytacji i zasadach określonych przez Ministra Zdrowia.
3. Współdziałanie z innymi podmiotami leczniczymi odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz poszanowaniem praw pacjenta.

DZIAŁ IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 140

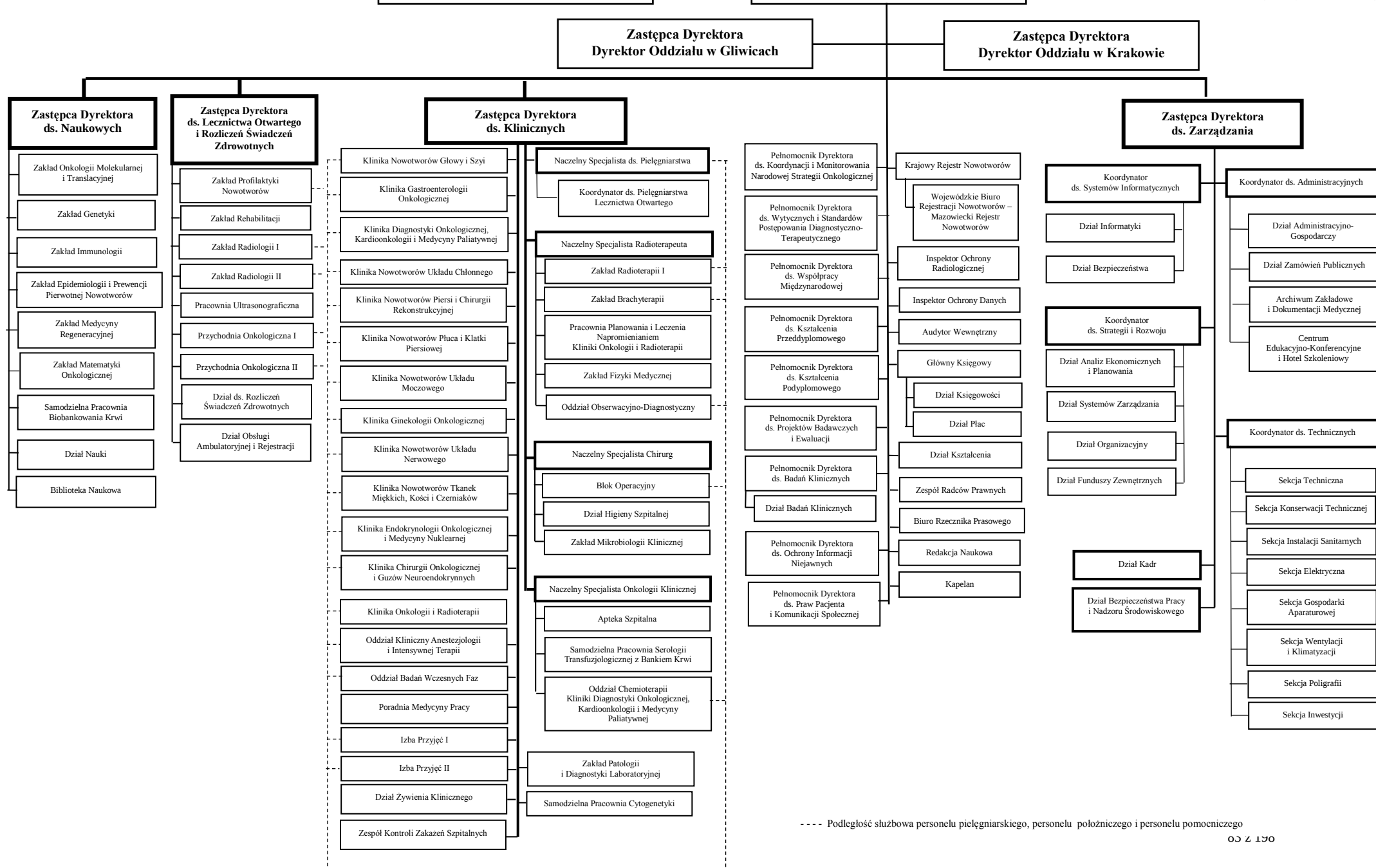
1. Niniejszy Regulamin obowiązuje jednocześnie pracowników i pacjentów Instytutu.
2. Do sprawy nie uregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy oraz odpowiednie Zarządzenia Dyrektora.
3. Wszelkie zmiany w Regulaminie mogą być dokonywane w trybie Zarządzenia Dyrektora po zaopiniowaniu przez Radę Naukową i zakładowe organizacje związkowe.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Schematy organizacyjne.
2. Regulamin Organizacyjny Oddziału w Gliwicach.
3. Regulamin Organizacyjny Oddziału w Krakowie

RADA NAUKOWA

DYREKTOR



---- Podległość służbowa personelu pielęgniarskiego, personelu położniczego i personelu pomocniczego

REGULAMIN ORGANIZACYJNY



Spis treści

DZIAŁ I. Postanowienia ogólne

DZIAŁ II. Struktura organizacyjna Oddziału w Gliwicach

DZIAŁ III. Sposób kierowania Oddziałem w Gliwicach

Rozdział I. Zakres zadań kierownictwa

Rozdział II. Ogólne uprawnienia i obowiązki kierowników jednostek i komórek organizacyjnych

Rozdział III. Ogólne uprawnienia i obowiązki pracowników

Rozdział IV. Tryb pracy

DZIAŁ IV. Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych oraz warunki ich współdziałania

Rozdział I. Zakresy zadań jednostek i komórek organizacyjnych działalności naukowej i usługowo-badawczej oraz medycznej

Rozdział II. Zakresy zadań komórek działalności administracyjnej, technicznej i obsługi

Rozdział III. Warunki współdziałania między jednostkami i komórkami organizacyjnymi

DZIAŁ V. Udzielanie świadczeń zdrowotnych

Rozdział I. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

Rozdział II. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

Rozdział III. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

Rozdział IV. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

DZIAŁ VI. Opłaty pobierane przez Oddział w Gliwicach

Rozdział I. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

Rozdział II. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta

Rozdział III. Odpłatne świadczenia zdrowotne

DZIAŁ VII. Postanowienia końcowe

Załączniki

DZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Regulamin Organizacyjny, zwany dalej regulaminem, reguluje sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach z siedzibą w Gliwicach przy ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-102 Gliwice, zwany dalej Oddziałem w Gliwicach oraz określa:

- 1) nazwę,
- 2) cele i zadania,
- 3) strukturę organizacyjną Oddziału w Gliwicach,
- 4) sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi Oddziału w Gliwicach,
- 5) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek Oddziału w Gliwicach oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewniania sprawnego i efektywnego funkcjonowania Oddziału w Gliwicach pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
- 6) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 7) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 8) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, zapewnienie właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Oddziału w Gliwicach,
- 9) 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,
- 10) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
- 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok,
- 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową odpłatnością albo całkowitą odpłatnością oraz organizację udzielania tych świadczeń.

§ 2

Cele i zadania Oddziału w Gliwicach określone są w Statucie Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego.

DZIAŁ II STRUKTURA ORGANIZACYJNA ODDZIAŁU W GLIWICACH

§ 3

Strukturę organizacyjną Oddziału w Gliwicach określa schemat organizacyjny stanowiący załącznik do niniejszego regulaminu.

§ 4

W skład Oddziału w Gliwicach wchodzi:

1. Jednostki i komórki działalności naukowej i usługowo-badawczej oraz medycznej:

- 1) Centrum Badań Translacyjnych i Biologii Molekularnej Nowotworów,
- 2) Dział Koordynacji Nauki i Badań Klinicznych:
 - a) Biblioteka Naukowa,
- 3) I Klinika Radioterapii i Chemioterapii:
 - a) Oddział Radioterapii,
- 4) II Klinika Radioterapii i Chemioterapii,
- 5) III Klinika Radioterapii i Chemioterapii,
- 6) Klinika Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej:
 - a) Pododdział Hospitalizacji Jednodniowej,
 - b) Oddział Chirurgii Rekonstrukcyjnej,
- 7) Klinika Transplantacji Szpiku i Onkohematologii:
 - a) Oddział Hematologii,
 - b) Bank Komórek Krwiotwórczych,
 - c) Pracownia Komórek Krwiotwórczych,
- 8) Blok Operacyjny,
- 9) Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- 10) Zakład Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej:
 - a) Oddział Kliniczny Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej:
 - Pododdział Terapii Izotopowej,
 - Pododdział Medycyny Nuklearnej,
 - Pododdział Endokrynologii,
 - b) Oddział Dzienny Endokrynologii i Medycyny Nuklearnej,
 - c) Pracownia Planowania Terapii i Obrazowania Molekularnego,
- 11) Zakład Radioterapii:
 - a) Poradnia Ambulatoryjna,
 - b) Pracownia Radioterapii Konwencjonalnej i Śródoperacyjnej,
- 12) Zakład Brachyterapii:
 - a) Pracownia Brachyterapii Konformalnej 3D,
 - b) Pracownia Brachyterapii Raka Piersi,
- 13) Zakład Diagnostyki PET:
 - a) Samodzielna Pracownia Cyklotronu i Produkcji Radioizotopów:
 - Dział Produkcji,
 - Dział Kontroli Jakości,
 - Dział Zapewnienia Jakości,
 - Dział Wdrożeń,
- 14) Zakład Planowania Radioterapii:
 - a) Pracownia Modelarni,
 - b) Pracownia Komputerowego Obliczania Dawki,
 - c) Pracownia Weryfikacji i Programowania,
- 15) Zakład Fizyki Medycznej:

- a) Pracownia Biofizyki,
 - b) Pracownia Dozymetrii i Kontroli Jakości w Radioterapii i Rentgenodiagnostyce,
- 16) Apteka,
- 17) Naczelnia Pielęgniarka:
- a) Pielęgniarka ds. Higieny Szpitalnej,
- 18) Pielęgniarka Epidemiologiczna,
- 19) Przychodnia Przykliniczna:
- a) Poradnia Onkologiczna:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 1,
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 2,
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 3,
 - b) Poradnia Chirurgii Onkologicznej:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 1,
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 2,
 - c) Poradnia Ginekologii Onkologicznej:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - d) Poradnia Chemioterapii:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - e) Poradnia Genetyki Onkologicznej i Diagnostyki Molekularnej,
 - f) Poradnia Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - g) Poradnia Transplantacyjna:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - h) Poradnia Zwalczania Bólu i Medycyny Paliatywnej:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - i) Poradnia Endoskopowa:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 1,
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 2,
 - j) Punkt Pobierania Krwi i Materiałów Tkankowych,
 - k) Poradnia Medycyny Nuklearnej,
 - l) Poradnia Hematologiczna,
 - m) Poradnia Logopedyczna,
 - n) Poradnia Urologiczna:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - o) Poradnia Kardioonkologiczna,
 - p) Poradnia Psychoonkologiczna.
- 20) Izba Przyjęć,
- 21) Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej:
- a) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - b) Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
 - c) Pracownia Mammografii i Wczesnej Diagnostyki Obrazowej Nowotworów,
 - d) Mobilna Pracownia Mammografii,
 - e) Pracownia Radiodiagnostyki i Ultrasonografii,

- f) Pracownia Radiologii Zabiegowej i Interwencyjnej,
- 22) Zakład Patologii Nowotworów:
 - a) Pracownia Histopatologii,
 - b) Pracownia Cytologii,
 - c) Pracownia Immunohistochemii,
 - d) Pracownia Cytometrii Przepływowej,
 - e) Pracownia Patologii Molekularnej,
 - f) Prosektura,
- 23) Zakład Analityki i Biochemii Klinicznej:
 - a) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - b) Pracownia Hematologii i Koagulologii,
 - c) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
 - d) Pracownia Analityki Ogólnej,
 - e) Pracownia Mikrobiologii,
 - f) Pracownia Biologii Molekularnej,
 - g) Pracownia Badań Specjalistycznych,
- 24) Pracownia Rehabilitacyjna,
- 25) Lekarz Zakładowy,
- 26) Dział Centralnej Sterylizacji,
- 27) Oddział Chemioterapii Diennej,
- 28) Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów,
- 29) Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi:
 - a) Poradnia Chorób Piersi:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - b) Oddział Chorób Piersi.
- 30) Dział Analiz Bioinformatyczno-Biostatystycznych,
- 31) Zakład Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów:
 - a) Pracownia Diagnostyki Genetycznej Nowotworów,
 - b) Pracownia Bioinformatyki Genomicznej,
 - c) Pracownia Genomiki.

2. Komórki działalności administracyjnej, technicznej i obsługi:

- 1) Dział Finansowo-Księgowy,
- 2) Dział Spraw Pracowniczych i Płac,
- 3) Dział Organizacyjny,
- 4) Dział Kontraktów Medycznych i Programów Zdrowotnych,
- 5) Dział Rejestru, Archiwum Medycznego i Obsługi Pacjenta,
- 6) Kancelaria i Archiwum,
- 7) Dział Aparatury Medycznej,
- 8) Dział Informatyki,
- 9) Dział Nadzoru i Służb Technicznych:
 - a) Sekcja Nadzoru Technicznego,
 - b) Sekcja Energetyczna,
 - c) Sekcja Elektryczna,

- d) Sekcja Klimatyzacji i Wentylacji,
- e) Sekcja Gazów Medycznych,
- f) Warsztaty Techniczne,
- 10) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
- 11) Dział Administracji:
 - a) Sekcja Administracyjno-Majątkowa,
 - b) Sekcja Dozoru Mienia,
 - c) Sekcja Czystości i Transportu Wewnętrznego,
- 12) Dział Ekonomiczny:
 - a) Sekcja Rozliczania Kontraktów,
 - b) Sekcja Rozliczania Kosztów,
- 13) Dział Żywienia,
- 14) Pralnia,
- 15) Zakład Utylizacji i Kotłownia Rezerwowa,
- 16) Hotel,
- 17) Inspektor ds. ppoż.,
- 18) Inspektor ds. OC,
- 19) Sekcja ds. BHP,
- 20) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych:
 - a) Tajna Kancelaria,
- 21) Rewident Zakładowy. Audyt Wewnętrzny,
- 22) Zakładowy Inspektor Ochrony Radiologicznej,
- 23) Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania:
 - a) Stanowisko ds. Jakości,
- 24) Inspektor Ochrony Danych,
- 25) Sekcja Transportu,
- 26) Zespół Radców Prawnych.

DZIAŁ III

SPOSÓB KIEROWANIA ODDZIAŁEM W GLIWICACH

Rozdział I

Zakres zadań kierownictwa

§ 5

1. Dyrektor Oddziału w Gliwicach kieruje całokształtem działalności Oddziału w Gliwicach w ramach obowiązujących przepisów, w zakresie ustalonym przez Dyrektora Instytutu.
2. Do kompetencji Dyrektora Oddziału należą sprawy niezastrzeżone przepisami prawa i statutem dla organów Instytutu.
3. W celu realizacji zadań Dyrektor Oddziału:
 - 1) wydaje zarządzenia wewnętrzne, decyzje, instrukcje, pisma okólne,
 - 2) ustala regulaminy wewnętrzne,

- 3) powołuje zespoły, komisje o charakterze stałym lub doraźnym, określając ich nazwę, skład osobowy oraz zakres i tryb działania.
4. Dyrektora Oddziału w czasie jego nieobecności zastępuje wyznaczony przez Dyrektora Oddziału jeden z jego zastępców.
5. Dyrektorowi Oddziału bezpośrednio podlegają:
 - 1) Zastępca Dyrektora Oddziału ds. Naukowych,
 - 2) Zastępca Dyrektora Oddziału ds. Klinicznych,
 - 3) Zastępca Dyrektora Oddziału ds. Lecznictwa Otwartego i Diagnostyki,
 - 4) Zastępca Dyrektora Oddziału ds. Administracyjno-Technicznych,
 - 5) Zastępca Dyrektora Oddziału ds. Finansów i Zarządzania,
 - 6) Główny Księgowy,
 - 7) Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
 - 8) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
 - 9) Rewident Zakładowy. Audyt Wewnętrzny,
 - 10) Zakładowy Inspektor Ochrony Radiologicznej,
 - 11) Inspektor Ochrony Danych,
 - 12) Zespół Radców Prawnych.

§ 6

1. Zastępcy Dyrektora Oddziału kierują w imieniu Dyrektora Oddziału określoną grupą spraw zgodnie z podziałem zadań i kompetencji w kierownictwie Oddziału w Gliwicach.
2. Zastępcy Dyrektora Oddziału podejmują decyzje we wszystkich sprawach objętych ich zakresem zadań, natomiast w sprawach, które należą do kompetencji kilku z w/wym. osób, decyzja powinna być uzgodniona wspólnie. W razie rozbieżności stanowisk sprawę rozstrzyga Dyrektor Oddziału.
3. Do ogólnych obowiązków zastępców Dyrektora Oddziału należy:
 - 1) nadzór nad pracą podległych jednostek i komórek organizacyjnych,
 - 2) nadzór nad prowadzoną korespondencją, sprawozdawczością oraz dokumentacją zewnętrzną i wewnętrzną przez podległe w pionie jednostki i komórki organizacyjne,
 - 3) prawidłowe organizowanie pracy podległych jednostek i komórek,
 - 4) zapewnienie pracownikom odpowiednich warunków pracy oraz nadzór nad prawidłowym wykonywaniem zadań,
 - 5) nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników dyscypliny pracy,
 - 6) dbanie o podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników,
 - 7) składanie wniosków o awansowanie i nagradzanie pracowników,
 - 8) kształtowanie właściwych stosunków międzyludzkich w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych.
4. Zastępcy Dyrektora Oddziału uprawnieni są do podejmowania decyzji:
 - 1) we własnym imieniu - we wszystkich sprawach z zakresu zadań kierowanych przez nich jednostek i komórek organizacyjnych nie zastrzeżonych do decyzji Dyrektora Oddziału,
 - 2) z upoważnienia Dyrektora Oddziału - w sprawach należących do kompetencji Dyrektora Oddziału, przekazanych do decyzji danego zastępcy.
5. Zastępcy Dyrektora Oddziału ponoszą odpowiedzialność za całokształt działania i wyniki pracy podległych im jednostek i komórek organizacyjnych, właściwą organizację

i kierowanie pracą podległych jednostek i komórek, dbałość o sprawy pracownicze oraz za właściwą współpracę z innymi jednostkami i komórkami w celu realizacji zadań Oddziału w Gliwicach.

6. W przypadku nieobecności, zastępcy Dyrektora Oddziału zastępują się na zasadach wzajemności lub wyznaczają jednego z kierowników jednostek i komórek im podległych po wcześniejszym uzgodnieniu tego zastępstwa z Dyrektorem Oddziału.

§ 7

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Naukowych należy w szczególności:
 - 1) nadzorowanie i koordynowanie działalności badawczej grup doświadczalnych i klinicznych,
 - 2) opracowanie i nadzór nad realizacją rocznego programu naukowego zgodnie z planem naukowym Instytutu, w części dotyczącej Oddziału w Gliwicach,
 - 3) nadzór nad realizacją projektów naukowo-badawczych finansowanych ze środków Oddziału w Gliwicach, tzw. grantów wewnętrznych,
 - 4) odpowiedzialność za przedstawienie rocznego planu budżetowego pionu naukowego,
 - 5) nadzorowanie realizacji umów o współpracy dydaktyczno-szkoleniowej zawartych między Oddziałem w Gliwicach a uczelniami wyższymi,
 - 6) nadzorowanie toku studiów doktoranckich prowadzonych w Oddziale w Gliwicach.
2. Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Naukowych podlegają bezpośrednio następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Centrum Badań Translacyjnych i Biologii Molekularnej Nowotworów,
 - 2) Dział Koordynacji Nauki i Badań Klinicznych,
 - 3) Dział Analiz Bioinformatyczno-Biostatystycznych.

§ 8

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Klinicznych należy w szczególności:
 - 1) nadzorowanie i koordynowanie w podległym pionie działalności profilaktycznej, diagnostycznej i leczniczej w formie świadczeń klinicznych oraz konsultacji na potrzeby ochrony zdrowia,
 - 2) prowadzenie w podległym pionie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w zakresie onkologii,
 - 3) prowadzenie w podległym pionie innej działalności usługowej na potrzeby systemu ochrony zdrowia, w tym nadzoru specjalistycznego oraz nadzoru szkolenia podyplomowego w zakresie onkologii, na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
 - 4) nadzorowanie gospodarki lekowej w podległym pionie,
 - 5) współudział w przygotowaniu i prowadzeniu spraw mających wpływ na kontraktowanie świadczeń zdrowotnych.
1. Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Klinicznych podlegają:
 - 1) I Klinika Radioterapii i Chemioterapii,
 - 2) II Klinika Radioterapii i Chemioterapii,
 - 3) III Klinika Radioterapii i Chemioterapii,
 - 4) Klinika Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej,

- 5) Klinika Transplantacji Szpiku i Onkohematologii,
- 6) Blok Operacyjny,
- 7) Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- 8) Zakład Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej,
- 9) Zakład Radioterapii,
- 10) Zakład Brachyterapii,
- 11) Zakład Planowania Radioterapii,
- 12) Zakład Fizyki Medycznej,
- 13) Apteka,
- 14) Naczelna Pielęgniarka,
- 15) Pielęgniarka Epidemiologiczna.

§ 9

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Lecznictwa Otwartego i Diagnostyki należy w szczególności:
 - 1) nadzorowanie i koordynowanie w podległym pionie działalności profilaktycznej, diagnostycznej i leczniczej w formie świadczeń oraz konsultacji na potrzeby ochrony zdrowia,
 - 2) prowadzenie w podległym pionie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w zakresie onkologii,
 - 3) prowadzenie w podległym pionie innej działalności usługowej na potrzeby systemu ochrony zdrowia, w tym nadzoru specjalistycznego oraz nadzoru szkolenia podyplomowego w zakresie onkologii, na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
 - 4) nadzorowanie gospodarki lekowej w podległym pionie,
 - 5) współudział w przygotowaniu i prowadzeniu spraw mających wpływ na kontraktowanie świadczeń usług medycznych.
2. Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Lecznictwa Otwartego podlegają:
 - 1) Przychodnia Przykliniczna,
 - 2) Izba Przyjęć,
 - 3) Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej,
 - 4) Zakład Patologii Nowotworów,
 - 5) Zakład Analityki i Biochemii Klinicznej,
 - 6) Pracownia Rehabilitacyjna,
 - 7) Lekarz Zakładowy,
 - 8) Dział Centralnej Sterylizacji,
 - 9) Zakład Diagnostyki PET,
 - 10) Oddział Chemioterapii Diennej,
 - 11) Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów,
 - 12) Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi,
 - 13) Zakład Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów.

§ 10

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Administracyjno-Technicznych należy w szczególności:
 - 1) kierowanie całością spraw administracyjno-technicznych Oddziału w Gliwicach,
 - 2) nadzór nad zabezpieczeniem mienia Oddziału w Gliwicach,
 - 3) kierowanie pracami inwestycyjnymi i remontami Oddziału w Gliwicach,
 - 4) nadzór nad prawidłowością wykorzystania aparatury oraz ocena zgodności eksploatacji z przeznaczeniem i efektywność wykorzystania pomieszczeń, maszyn i urządzeń,
 - 5) nadzór nad bezpieczeństwem i higieną pracy w Oddziale w Gliwicach.
2. Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Administracyjno-Technicznych podlegają bezpośrednio:
 - 1) Dział Aparatury Medycznej,
 - 2) Dział Nadzoru i Służb Technicznych,
 - 3) Dział Administracji,
 - 4) Dział Żywienia,
 - 5) Pralnia,
 - 6) Zakład Utylizacji i Kotłownia Rezerwowa,
 - 7) Hotel,
 - 8) Inspektor ds. ppoż.,
 - 9) Inspektor ds. OC,
 - 10) Sekcja ds. BHP,
 - 11) Sekcja Transportu.

§ 11

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Finansów i Zarządzania należy w szczególności:
 - 1) przygotowanie i prowadzenie kontraktowania i rozliczania zawartych kontraktów medycznych i paramedycznych,
 - 2) monitorowanie procesu organizacyjnego i finansowego udzielania świadczeń, usług,
 - 3) analiza przepływu informacji i funkcjonowania pracy Oddziału w Gliwicach,
 - 4) realizacja zmian organizacyjnych struktury Oddziału w Gliwicach (tworzenie, podział, łączenie, likwidacja jednostek i komórek organizacyjnych),
 - 5) nadzór nad polityką finansową, kadrową i jakością zatrudnienia,
 - 6) współpraca ze związkami zawodowymi działającymi w Oddziale w Gliwicach,
 - 7) nadzór i zatwierdzanie postępowań związanych z realizacją zamówień publicznych.
2. Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Finansów i Zarządzania podlegają bezpośrednio następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Dział Spraw Pracowniczych i Płac,
 - 2) Dział Organizacyjny,
 - 3) Dział Kontraktów Medycznych i Programów Zdrowotnych,
 - 4) Dział Rejestru, Archiwum Medycznego i Obsługi Pacjenta,
 - 5) Kancelaria i Archiwum,
 - 6) Dział Ekonomiczny,
 - 7) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
 - 8) Dział Informatyki.

§ 12

1. Do obowiązków Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) sprawowanie nadzoru i kontroli nad całością gospodarki finansowej Oddziału w Gliwicach oraz dokonywanie określonych ocen,
 - 2) prowadzenie rachunkowości Oddziału w Gliwicach poprzez organizację prawidłowego sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów księgowych oraz zapewnienie właściwego przebiegu operacji księgowych,
 - 3) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym Oddziału w Gliwicach,
 - 4) prowadzenie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
 - 5) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
 - 6) nadzór nad przestrzeganiem zasad rozliczeń pieniężnych i zabezpieczenie terminowego odprowadzania gotówki na rachunek bankowy,
 - 7) zapewnienie terminowości wydatkowania środków i spłaty zobowiązań, jak też ściągania należności pieniężnych Oddziału w Gliwicach,
 - 8) nadzór nad prawidłową wyceną majątku Oddziału w Gliwicach poprzez prowadzenie właściwych ewidencji i okresowe zarządzanie inwentaryzacji tego majątku,
 - 9) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym rozliczaniem wszelkich podatków oraz należności publiczno-prawnych.
2. Głównemu Księgowemu podlega bezpośrednio Dział Finansowo-Księgowy.

Rozdział II

Ogólne uprawnienia i obowiązki kierowników jednostek i komórek organizacyjnych

§ 13

1. Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych zarządzają podległym personelem oraz odpowiadają za sprawne funkcjonowanie kierowanej jednostki lub komórki.
2. Do obowiązków kierowników jednostek i komórek organizacyjnych należy organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy podległych jednostek i komórek, a w szczególności:
 - 1) kontrola merytoryczna i formalna zadań wykonywanych przez podległych pracowników,
 - 2) znajomość obowiązujących przepisów prawnych, regulaminów, instrukcji i procedur dotyczących zakresu zadań realizowanych w podległej jednostce lub komórce organizacyjnej,
 - 3) właściwe wykorzystanie wiedzy i umiejętności pracowników oraz mobilizowanie ich do podnoszenia kwalifikacji zawodowych,
 - 4) dbałość o właściwą atmosferę i dyscyplinę pracy w jednostce i komórce organizacyjnej.
3. Kierownik jednostek i komórki organizacyjnej uprawniony jest do:
 - 1) wydawania podległym pracownikom poleceń i wytycznych w celu terminowego i należytego wykonywania zadań,
 - 2) wydawania opinii oraz udzielania informacji i wyjaśnień z zakresu zadań jednostki i komórki,

- 3) zgłaszania wniosków w sprawach osobowych pracowników.
4. Kierownik jednostki i komórki organizacyjnej ponosi odpowiedzialność za organizację i wyniki pracy jednostki i komórki, a w szczególności za:
 - 1) należyte i terminowe wykonywanie zadań,
 - 2) właściwy podział, przebieg i atmosferę w jednostce i komórce oraz dyscyplinę pracy podległych pracowników.
5. Kierownika jednostki i komórki organizacyjnej w czasie jego nieobecności zastępuje jego zastępca, a w przypadku jego nieobecności inna osoba wyznaczona przez kierownika tej jednostki i komórki lub przez właściwego zastępcę Dyrektora Oddziału.
6. Przepisy ust. 1-4 stosuje się odpowiednio do osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.
7. Przepisy ust. 1-3 stosuje się odpowiednio do osób okresowo zastępujących kierowników jednostek i komórek organizacyjnych.

Rozdział III

Ogólne uprawnienia i obowiązki pracowników

§ 14

1. Do pracowników Oddziału w Gliwicach w zakresie ich praw i obowiązków stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o instytutach badawczych z dnia 30 kwietnia 2010 roku. W sprawach nieuregulowanych w ustawie, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio:
 - 1) przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - 2) przepisy Kodeksu pracy,
 - 3) odrębne szczegółowe przepisy dotyczące specjalności zawodowych,
 - 4) postanowienia Regulaminu Pracy i Zakładowego Układu Zbiorowego Pracy,
 - 5) postanowienia niniejszego regulaminu.
2. Do obowiązków pracowników należy w szczególności:
 - 1) należyte i terminowe oraz zgodne z otrzymanymi poleceniami wykonywanie zadań służbowych,
 - 2) znajomość obowiązujących przepisów prawnych, regulaminów, instrukcji i procedur dotyczących zakresu powierzonych do wykonania zadań,
 - 3) właściwe wykorzystywanie czasu pracy oraz przestrzeganie ustalonego porządku i dyscypliny pracy,
 - 4) dbałość o powierzone mienie,
 - 5) pogłębianie wiedzy i podnoszenie kwalifikacji zawodowych,
 - 6) wykazywanie inicjatywy w kierunku realizacji zadań Oddziału w Gliwicach,
 - 7) przestrzeganie przepisów o ochronie tajemnicy służbowej i zawodowej,
 - 8) przestrzeganie zasad współżycia społecznego.

Rozdział IV

Tryb pracy

§ 15

1. W Oddziale w Gliwicach obowiązuje zasada jednoosobowego kierownictwa, zgodnie z którą pracą jednostki i komórki organizacyjnej kieruje jeden kierownik, a każdy pracownik podlega tylko jednemu zwierzchnikowi służbowemu, od którego otrzymuje polecenia służbowe i przed którym odpowiada za wykonanie powierzonych zadań.
2. Pracownik, który otrzymał polecenie służbowe od zwierzchnika wyższego szczebla, powinien polecenie wykonać, zawiadamiając o tym bezpośredniego zwierzchnika, w miarę możliwości przed wykonaniem polecenia.

§ 16

1. Jednostki i komórki organizacyjne współdziałają między sobą na zasadach równorzędności i przy wykonywaniu swoich zadań obowiązane są do ścisłego współdziałania w drodze uzgodnień, konsultacji, udostępniania materiałów i danych oraz prowadzenia wspólnych prac nad określonymi zadaniami.
2. Jednostki i komórki organizacyjne odpowiedzialne za przypisane regulaminem zadania mają prawo żądania od innych jednostek i komórek informacji, materiałów, wyjaśnień, ekspertyz i opinii niezbędnych do wykonania danego zadania.

§ 17

Organizację i technikę pracy w Oddziale w Gliwicach regulują odrębne przepisy służbowe (instrukcja kancelaryjna, jednolity rzeczowy wykaz akt i instrukcja dotycząca organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego).

§ 18

1. Szczegółowe zakresy czynności służbowych pracowników określają karty stanowisk pracy.
2. Karty stanowisk pracy ustalają kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych w oparciu o regulaminowy zakres zadań jednostki i komórki.

DZIAŁ IV

ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA

Rozdział I

Zakresy zadań jednostek i komórek organizacyjnych działalności naukowej i usługowo-badawczej oraz medycznej

§ 19

Centrum Badań Translacyjnych i Biologii Molekularnej Nowotworów

Do zadań Centrum Badań Translacyjnych i Biologii Molekularnej Nowotworów należy:

- 1) prowadzenie badań naukowych i translacyjnych prac badawczo-rozwojowych w dziedzinie onkologii doświadczalnej,
- 2) uczestniczenie w działalności klinicznej poprzez realizację zadań z zakresu diagnostyki genetycznej i molekularnej oraz udział w innych pracach i projektach spójnych z działalnością leczniczą Oddziału w Gliwicach,

- 3) współpraca z innymi krajowymi i zagranicznymi ośrodkami naukowo-badawczymi w realizacji projektów naukowych i translacyjnych prac badawczo-rozwojowych,
- 4) udział w prowadzeniu we współpracy ze szkołami wyższymi i innymi ośrodkami naukowo-badawczymi działalności edukacyjnej.

§ 20

Dział Koordynacji Nauki i Badań Klinicznych

1. Dział Koordynacji Nauki i Badań Klinicznych wspomaga działalność wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych Oddziału w Gliwicach w zakresie prowadzonej przez nie działalności naukowo-badawczej.
2. Do zadań Działu Koordynacji Nauki i Badań Klinicznych należy w szczególności:
 - 1) gromadzenie i analiza danych oraz przygotowywanie zbiorczych sprawozdań w zakresie prowadzonej działalności naukowo-badawczej,
 - 2) koordynowanie, organizacja i realizacja badań klinicznych,
 - 3) wsparcie administracyjne realizowanych projektów naukowo-badawczych finansowanych ze środków Narodowego Centrum Nauki, Narodowego Centrum Badań i Rozwoju i innych źródeł,
 - 4) monitoring publikowanych informacji związanych z finansowaniem nauki, pomoc w przygotowywaniu dokumentacji konkursowej,
 - 5) prowadzenie spraw związanych z tytułami, stopniami oraz stanowiskami naukowymi,
 - 6) obsługa administracyjna Komisji Bioetycznej oraz studiów doktoranckich.
3. W skład Działu Koordynacji Nauki i Badań Klinicznych wchodzi Biblioteka Naukowa, do której zadań należy:
 - 1) aktualizacja zbiorów książek i czasopism,
 - 2) udostępnianie zasobów drukowanych oraz cyfrowych,
 - 3) zapewnienie pracownikom dostępu do czasopism i baz publikacji w wersji elektronicznej,
 - 4) prowadzenie wypożyczeń międzybibliotecznych.

§ 21

Dział Analiz Bioinformatyczno-Biostatystycznych

Do zadań Działu Analiz Bioinformatyczno-Biostatystycznych należy:

- 1) wykonywanie analiz biostatystycznych i bioinformatycznych dla jednostek i komórek organizacyjnych Oddziału w Gliwicach,
- 2) współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi w zakresie planowania badań, analizy uzyskanych wyników, wizualizacji wyników badań, aplikacji o finansowanie,
- 3) prowadzenie własnej działalności naukowej,
- 4) wykonywanie usług odpłatnych dla podmiotów zewnętrznych oraz nawiązywanie współpracy naukowej o tematyce obliczeniowej.

§ 22

I Klinika Radioterapii i Chemioterapii

1. Do zadań I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii należy w szczególności:

- 1) hospitalizacja chorych na nowotwory złośliwe celem leczenia onkologicznego z zastosowaniem napromieniowania,
 - 2) radiochemioterapia, radioterapia przedoperacyjna, śródoperacyjna i pooperacyjna, telebrachyterapia, samodzielna brachyterapia, radioterapia konformalna, radioterapia z niekonwencjonalnym funkcjonowaniem dawki promieniowania, monitorowanie odczynów popromiennych, leczenie wspomagające w radioterapii,
 - 3) prowadzenie badań klinicznych w zakresie promieniolecznictwa i chemioterapii chorych na nowotwory złośliwe.
2. W skład I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii wchodzi:
- 1) Oddział Radioterapii.

§ 23

II Klinika Radioterapii i Chemioterapii

Do zadań II Kliniki Radioterapii i Chemioterapii należy w szczególności:

- 1) diagnostyka i leczenie chorych na nowotwory złośliwe,
- 2) diagnostyka i leczenie powikłań po leczeniu onkologicznym,
- 3) prowadzenie badań naukowo-badawczych:
 - a) opracowanie i rozpowszechnianie nowych technik radioterapii,
 - b) opracowanie niekonwencjonalnych sposobów frakcjonowania promieniowania,
 - c) stosowanie w leczeniu skojarzonej radiochemioterapii.

§ 24

III Klinika Radioterapii i Chemioterapii

Do zadań III Kliniki Radioterapii i Chemioterapii należy w szczególności:

- 1) działalność usługowo-lecznicza w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworów złośliwych narządu rodnych kobiet, nowotworów gruczołu piersiowego i pierwotnych oraz wtórnych nowotworów ośrodkowego układu nerwowego,
- 2) działalność naukowa w zakresie wdrażania zaawansowanych metod obrazowania i diagnostyki molekularnej w procesie leczenia chorych. Współpraca z Centrum Badań Translacyjnych i Biologii Molekularnej Nowotworów w celu prowadzenia wspólnych projektów badawczych,
- 3) opracowywanie protokołów leczenia skojarzonego chorych z zastosowaniem zaawansowanych technik radioterapii, chemioterapii i leczenia celowanego,
- 4) wdrażanie zaawansowanych technik radioterapii w leczeniu chorych,
- 5) działalność szkoleniowa oraz upowszechnianie wiedzy onkologicznej w regionie.

§ 25

Klinika Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej

1. Do zadań Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej należy w szczególności:
 - 1) chirurgiczne leczenie nowotworów złośliwych w obrębie głowy i szyi, przewodu pokarmowego, tarczycy, sutka, tkanek miękkich i guzów kości, nadnerczy, nerek oraz innych nowotworów,
 - 2) leczenie resekcyjne połączone z jednoczasową lub odroczoną rekonstrukcją tkankami własnymi chorego,

- 3) stosowanie zabiegów operacyjnych z rekonstrukcją w oparciu o zabiegi mikrochirurgiczne,
- 4) prowadzenie badań naukowo-badawczych:
 - a) wdrażanie metod leczniczych o charakterze nowatorskim i eksperymentalnym.
2. W skład Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej wchodzi:
 - 1) Pododdział Hospitalizacji Jednodniowej, do którego zadań należą biopsje narządów jamy brzusznej pod kontrolą USG, TK oraz mammotomia,
 - 2) Oddział Chirurgii Rekonstrukcyjnej, do którego zadań należy wykonywanie zabiegów z zakresu chirurgii onkologicznej wymagających jednoczasowych lub odroczonej złożonych zabiegów rekonstrukcyjnych z zespoleniami mikronaczyniowymi.

§ 26

Klinika Transplantacji Szpiku i Onkohematologii

1. Do zadań Kliniki Transplantacji Szpiku i Onkohematologii należy w szczególności:
 - 1) leczenie chorych na nowotwory złośliwe oraz defekty krwiotworzenia, ze szczególnym uwzględnieniem chłoniaków, z zastosowaniem chemioterapii, radioterapii, immunoterapii, autologicznej i allogenicznej transplantacji komórek krwiotwórczych,
 - 2) mobilizacja i kolekcjonowanie komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej,
 - 3) pobieranie szpiku do transplantacji metodą operacyjną,
 - 4) monitorowanie skutków leczenia transplantacją komórek krwiotwórczych,
 - 5) diagnostyka i leczenie powikłań potransplantacyjnych,
 - 6) prowadzenie badań naukowych, prac rozwojowo-badawczych i wdrożeniowych w zakresie przeszczepiania komórek krwiotwórczych i leczenia nowotworów układu limfatycznego oraz krwiotwórczego.
2. W skład Kliniki Transplantacji Szpiku i Onkohematologii wchodzi:
 - 1) Oddział Hematologii, do którego zadań należy diagnostyka i leczenie systemowe chorych na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego, w tym:
 - a) leczenie indukujące i konsolidujące chorych na ostre białaczki i chłoniaki Burkitta,
 - b) leczenie celowane pacjentów z przewlekłą białaczką szpikową,
 - c) leczenie chorych na chłoniaki z zastosowaniem chemioterapii i immunochemioterapii oraz terapii immunomodulującej,
 - 2) Bank Komórek Krwiotwórczych, do którego zadań należy testowanie, preparatyka, przechowywanie komórek krwiotwórczych przewidzianych do transplantacji,
 - 3) Pracownia Komórek Krwiotwórczych, do której zadań należy:
 - a) ocena komórek macierzystych CD34+ pobieranych od dawców szpiku oraz pacjentów w procesie aferezy,
 - b) ocena ilościowa limfocytów T pobieranych od dawców szpiku w procesie aferezy,
 - c) ocena rekonstrukcji immunologicznej u biorców przeszczepów,
 - d) chimeryzm poprzyszczepowy dawca-biorca,
 - e) immunofenotypowa i molekularna diagnostyka chłoniaków i białaczek,
 - f) ocena choroby resztkowej (minimal residual disease, MRD) w chłoniakach i białaczkach.

§ 27

Blok Operacyjny

Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności:

- 1) utrzymywanie Bloku Operacyjnego w stanie stałego pogotowia operacyjnego,
- 2) zabezpieczenie możliwości wykonania planowanych zabiegów i zabiegów koniecznych do wykonania w ramach dyżuru nocnego,
- 3) zabezpieczenie techniczne możliwości wykonania zabiegów, ze szczególnym uwzględnieniem tematyki działania klinik Oddziału w Gliwicach,
- 4) udział personelu Bloku Operacyjnego w chirurgicznym leczeniu nowotworów,
- 5) współudział w realizacji programów naukowych Oddziału w Gliwicach.

§ 28

Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Do zadań Zakładu Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności:

- 1) wykonywanie znieczuleń ogólnych i przewodowych do zabiegów operacyjnych oraz dla celów diagnostycznych lub leczniczych,
- 2) podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia,
- 3) reanimacja, tj. działania mające na celu przerwanie i odwrócenie procesu umierania,
- 4) konsultacje w zakresie leczenia bólu.

§ 29

Zakład Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej

1. Do zadań Zakładu Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej należy prowadzenie badań naukowych własnych oraz we współpracy z innymi ośrodkami, prowadzenie działalności leczniczej, diagnostycznej i terapeutycznej z zakresu zastosowań medycyny nuklearnej w onkologii, endokrynologii onkologicznej, rozwój innych kierunków diagnostyki izotopowej oraz prowadzenie terapii izotopowej nienowotworowych chorób układu wydzielania wewnętrznego, a w szczególności:

- 1) diagnostyka nowotworów i monitorowanie ich leczenia, w tym:
 - a) diagnostyka obrazowa szczególnie w zakresie medycyny nuklearnej,
 - b) USG tarczycy,
- 2) leczenie chorób tarczycy i nowotworów złośliwych za pomocą otwartych źródeł promieniowania jonizującego,
- 3) monitorowanie oddziaływania innych typów leczenia przeciwnowotworowego na tkanki zdrowe oraz czynność hormonalną ustroju ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu wydzielania wewnętrznego,
- 4) diagnostyka, leczenie i monitorowanie nowotworów gruczołów wydzielania wewnętrznego przede wszystkim raka tarczycy u dorosłych i dzieci,
- 5) monitorowanie endokrynologiczne terapii przeciwnowotworowej i jej następstw,
- 6) diagnostyka i leczenie nienowotworowych schorzeń endokrynologicznych.

2. W skład Zakładu Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej wchodzi:

- 1) Oddział Kliniczny Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej z:
 - a) Pododdziałem Terapii Izotopowej, do którego zadań należy:
 - terapia izotopowa raka tarczycy,

- terapia izotopowa nowotworów endokrynnych,
- terapia izotopowa przerzutów do kośćca,
- terapia izotopowa chłoniaków,
- b) Pododdziałem Medycyny Nuklearnej, do którego zadań należy:
 - diagnostyka i monitorowanie raka tarczycy,
 - terapia izotopowa łagodnych schorzeń tarczycy,
- c) Pododdziałem Endokrynologii, do którego zadań należy:
 - diagnostyka i monitorowanie nowotworów endokrynnych,
 - diagnostyka i leczenie nienowotworowych schorzeń endokrynologicznych,
- 2) Oddział Dzienny Endokrynologii i Medycyny Nuklearnej, do którego zadań należy:
 - a) chemioterapia jednodniowa nowotworów endokrynnych,
 - b) monitorowanie chorych o zakończonym leczeniu,
- 3) Pracownia Planowania Terapii i Obrazowania Molekularnego, do której zadań należy planowanie radioterapii i terapii izotopowej na podstawie obrazowania molekularnego.

§ 30

Zakład Radioterapii

1. Do zadań Zakładu Radioterapii należy:
 - 1) diagnostyka i leczenie chorych na nowotwory złośliwe z zastosowaniem: radioterapii radykalnej standardowej, radioterapii konformalnej, radioterapii IMRT, radiochirurgii stereotaktycznej konformalnej oraz IMRS, radiochirurgii z bramkowaniem oddechowym „gating” oraz radiochirurgii opartej na „trackingu” bazującym na systemie aparatu „CyberKnife”, radioterapii paliatywnej, radioterapii śródoperacyjnej, hipertermii, radioterapii wielkopolowej, radioterapii sterowanej obrazem (IGRT) realizowanej zarówno o struktury anatomiczne jak i implantowane znaczniki,
 - 2) prowadzenie działalności naukowo-badawczej w zakresie:
 - a) niekonwencjonalnego sposobu frakcjonowania dawki promieniowania,
 - b) analizy molekularnych i genetycznych czynników radiowrażliwości, badanych w materiale klinicznym pochodzącym od pacjentów leczonych promieniowaniem,
 - c) radioterapii nienowotworowej,
 - d) odczynów popromiennych,
 - e) retrospektywnej oceny wyników leczenia,
 - f) leczenia skojarzonego w nowotworach przewodu pokarmowego oraz głowy i szyi,
 - g) zastosowania nowych technik w leczeniu promieniami,
 - h) uszkodzeń popromiennych wykrywalnych przy użyciu odpowiednich markerów po ekspozycji na niewielkie dawki promieniowania,
 - i) intensywnej modulacji dawki promieniowania (IMRT),
 - 3) w zakresie wysokospecjalistycznych procedur terapeutycznych - prowadzenie leczenia przy użyciu:
 - a) terapii konformalnej i niekoplanarnej (nowotwory) regionu głowy i szyi, płuca, piersi, gruczołu krokowego, pęcherza moczowego oraz innych lokalizacji,

- b) stereotaktycznej radioneurochirurgii u chorych na nowotwór mózgu przy współpracy z dwiema Klinikami Neurochirurgii w Sosnowcu i Katowicach-Ligocie,
 - c) napromienianie całego ciała i skóry całego ciała u chorych wymagających przeszczepu szpiku,
 - d) różnych sposobów frakcjonowanej radioterapii u chorych z miejscowo zaawansowanym nowotworem regionu głowy i szyi,
 - e) intensywnej modulacji dawki promieniowania (IMRT) u chorych z lokalizacją nowotworu w bliskim sąsiedztwie narządów krytycznych - mózg, rdzeń kręgowy, oko, nerwy wzrokowe - Zakład jako jedyny w kraju stosuje modulację intensywności dawki (IMRT), pozwalającą na precyzyjną osłonę tych narządów,
 - f) radiochirurgii pozaczaszkowej statycznej bądź opartej na procedurach „gating’u i tracking’u”,
 - g) radioterapii sterowanej obrazem (IGRT) wykonywanej przy użyciu systemów opartych na projekcjach rentgenowskich (X-ray, 2D-2D kV), tomografii wiązką stożkową (CBCT), bądź na ultradźwiękach (Son Array),
 - h) hipertermii powierzchniowej skojarzonej z leczeniem promieniami i hipertermii samodzielnej.
2. W skład Zakładu Radioterapii wchodzi:
- 1) Poradnia Ambulatoryjna, do której zadań należy:
 - a) konsultacje pacjentów pierwszorazowych,
 - b) kontrole chorych po leczeniu,
 - c) kwalifikacja chorych do radioterapii,
 - 2) Pracownia Radioterapii Konwencjonalnej i Śródoperacyjnej, do której zadań należy opracowanie i wdrażanie do praktyki klinicznej nowych schematów śródoperacyjnej radioterapii w różnych lokalizacjach narządowych.

§ 31

Zakład Brachyterapii

1. Do zadań Zakładu Brachyterapii należy:
- 1) diagnostyka i leczenie chorych na nowotwory złośliwe,
 - 2) wdrażanie nowych technik brachyterapii i ich zastosowanie w praktyce klinicznej w różnych lokalizacjach,
 - 3) prowadzenie badań naukowych w zakresie:
 - a) ocena skuteczności brachyterapii w leczeniu skojarzonym w różnych lokalizacjach,
 - b) badania nad rozwojem i udoskonaleniem wizualizacji i precyzyjnego planowania w brachyterapii,
 - c) badania nad rozwojem systemu Quality Assurance w brachyterapii,
 - 4) działalność dydaktyczna:
 - a) prowadzenie kursów specjalizacyjnych z zakresu brachyterapii,
 - b) wykłady w ramach kursów specjalizacyjnych dla ginekologów i radioterapeutów,
 - c) prowadzenie staży dla lekarzy specjalizujących się w zakresie radioterapii onkologicznej oraz ginekologii i położnictwa.
2. W skład Zakładu Brachyterapii wchodzi:
- 1) Pracownia Brachyterapii Konformalnej 3D, do której zadań należy:

- a) brachyterapia nowotworów głowy i szyi,
 - b) brachyterapia raka prostaty: „boost” po teleradioterapii, monoterapia, brachyterapia ratunkowa,
 - c) brachyterapia ginekologiczna,
- 2) Pracownia Brachyterapii Raka Piersi, do której zadań należy:
- a) brachyterapia skojarzona nowotworów raka piersi,
 - b) wyłączna brachyterapia wielodrenowa, śródtkankowa techniką napromieniania częściowego piersi (Acceleration Partial Breast Irradiation).

§ 32

Zakład Diagnostyki PET

1. Do zadań Zakładu Diagnostyki PET należy:
- 1) wykonywanie i opisowa interpretacja badań obrazowych PET, PET-TK, PET-NMR i/lub fuzji obrazowych dla:
 - a) jednostek i komórek organizacyjnych Oddziału w Gliwicach w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - b) innych jednostek służby zdrowia (placówek badawczych lub szpitali) na odrębnych warunkach finansowych ustalonych i zatwierdzonych przez Dyrektora Oddziału,
 - 2) wykonywanie i opisowa interpretacja badań obrazowych PET, PET-TK, PET-NMR i/lub fuzji obrazowych dla planowania terapii, dla monitoringu skuteczności w trakcie i po zastosowanym leczeniu, według przyjętych protokołów,
 - 3) współpraca z zespołami klinicznymi, diagnostycznymi, badawczymi szczególnie z Zakładem Planowania Radioterapii, Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej i Zakładem Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej w celu umożliwienia im dostępu do wykonywanych badań PET na potrzeby reprezentowanych przez nie jednostek i komórek, ale na zasadach – kryteriach i terminarzu badań określonych przez Kierownika Zakładu Diagnostyki PET,
 - 4) wykonywanie badań PET dla potrzeb badań naukowych, udział w grantach badawczych, sponsorowanych badaniach klinicznych zatwierdzonych przez Dyrektora Oddziału,
 - 5) szkolenie własnej kadry i innych zainteresowanych pracowników w zakresie doskonalenia interpretacji obrazowania PET w celu uzyskania Europejskiego Certyfikatu Diagnostyki Medycyny Nuklearnej (*Fellowship of European Board of Nuclear Medicine*) oraz w ramach kursów szkoleniowych organizowanych przez krajowe i/lub międzynarodowe towarzystwa naukowe,
 - 6) wadzenie działalności naukowej własnej i we współpracy z jednostkami i komórkami Oddziału w Gliwicach i/lub z innymi ośrodkami krajowymi i zagranicznymi.
2. W skład Zakładu Diagnostyki PET wchodzi Samodzielna Pracownia Cyklotronu i Produkcji Radioizotopów, do której zadań należy:
- 1) produkcja radioznacznika ^{18}F -FDG na potrzeby własne Oddziału w Gliwicach według zapotrzebowania Zakładu Diagnostyki PET,

- 2) produkcja dodatkowych ilości ¹⁸F-FDG przeznaczonych do sprzedaży przez Oddział w Gliwicach ustalonych i zatwierdzonych przez Dyrektora Oddziału w umowie z wybranym dystrybutorem,
 - 3) rozwijanie produkcji innych radioznaczników dla celów badawczych, w tym biologicznego obrazowania monitoringu terapeutycznego lub innych celów naukowych zgłoszonych i zatwierdzonych przez Dyrektora Oddziału,
 - 4) szkolenie specjalistów radiochemików i techników w celu uzyskania licencji pracownika uprawnionego,
 - 5) rutynowa kontrola wszystkich standardowych wymagań i przepisów ochrony radiologicznej.
3. W skład Samodzielnej Pracowni Cyklotronu i Produkcji Radioizotopów wchodzi:
- 1) Dział Produkcji, który odpowiada za to, aby wszystkie operacje produkcyjne były wykonywane zgodnie z jasno ustalonymi procedurami i były zgodne z wymaganiami Dobrej Praktyki Wytwarzania, tak by uzyskane produkty miały wymaganą jakość i aby zachować zgodność z zezwoleniem na wytwarzanie lub import produktu leczniczego i pozwoleniem na dopuszczenie do obrotu,
 - 2) Dział Kontroli Jakości, który odpowiada za to, aby niezbędne i odpowiednie badania były przeprowadzane oraz aby materiały nie były zwalniane do użycia ani produkty do obrotu i sprzedaży zanim ich jakość nie zostanie oceniona jako odpowiednia,
 - 3) Dział Zapewnienia Jakości, który odpowiada za nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem wszystkich procesów wytwórczych (wytwarzanie i kontrola jakości produktu leczniczego) oraz wytwarzaniem substancji czynnej, zgodnie z wymaganiami Dobrej Praktyki Wytwarzania oraz Zarządzania Ryzykiem Jakości,
 - 4) Dział Wdrożeń, do zadań którego należy wdrażanie nowych radiofarmaceutyków do produkcji.

§ 33

Zakład Planowania Radioterapii

1. Do zadań Zakładu Planowania Radioterapii należy:
 - 1) przygotowanie chorych do leczenia w radioterapii oraz brachyterapii,
 - 2) wykonywanie obliczeń dawek promieniowania jonizującego,
 - 3) weryfikacja warunków napromieniania, przygotowanie planów sprawdzających realizację leczenia oraz przeprowadzenie niezbędnych pomiarów dozymetrycznych,
 - 4) administracja siecią informatyczną w radioterapii,
 - 5) konfiguracja systemów planowania leczenia.
2. W skład Zakładu Planowania Radioterapii wchodzi:
 - 1) Pracownia Modelarni, do której zadań należy:
 - a) przygotowanie unieruchomienia chorego: maski termoplastyczne, materace próżniowe,
 - b) wykorzystanie wszystkich technik obrazowych (TK/NMR/PET) w celu definiowania obszarów do napromieniania, weryfikacji i prowadzonej radioterapii,
 - c) wykonywanie osłon,
 - d) symulacja leczenia, symulacja wirtualna,
 - e) wykonywanie i projektowanie aplikatorów do brachyterapii,

- f) analiza wykonywanych zdjęć w czasie rzeczywistym na aparatach terapeutycznych,
- g) weryfikacja poprawności działania TK/NMR,
- 2) Pracownia Komputerowego Obliczania Dawki, do której zadań należy:
 - a) wyliczanie rozkładu dawki w teleradioterapii i brachyterapii,
 - b) sprawdzanie zgodności wykonanych obliczeń z zaleceniami medycznymi,
 - c) transfer danych do akceleratorów biomedycznych,
 - d) prowadzenie prac nad skojarzonym leczeniem promieniowaniem jonizującym i termicznym,
 - e) zastosowanie technik dynamicznych w aspekcie modelowania matematycznego dawek biologicznych,
 - f) zastosowanie technik dynamicznych w radiochirurgii oraz ocena korelacji pomiędzy rozkładem dawek a dokładnością położenia chorego oraz zaaplikowaną dawką,
 - g) wprowadzanie danych pomiarowych do systemów planowania leczenia,
- 3) Pracownia Weryfikacji i Programowania, do której zadań należy:
 - a) dozymetryczna weryfikacja dynamicznych planów leczenia,
 - b) prace rozwojowe związane z opracowaniem nowego oprogramowania i nowych metod pomiarowych,
 - c) modelowanie matematyczne dawek biologicznie równoważnych,
 - d) opracowanie nowych metod dozymetrii *in vivo*,
 - e) opracowywanie oprogramowania służącego wymianie informacji graficznej i tekstowej pomiędzy różnymi systemami, które stosowane są w radioterapii, brachyterapii, diagnostyce obrazowej oraz medycynie nuklearnej,
 - f) opracowanie oprogramowania oceny planów leczenia oraz wspomagającego QA w radioterapii,
 - g) regularna konserwacja i optymalizacja systemu informatycznego odpowiedzialnego za prawidłową synchronizację etapów leczenia,
 - h) aktualizacja stosowanego oprogramowania.

§ 34

Zakład Fizyki Medycznej

- 1. Do zadań Zakładu Fizyki Medycznej należy:
 - 1) wspomaganie innych zakładów Oddziału w Gliwicach (głównie Zakładu Radioterapii) w zakresie fizycznych aspektów prowadzonych procedur medycznych,
 - 2) prace na rzecz implementacji nowych metod diagnostyki i radioterapii,
 - 3) udział w zadaniach badawczych Oddziału w Gliwicach.
- 2. W skład Zakładu Fizyki Medycznej wchodzi:
 - 1) Pracownia Biofizyki, do której zadań należy:
 - a) rejestracja i analiza widm NMR,
 - b) badania biochemii mózgu przy pomocy metod spektroskopii NMR *in vivo* (badania mózgu ludzkiego) oraz wysokiej rozdzielczości *in vitro* (badania ekstraktów mózgu zwierzęcego i żywych komórek linii komórkowych),
 - c) implementacja metod analizy danych,
 - d) udział w zadaniach badawczych Oddziału w Gliwicach,

- e) pomiary parametrów fizycznych na użytek innych zakładów Oddziału w Gliwicach,
- 2) Pracownia Dozymetrii i Kontroli Jakości w Radioterapii i Rentgenodiagnostyce, do której zadań należy:
 - a) prowadzenie testów akceptacyjnych nowych aparatów radioterapeutycznych,
 - b) prowadzenie pomiarów dozymetrycznych dla potrzeb komputerowych systemów planowania leczenia,
 - c) prowadzenie okresowych testów aparatów terapeutycznych,
 - d) uczestniczenie w regulacjach wiązek promieniowania przyspieszaczy prowadzonych przez autoryzowany serwis,
 - e) prowadzenie pomiarów aktywności źródeł promieniotwórczych,
 - f) prowadzenie kontroli jakości napromieniania chorych poprzez weryfikację poprawności ułożenia pacjentów oraz dozymetrię in vivo,
 - g) udział w opracowywaniu niestandardowych technik napromieniania np. TSEI, TBI i HBI,
 - h) planowanie czasów napromieniania oraz monitorowanie wykonania procedur TSEI, TBI i HBI,
 - i) prowadzenie testów weryfikacyjnych oraz planowanie czasów napromieniania dla radioterapii śródoperacyjnej,
 - j) udział w zadaniach badawczych Oddziału w Gliwicach,
 - k) prowadzenie testów kontroli jakości aparatów RTG na zlecenie Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej.

§ 35

Apteka

Do zadań Apteki należy w szczególności:

- 1) zaopatrywanie jednostek i komórek organizacyjnych Oddziału w Gliwicach w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
- 2) sporządzanie leków recepturowych oraz aptecznych,
- 3) przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych,
- 4) magazynowanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz utrzymywanie niezbędnych zapasów,
- 5) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
- 6) prowadzenie ewidencji próbek do badań klinicznych, darów oraz produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

§ 36

Naczelną Pielęgniarką

1. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:

- 1) zagwarantowanie kompleksowej i profesjonalnej opieki pielęgniarskiej w sposób zapewniający właściwy poziom usług pielęgniarskich oraz ciągłość opieki,
- 2) nadzorowanie i koordynowanie pracy pielęgniarek, położnych i sanitariuszy noszowych,

- 3) planowanie zatrudnienia pielęgniarek oraz innego średniego i niższego personelu medycznego,
 - 4) zapewnienie alokacji zasobów kadrowych odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę,
 - 5) współpraca z kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych w celu zapewnienia warunków realizacji świadczeń pielęgniarskich,
 - 6) tworzenie warunków i koordynowanie współdziałania pielęgniarek z pozostałym personelem medycznym,
 - 7) podejmowanie działań w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych podległego personelu pod kątem potrzeb Oddziału w Gliwicach,
 - 8) nadzór nad szkoleniem praktycznym studentów kierunków pielęgniarskich prowadzonym na terenie Oddziału w Gliwicach.
2. Naczelnej Pielęgniarce bezpośrednio podlega Pielęgniarka ds. Higieny Szpitalnej, do obowiązków której należy w szczególności:
- 1) organizacja i nadzorowanie zadań z zakresu higieny szpitalnej,
 - 2) współuczestnictwo w działaniach dotyczących zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 3) opracowanie i nadzorowanie planów higieny szpitalnej,
 - 4) współuczestnictwo w tworzeniu oraz uaktualnianiu standardów z zakresu higieny szpitalnej,
 - 5) monitorowanie i bieżąca ocena stanu sanitarno-higienicznego Oddziału w Gliwicach,
 - 6) nadzorowanie procesów dekontaminacji,
 - 7) nadzorowanie przestrzegania przez pracowników obowiązujących zasad, standardów i procedur,
 - 8) organizacja i prowadzenie szkoleń dla personelu Oddziału w Gliwicach,
 - 9) przeprowadzanie analizy zużycia środków dezynfekcyjnych, czystościowych,
 - 10) monitorowanie procesów dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji w zakresie zwalczania szkodników na terenie Oddziału w Gliwicach,
 - 11) koordynowanie programu ochrony przed szkodnikami.

§ 37

Pielęgniarka Epidemiologiczna

Do obowiązków Pielęgniarki Epidemiologicznej należy w szczególności:

- 1) opracowywanie i wdrażanie procedur oraz standardów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń,
- 2) monitorowanie i analiza zakażeń,
- 3) rejestracja zakażeń szpitalnych,
- 4) uczestnictwo w odprawach z pielęgniarkami oddziałowymi i w spotkaniach innych zespołów powołanych w celu podnoszenia standardów zapobiegania i kontroli zakażeń,
- 5) przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego – inicjowanie działań zmierzających do likwidacji ogniska zakażenia oraz usunięcia jego przyczyn,
- 6) uczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem,
- 7) organizowanie właściwego przepływu informacji w zakresie zapobiegania i kontroli zakażeń między członkami zespołu terapeutycznego,

- 8) organizowanie i prowadzenie szkoleń dla pracowników z zakresu profilaktyki i zwalczania zakażeń,
- 9) prowadzenie dokumentacji dotyczącej kontroli zakażeń szpitalnych w tym okresowej sprawozdawczości i raportowania,
- 10) uczestnictwo w kontrolach sanitarno-epidemiologicznych przeprowadzanych w Oddziale w Gliwicach,
- 11) nadzór nad: realizacją programu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych, stanem sanitarno-higienicznym, procesami dekontaminacji (mycie, dezynfekcja, sterylizacja), prowadzeniem dokumentacji dotyczącej kontroli zakażeń szpitalnych, izolacją pacjentów, przestrzeganiem przez personel zasad aseptyki oraz obowiązujących procedur, instrukcji, standardów we wszystkich jednostkach i komórkach organizacyjnych Oddziału w Gliwicach.

§ 38

Przychodnia Przykliniczna

1. Do zadań Przychodni Przyklinicznej należy prowadzenie działalności profilaktycznej, diagnostycznej i leczniczej w szczególności:
 - 1) kwalifikacja chorych na nowotwory do leczenia ambulatoryjnego lub stacjonarnego,
 - 2) konsultacje pacjentów hospitalizowanych poza Oddziałem w Gliwicach,
 - 3) badania kontrolne chorych po leczeniu p/nowotworowym,
 - 4) badania profilaktyczne pacjentów z dziedziczną predyspozycją do chorób nowotworowych,
 - 5) realizacja ambulatoryjnego leczenia chemicznego w szpitalu dziennym.
2. W skład Przychodni Przyklinicznej wchodzi:
 - 1) Poradnia Onkologiczna:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 1,
 - b) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 2,
 - c) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 3,
 - 2) Poradnia Chirurgii Onkologicznej:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 1,
 - b) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 2,
 - 3) Poradnia Ginekologii Onkologicznej:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - 4) Poradnia Chemioterapii:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - 5) Poradnia Genetyki Onkologicznej i Diagnostyki Molekularnej,
 - 6) Poradnia Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - 7) Poradnia Transplantacyjna:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - 8) Poradnia Zwalczania Bólu i Medycyny Paliatywnej:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - 9) Poradnia Endoskopowa:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 1,

- b) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 2,
 - 10) Punkt Pobierania Krwi i Materiałów Tkankowych,
 - 11) Poradnia Medycyny Nuklearnej,
 - 12) Poradnia Hematologiczna,
 - 13) Poradnia Logopedyczna,
 - 14) Poradnia Urologiczna:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - 15) Poradnia Kardo-onkologiczna,
 - 16) Poradnia Psychoonkologiczna.
3. Do zadań poszczególnych poradni należy:
- 1) Poradnia Onkologiczna:
 - a) badanie pacjentów pierwszorazowych z rozpoznaną chorobą nowotworową: płuc, układu moczopłciowego, nowotworów z zakresu głowy i szyi oraz ich kwalifikacji do leczenia onkologicznego,
 - b) kwalifikacja pacjentów bez ustalonego rozpoznania, z częściowo wykonanymi badaniami diagnostycznymi wymagającymi weryfikacji, kontrole pacjentów po przebytym leczeniu onkologicznym,
 - 2) Poradnia Chirurgii Onkologicznej:
 - a) konsultacja pacjentów pierwszorazowych z podejrzeniem choroby nowotworowej,
 - b) konsultacja pacjentów z wymaganym zestawem badań diagnostycznych celem ustalenia dalszego postępowania,
 - c) kontrole pacjentów po leczeniu operacyjnym,
 - d) kwalifikacja pacjentów do leczenia operacyjnego,
 - e) wykonywanie małych zabiegów chirurgicznych,
 - f) wykonywanie opatrunków,
 - g) zespołowa kwalifikacja do leczenia,
 - 3) Poradnia Ginekologii Onkologicznej:
 - a) konsultacja pacjentek pierwszorazowych z rozpoznaniem nowotworem narządu rodniczego oraz ich kwalifikacja do leczenia onkologicznego,
 - b) konsultacja pacjentek bez ustalonego rozpoznania z częściowo wykonanymi badaniami diagnostycznymi wymagającymi weryfikacji,
 - c) kontrole pacjentek po przebytym leczeniu onkologicznym,
 - d) drobne zabiegi w zakresie szyjki macicy, krioterapia, pobieranie materiału do badania histopatologicznego, cytologicznego,
 - e) zespołowa kwalifikacja do leczenia,
 - 4) Poradnia Chemioterapii:
 - a) kwalifikacja pacjentów do podania chemioterapii w warunkach szpitala dziennego z rozpoznaną chorobą nowotworową,
 - b) kontrole pacjentów po przebytej chemioterapii,
 - 5) Poradnia Genetyki Onkologicznej i Diagnostyki Molekularnej:
 - a) wypełnienie ankiety dotyczącej informacji o występowaniu nowotworów w rodzinie,
 - b) kwalifikacja do badań genetycznych,

- c) wydawanie skierowań na badania na obecność ewentualnych mutacji czyli uszkodzenia genu,
- 6) Poradnia Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii: diagnostyka i leczenie zachowawcze schorzeń układu wydzielania wewnętrznego,
- 7) Poradnia Transplantacyjna:
 - a) kwalifikowanie chorych do autologicznej i allogenicznej transplantacji komórek krwiotwórczych,
 - b) ustalanie protokołu przygotowania do autologicznej i allogenicznej transplantacji komórek krwiotwórczych,
 - c) kontrola pacjentów po allogenicznej transplantacji szpiku:
 - monitorowanie czynności przeszczepu, w tym badanie chimeryzmu komórek krwi i szpiku,
 - monitorowanie powikłań infekcyjnych: wirusowych, bakteryjnych, grzybiczych,
 - monitorowanie powikłań nieinfekcyjnych, w tym choroby przeszczep-przeciw-gospodarzowi,
 - prowadzenie i monitorowanie leczenia immunosupresyjnego,
 - kontrola stadium choroby, w tym badanie minimalnej choroby resztkowej,
- 8) Poradnia Zwalczania Bólu i Medycyny Paliatywnej:
 - a) udzielanie porad i konsultacji w zakresie zwalczania bólu i objawów somatycznych oraz psychicznych,
 - b) wykonywanie procedur inwazyjnych,
- 9) Poradnia Endoskopowa: wykonywanie badań diagnostycznych (endoskopia, kolonoskopia, gastroscopia, bronchoskopia),
- 10) Punkt Pobierania Krwi i Materiałów Tkankowych: pobieranie krwi w celu diagnozowania i monitorowania przebiegu choroby u pacjentów,
- 11) Poradnia Logopedyczna:
 - a) rehabilitacja czynnościowa układu stomatognatycznego w zakresie różnych struktur ponadkrtaniowych u pacjentów po zabiegach chirurgicznych, w trakcie radioterapii i po zakończonym leczeniu,
 - b) wdrażanie skutecznych kompensacyjnych metod tworzenia dźwięków mowy umożliwiających chorym po operacjach z powodu nowotworu jamy ustnej komunikację z otoczeniem,
 - c) diagnozowanie i prowadzenie terapii pacjentów z niedowładem fałdów głosowych po chirurgicznym zabiegu usunięcia tarczycy – usprawnianie fizjologii narządu głosu, kształtowanie prawidłowych mechanizmów oddechowych, fonacyjnych, rezonacyjnych, koordynacji tych czynności, autokontroli słuchowej i kinestetycznej,
 - d) diagnozowanie i prowadzenie terapii neurologopedycznej osób z uszkodzeniami mózgu i afazją,
 - e) ocena sprawności językowych u pacjentów z uszkodzeniami mózgu przed wykonywanym badaniem czynnościowym FMRI w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej,

- 12) Poradnia Urologiczna: świadczenie usług chorym onkologicznym wymagającym konsultacji i leczenia uroonkologicznego,
- 13) Poradnia Kardiatoonkologiczna:
- wykonywanie konsultacji kardiologicznych wymaganych do przeprowadzenia określonych procedur medycznych,
 - wykonywanie kardiologicznych procedur diagnostycznych w podstawowym zakresie (EKG, UKG, interrogacja urządzeń wszczepialnych),
 - nadzór nad pacjentami wymagającymi obecności kardiologa w czasie określonych procedur medycznych (radioterapia, badanie MR),
 - gromadzenie danych klinicznych celem weryfikacji skuteczności działania i opracowywania algorytmów diagnostyczno-terapeutycznych z zakresu kardiologii onkologicznej.
- 14) Do zadań Poradni Psychoonkologicznej należy w szczególności prowadzenie następujących form pomocy:
- interwencja kryzysowa – doraźna pomoc psychologiczna skierowana do osób, które dowiadują się o diagnozie choroby nowotworowej lub znajdują się w innym kryzysowym momencie jej przebiegu (wznowa, choroba rozsiana, niekorzystny wynik z poradni genetycznej),
 - terapia krótkoterminowa – pomoc psychologiczna obejmująca kilka spotkań z psychologiem poświęconych pracy nad aktualnymi trudnościami psychologicznymi chorych i/lub ich bliskich,
 - grupa wsparcia/psychoedukacyjna dla pacjentów – zajęcia grupowe mające na celu wsparcie psychologiczne osób na różnym etapie choroby nowotworowej,
 - terapia małżeńska i rodzinna – spotkania małżeństw i/lub rodzin z psychologiem,
 - terapia dla osób w żałobie.

§ 39

Izba Przyjęć

Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:

- elektroniczna rejestracja pacjentów przyjmowanych na oddziały klinik/zakładów,
- uzupełnianie danych osobowych chorych przyjętych w poczet pacjentów Oddziału w Gliwicach,
- przygotowywanie raportów dziennych przyjmowanych i wypisywanych pacjentów,
- wystawianie zaświadczeń o niezdolności do pracy,
- przygotowanie chorych przyjmowanych do oddziałów:
 - przebranie w piżamę,
 - zabezpieczenie ubrań w szatni,
 - zaprowadzenie chorego wraz z dokumentacją na oddział.

§ 40

Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej

1. Do zadań Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności:

- wykonywanie diagnostycznych badań obrazowych metodami dostępnymi w Zakładzie,

- 2) konsultowanie badań z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanych w Oddziale w Gliwicach oraz w innych ośrodkach,
 - 3) opracowanie i wdrażanie protokołów badań metodami diagnostyki obrazowej,
 - 4) wykonywanie biopsji narządowych i procedur zabiegowych pod kontrolą technik obrazowych,
 - 5) wykonywanie badań obrazowych w ramach programów wczesnego wykrywania chorób nowotworowych,
 - 6) kształcenie studentów oraz lekarzy, fizyków medycznych, techników,
 - 7) prowadzenie specjalizacji z radiologii i diagnostyki obrazowej,
 - 8) działalność naukowo-badawcza.
2. W skład Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej wchodzi:
- 1) Pracownia Tomografii Komputerowej, do której zadań należy:
 - a) przeprowadzanie badań wszystkich narządów i okolic anatomicznych (za wyjątkiem serca) oraz badań densytometrycznych,
 - b) wykonywanie, oprócz klasycznego obrazowania, angiografii, wirtualnej endoskopii, perfuzji. Program CAD ułatwia wykrywanie zmian guzkowych w płucach i analizę ich obrazu w czasie. Pod kontrolą TK wykonywane są biopsje zmian w płucach oraz innych narządach,
 - 2) Pracownia Rezonansu Magnetycznego:
 - a) do zadań pracowni należy wykonywanie badań MR obejmujących klasyczne obrazowanie MR (MRI) i angiografię MR (angio-MR), cholangio MR, techniki zaawansowane, takie jak: obrazowanie dyfuzji (DWI), perfuzja (PWI), spektroskopia (MRS), mapowanie kory mózgowej (fMRI BOLD) i dróg istoty białej (DTI) oraz badanie całego ciała – whole body MR,
 - b) badanie prostaty ze spektroskopią wykonywane jest z zastosowaniem cewki powierzchniowej; w badaniu piersi (mammografii MR) oprócz obrazowania klasycznego wykonywane jest także obrazowanie dyfuzji i spektroskopia,
 - 3) Pracownia Mammografii i Wczesnej Diagnostyki Obrazowej Nowotworów:
 - a) do zadań pracowni należy wykonywanie badań mammograficznych (badania wykonywane są za pomocą aparatów cyfrowych) oraz biopsji gruczołu piersiowego: cienkoigłowych, gruboigłowych, gruboigłowych wspomaganych próżnią pod kontrolą technik USG, stereotaksji, MR,
 - b) pracownia posiada komputerowy system wspomagania detekcji (CAD – Komputer Aided Detection) służący do automatycznego wykrywania zmian w piersiach oraz system obrazowania piersi z użyciem lasera - CTLM (Komputerową Tomografię Laserowej Mammografii),
 - 4) Mobilna Pracownia Mammografii, do której zadań należy wykonywanie badań mammograficznych w trybie mobilnym (w mammobusie),
 - 5) Pracownia Radiodiagnostyki i Ultrasonografii, do której zadań należy:
 - a) wykonywanie zdjęć rtg kości, klatki piersiowej i badań przewodu pokarmowego (aparatem cyfrowym),
 - b) wykonywanie badań USG z opcjami Color Doppler i Color Power Doppler, elastografii zmian w gruczołach piersiowych, elastografii wątroby, badań

endokawitarnych prostaty i odbytnicy, badań ABVS piersi oraz biopsji narządów jamy brzusznej i miednicy małej, szyi, piersi,

- 6) Pracownia Radiologii Zabiegowej i Interwencyjnej, do której zadań należy:
- wykonywanie procedur embolizacji, chemoembolizacji i radioembolizacji zmian nowotworowych,
 - wykonywanie wewnątrznaczyniowego tamowania krwawień ze zmian nowotworowych lub krwawień z innych przyczyn,
 - wykonywanie embolizacji gałęzi żyły wrotnej,
 - wykonywanie przezskórnych drenaży dróg żółciowych,
 - wykonywanie drenaży ropni i zbiorników patologicznych w jamie brzusznej i miednicy małej,
 - wykonywanie przezskórnych ablacji zmian nowotworowych w różnych narządach,
 - wszczepianie portów naczyniowych do żył centralnych,
 - selektywna chemioterapia narządowa,
 - wykonywanie arteriografii diagnostycznej,
 - wykonywanie flebografii diagnostycznej.

§ 41

Zakład Patologii Nowotworów

- Do zadań Zakładu Patologii Nowotworów należy:
 - diagnostyka histopatologiczna nowotworów:
 - badania doraźne, mrożakowe,
 - badania histochemiczne,
 - badania immunohistochemiczne,
 - diagnostyka różnicowa nowotworów,
 - ocena poziomu aktywności proliferacyjnej komórek guzów nowotworowych,
 - ocena obecności receptorów w badanych tkankach,
 - ocena onkogenów i genów supresorowych,
 - diagnostyka cytologiczna nowotworów:
 - ocena cytologiczna płynów jamowych, popłuczyn, wymazów szczoteczkowych, itp.,
 - biopsje aspiracyjne cienkoigłowe pod kontrolą USG i tomografii komputerowej,
 - biopsje aspiracyjne cienkoigłowe, stereotaktyczne we współpracy z mammografem,
 - immunocytochemiczna diagnostyka różnicowa nowotworów,
 - badania autopsyjne,
 - prowadzenie archiwum dokumentacji i banku materiałów tkankowych,
 - prowadzenie działalności dydaktycznej.
- W skład Zakładu Patologii Nowotworów wchodzi:
 - Pracownia Histopatologii, do której zadań należy:
 - badanie materiałów tkankowych pobieranych od pacjenta na bloku operacyjnym bądź w ambulatorium,
 - wykonywane badań śródoperacyjnych,
 - Pracownia Cytologii, do której zadań należy:

- a) wykonywanie biopsji cienkoigłowych palpacyjnych / lub pod kontrolą USG,
 - b) wykonywanie biopsji stereotaktycznych,
 - c) ocena ginekologicznych wymazów cytologicznych,
 - d) wykonywanie rozmazów cytologicznych z płynów ustrojowych,
- 3) Pracownia Immunohistochemii, do której zadań należy wykrywanie w komórkach i tkankach substancji o charakterze antygenowym za pomocą odpowiednio znakowanych przeciwciał,
- 4) Pracownia Cytometrii Przepływowej, do której zadań należy:
- a) fenotypowanie krwi (ocena limfocytów T, B oraz subpopulacji komórkowych),
 - b) fenotypowanie chorób proliferacyjnych - chłoniaków,
 - c) ocena ploidii DNA komórek nowotworowych,
 - d) badania procesów śmierci komórkowej,
 - e) badania genów supresorowych nowotworów,
 - f) badania działania leków in vitro,
- 5) Pracownia Patologii Molekularnej, do której zadań należy:
- a) identyfikacja i badanie aktywności genów,
 - b) obrazowanie i badanie chromosomów i ich uszkodzeń - cytogenetyki biologii i patologii nowotworów,
 - c) badanie ultrastruktury, struktury i funkcji komórki roślinnej, zwierzęcej oraz bakterii,
 - d) obrazowanie tkanek, ich struktury i czynności zwłaszcza w zakresie neuroanatomii,
 - e) badanie aktywności i funkcji życiowych hodowli komórkowych,
 - f) badanie procesów śmierci komórkowej,
 - g) przeprowadzanie laserowej cytometrii skaningowej,
 - h) badanie potencjałów komórkowych, pH, koncentracji jonów w żywych komórkach,
 - i) badanie działania leków in vitro,
- 6) Prosektura, do której zadań należy:
- a) wykonanie badań sekcyjnych,
 - b) wykonywanie stosownych zabiegów pielęgnacyjno-przygotowawczych zwłok.

§ 42

Zakład Analityki i Biochemii Klinicznej

1. Do zadań Zakładu Analityki i Biochemii Klinicznej należy w szczególności:
 - 1) przyjmowanie materiałów do badań laboratoryjnych,
 - 2) wykonywanie badań laboratoryjnych,
 - 3) autoryzowanie wyników badań laboratoryjnych,
 - 4) prowadzenie działalności naukowo-badawczej.
2. W skład Zakładu Analityki i Biochemii Klinicznej wchodzi:
 - 1) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej, do której zadań należy wykonywanie badań biochemicznych i immunochemicznych,
 - 2) Pracownia Hematologii i Koagulologii, do której zadań należy wykonywanie badań hematologicznych i koagulologicznych,
 - 3) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi, do której zadań należy:
 - a) wykonywanie badań immunoematologicznych,

- b) zabezpieczenie niezbędnych zapasów, przechowywanie oraz dystrybucja krwi i jej składników dla potrzeb klinik,
- 4) Pracownia Analityki Ogólnej, do której zadań należy wykonywanie badań podstawowych,
- 5) Pracownia Mikrobiologii, do której zadań należy wykonywanie badań bakteriologicznych i mykologicznych,
- 6) Pracownia Biologii Molekularnej, do której zadań należy wykonywanie badań wirusologicznych,
- 7) Pracownia Badań Specjalistycznych, do której zadań należy wykonywanie oznaczeń hormonów i biomarkerów metodą HPLC (wysokosprawną chromatografią cieczową z detektorem elektrochemicznym) oraz metodą immunochemiczną (ELISA oraz TRACE).

§ 43

Pracownia Rehabilitacyjna

Do zadań Pracowni Rehabilitacyjnej należy:

- 1) zapewnienie ciągłości i kompleksowości terapeutycznej pacjentom w trakcie i po leczeniu onkologicznym,
- 2) przywrócenie sprawności psychofizycznej pacjentom w trakcie i po leczeniu onkologicznym, w szczególności pacjentom leczonym z powodu nowotworu piersi lub po usunięciu węzłów chłonnych innych okolic ciała.

§ 44

Lekarz Zakładowy

Do zadań Lekarza Zakładowego należy:

- 1) rozpoznawanie i ocena czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy, mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,
- 2) rozpoznawanie i ocena ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie pracodawcy i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem,
- 3) udzielanie pracodawcy i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy,
- 4) sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, w szczególności przez:
 - a) wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie pracy,
 - b) orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie,
 - c) prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą,
 - d) wykonywanie szczepień ochronnych,
 - e) wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą,

- 15) inicjowanie i realizowanie promocji zdrowia, a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących,
- 16) inicjowanie działań pracodawcy na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielanie pomocy w ich realizacji,
- 17) gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną,
- 18) uczestniczenie w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy.

§ 45

Dział Centralnej Sterylizacji

Do zadań Działu Centralnej Sterylizacji należy w szczególności:

- 1) świadczenie usług w zakresie mycia, dezynfekcji i sterylizacji materiałów, narzędzi, sprzętu medycznego dla jednostek i komórek organizacyjnych Oddziału w Gliwicach,
- 2) świadczenie usług w zakresie mycia, dezynfekcji i sterylizacji materiałów, narzędzi, sprzętu medycznego dla podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów oraz wystawianie faktur za wykonane usługi,
- 3) świadczenie usług w zakresie mycia i dezynfekcji szafek przyłóżkowych i łóżek szpitalnych dla jednostek i komórek organizacyjnych Oddziału w Gliwicach.

§ 46

Oddział Chemioterapii Diennej

Do zadań Oddziału Chemioterapii Diennej należy w szczególności leczenie ambulatoryjne oraz leczenie w trybie jednego dnia pacjentów z chorobą nowotworową poprzez podawanie chemioterapii i substancji wspomagających wg standardów onkologicznych.

§ 47

Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów

Do zadań Wojewódzkiego Biura Rejestracji Nowotworów należy w szczególności gromadzenie i przetwarzanie danych o rozpoznaniach i podejrzeniach występowania nowotworów złośliwych na terenie województwa śląskiego.

§ 48

Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi

1. Do zadań Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi należy w szczególności diagnostyka, leczenie, opieka ambulatoryjna i szpitalna nad pacjentami z chorobami piersi.
2. W skład Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi wchodzi:
 - 1) Poradnia Chorób Piersi:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - 2) Oddział Chorób Piersi.

§ 49

Zakład Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów

1. Do zadań Zakładu Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów należy w szczególności:

- 1) zapewnienie nowoczesnej diagnostyki genetycznej nowotworów i wysokiej jakości badań, w tym wiarygodnej i szybkiej diagnostyki genetycznej i molekularnej chorób nowotworowych, prowadzonej zgodnie z przyjętymi zasadami i standardami diagnostyki laboratoryjnej,
 - 2) prowadzenie badań naukowych nakierowanych na predyspozycję genetyczną do chorób nowotworowych i profil molekularny nowotworów.
2. W skład Zakładu Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów wchodzi:
- 1) Pracownia Diagnostyki Genetycznej Nowotworów, do której zadań należy działalność w zakresie:
 - a) genetyki medycznej nowotworów oraz onkologii molekularnej,
 - b) przygotowania i biobankowania materiału przeznaczonego do badań: wyjściowego – krew, tkanki, biopsje, skrawki blochków oraz pochodnego – DNA i RNA,
 - c) zastosowania klasyfikatorów molekularnych predykcyjnych: rak piersi i guzy tarczycy.
 - 2) Pracownia Bioinformatyki Genomicznej, do której zadań należy analiza bioinformatyczna wyników genomicznych do stosowania w badaniach diagnostycznych oraz naukowych;
 - 3) Pracownia Genomiki, do której zadań należy prowadzenie badań własnych.

Rozdział II

Zakresy zadań komórek działalności administracyjnej, technicznej i obsługi

§ 50

Dział Finansowo-Księgowy

Do zadań Działu Finansowo-Księgowego należy w szczególności:

- 1) sporządzanie, przyjmowanie i kontrola dokumentów,
- 2) dekretacja dokumentów stanowiących podstawę ewidencji,
- 3) prowadzenie ewidencji kosztów w układzie rodzajowym i kalkulacyjnym wg poszczególnych rodzajów działalności,
- 4) prowadzenie ewidencji dowodów obrotu gotówkowego i bezgotówkowego,
- 5) prowadzenie ewidencji sprzedaży i kosztu własnego,
- 6) prowadzenie rozliczeń księgowości analitycznej,
- 7) prowadzenie windykacji należności,
- 8) prowadzenie ewidencji syntetycznej,
- 9) prowadzenie ewidencji analitycznej środków trwałych, wyposażenia, zapasów magazynowych,
- 10) prowadzenie ewidencji funduszy Oddziału w Gliwicach oraz kontrola prawidłowego ich wykorzystania,
- 11) rozliczanie inwentaryzacji przeprowadzonych w magazynach i uzgodnienie zapisów z ewidencją magazynową,
- 12) obsługa finansowa Oddziału w Gliwicach,

- 13) sporządzanie sprawozdawczości finansowej oraz analiza tej działalności,
- 14) współpraca z bankami,
- 15) obsługa kasowa oraz prawidłowe zabezpieczenie środków pieniężnych Oddziału w Gliwicach.

§ 51

Dział Spraw Pracowniczych i Płac

Do zadań Działu Spraw Pracowniczych i Płac należy w szczególności:

- 1) prowadzenie spraw związanych z zatrudnianiem i zwalnianiem pracowników,
- 2) prowadzenie spraw osobowych pracowników,
- 3) nadzór i kontrola przestrzegania dyscypliny pracy,
- 4) realizacja polityki Oddziału w Gliwicach w zakresie awansowania, nagradzania pracowników oraz stosowania sankcji dyscyplinarnych,
- 5) koordynowanie spraw związanych z okresowymi szkoleniami w zakresie bhp i ppoż.,
- 6) prowadzenie spraw związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych,
- 7) prowadzenie dokumentacji i spraw związanych w umowami cywilnoprawnymi,
- 8) sporządzanie list płac wg rodzaju prowadzonej działalności oraz komórek organizacyjnych Oddziału w Gliwicach,
- 9) rozliczanie zasiłków rodzinnych, chorobowych, wychowawczych, dodatków, godzin nadliczbowych, świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
- 10) obliczanie i odprowadzanie składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz sporządzanie deklaracji,
- 11) naliczanie i odprowadzanie podatku dochodowego od osób fizycznych oraz opracowywanie dokumentów dla pracowników i urzędów skarbowych,
- 12) prowadzenie i uzgadnianie kont rozrachunków z pracownikami, budżetem i rozrachunków publiczno-prawnych,
- 13) sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości.

§ 52

Dział Organizacyjny

Do zadań Działu Organizacyjnego należy w szczególności:

- 1) prowadzenie spraw związanych ze zmianami w strukturze organizacyjnej Oddziału w Gliwicach,
- 2) opracowywanie dokumentów organizacyjnych Oddziału w Gliwicach, w szczególności regulaminu organizacyjnego i innych regulaminów,
- 3) przygotowywanie projektów zarządzeń Dyrektora Oddziału oraz prowadzenie rejestru zarządzeń,
- 4) prowadzenie spraw związanych z aktualizacją danych dotyczących Oddziału w Gliwicach w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 5) przygotowywanie pełnomocnictw Dyrektora Oddziału oraz prowadzenie rejestru udzielonych pełnomocnictw,
- 6) redagowanie Biuletynu Informacji Publicznej,
- 7) przygotowywanie umów dotyczących usług sterylizacyjnych, unieszkodliwiania odpadów medycznych i pralniczych świadczonych przez Oddział w Gliwicach.

§ 53

Dział Kontraktów Medycznych i Programów Zdrowotnych

Do zadań Działu Kontraktów Medycznych i Programów Zdrowotnych należy, w szczególności:

- 1) obsługa administracyjno-finansowa poszczególnych zadań programów zdrowotnych Ministerstwa Zdrowia, tj.: Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych (NPZChN), m.in. zadań dotyczących: programów genetycznych, rejestru nowotworów, prewencji nowotworów, zakupu sprzętu diagnostycznego i aparatury terapeutycznej oraz Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej (NPRMT), m.in. zadań dotyczących procedur przeszczepów narządów oraz zakupów sprzętu diagnostycznego i aparatury terapeutycznej, w tym:
 - a) przekazywanie informacji o poszczególnych zadaniach NPZChN lub NPRMT do komórek organizacyjnych Oddziału w Gliwicach uczestniczących w realizacji zadań,
 - b) obsługa organizacyjna ofert przygotowywanych do Ministerstwa Zdrowia, w tym opracowywanie dokumentów merytorycznych przy współudziale komórek organizacyjnych Oddziału w Gliwicach w zakresie poszczególnych zadań programów,
 - c) prowadzenie sprawozdawczości, dokumentacji i korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej odrębnie dla każdego zadania,
 - d) bieżąca współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi Oddziału w Gliwicach merytorycznie odpowiedzialnymi za realizację poszczególnych zadań NPZChN i/lub NPRMT,
 - e) monitoring realizacji oraz sprawozdawczości umów zawartych z Ministerstwem Zdrowia,
- 2) obsługa administracyjno-finansowa realizowanych przez Oddział w Gliwicach profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w tym:
 - a) monitoring informacji niezbędnych do realizacji świadczeń,
 - b) przygotowywanie ofert konkursowych do Narodowego Funduszu Zdrowia (kontraktowanie, uzgodnienia), w tym opracowywanie dokumentów merytorycznych przy współpracy komórek organizacyjnych Oddziału w Gliwicach realizujących poszczególne zakresy świadczeń w ramach programów profilaktycznych,
 - c) monitoring kontraktu realizowanego z Narodowego Funduszu Zdrowia oraz analiza limitów ilościowych zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych w stosunku do świadczeń wykonywanych w poszczególnych okresach przy wykorzystaniu Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki, sporządzanie rozliczeń finansowych programów profilaktycznych,
 - d) bieżąca współpraca z komórkami organizacyjnymi Oddziału w Gliwicach uczestniczącymi w realizacji poszczególnych zakresów świadczeń,
- 3) obsługa logistyczno-administracyjna oraz prowadzenie dokumentacji związanej z organizacją udzielania świadczeń w mammobusie, w tym:

- a) opracowywanie, zgłaszanie do Narodowego Funduszu Zdrowia i realizacja harmonogramów postojów mammobusu na terenie województwa śląskiego,
 - b) podejmowanie współpracy z przedstawicielami władz samorządowych, firm, placówek zdrowotnych itp. celem organizacji i popularyzacji przesiewowych badań mammograficznych,
 - c) opracowywanie baz danych świadczeniobiorców uprawnionych do badań profilaktycznych,
 - d) organizacja wysyłki imiennych zaproszeń na mammografię oraz opracowywanie i dystrybucja materiałów promocyjnych,
 - e) koordynowanie wydawania wyników mammografii wykonanej w mammobusie,
 - f) monitorowanie kosztów związanych z działalnością mammobusu,
 - g) sporządzanie sprawozdawczości statystycznej dotyczącej badań wykonanych w mammobusie,
 - h) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi Oddziału w Gliwicach odpowiedzialnymi za stan techniczny mammobusu,
- 4) współpraca przy organizacji badań skryningowych wykonywanych w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
- a) popularyzacja badań mammograficznych wykonywanych w Oddziale w Gliwicach,
 - b) przygotowywanie baz danych wraz z wysyłką imiennych zaproszeń na mammografię,
 - c) prowadzenie statystyki świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom w ramach badań profilaktycznych,
- 5) sporządzanie sprawozdawczości statystycznej oraz innej, według potrzeb,
- 6) sporządzanie ofert w postępowaniach o zamówienia publiczne, według potrzeb.

§ 54

Dział Rejestru, Archiwum Medycznego i Obsługi Pacjenta

Do zadań Działu Rejestru, Archiwum Medycznego i Obsługi Pacjenta należy w szczególności:

- 1) obsługa pacjentów w zakresie rejestracji chorych, obiegu dokumentacji medycznej z archiwum historii chorób do poszczególnych gabinetów lekarskich Przychodni Przyklinicznej,
- 2) obsługa archiwum medycznego: gromadzenie, przechowywanie, archiwizowanie, wypożyczenie, udostępnianie dokumentacji medycznej wewnętrznej indywidualnej (historii chorób),
- 3) zabezpieczenie obsady gabinetów lekarskich Przychodni Przyklinicznej przez sekretarki medyczne,
- 4) sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości statystycznej oraz innej zgodnie z potrzebami,
- 5) merytoryczny nadzór nad danymi statystycznymi przekazywanymi do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 6) prowadzenie korespondencji dotyczącej chorych,

- 7) przekazywane informacji o liczbie osób oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej i średnim czasie oczekiwania do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z aktualnymi przepisami,
- 8) weryfikacja danych wprowadzanych do kart statystycznych chorych hospitalizowanych w Oddziale w Gliwicach oraz sprawozdawanie ich do Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego,
- 9) wypisywanie i przekazywanie danych dotyczących zachorowań na formularzu „karta zgłoszenia nowotworu złośliwego” do wojewódzkich rejestrów nowotworów,
- 10) prowadzenie ewidencji zgonów,
- 11) ocena zawartości i kompletności dokumentacji medycznej.

§ 55

Kancelaria i Archiwum

Do zadań Kancelarii i Archiwum należy w szczególności:

- 1) prowadzenie ewidencji wszystkich wpływów zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną w elektronicznym systemie obiegu dokumentów,
- 2) prowadzenie ewidencji korespondencji wychodzącej,
- 3) ekspedycja korespondencji zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wymogami,
- 4) dystrybucja korespondencji,
- 5) dostarczanie dokumentów do PUP, ZUS oraz UM w Gliwicach,
- 6) nadawanie i przyjmowanie faksów,
- 7) świadczenie usług kserograficznych oraz bindowanie,
- 8) zakup znaczków opłaty sądowej oraz skarbowej,
- 9) kontrola aktualności obwieszczeń na tablicy ogłoszeń,
- 10) przyjmowanie i realizacja zgłoszeń dot. awarii systemu IntraDok,
- 11) realizacja zapotrzebowań na pieczętki,
- 12) prowadzenie rejestru wydanych i skasowanych pieczętek,
- 13) przyjmowanie uporządkowanej dokumentacji do Archiwum z poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych,
- 14) prowadzenie ewidencji przyjętej dokumentacji, dokonywanie zmian w ewidencji oraz przechowywanie i zabezpieczanie środków ewidencyjnych,
- 15) udostępnianie przechowywanej dokumentacji osobom upoważnionym,
- 16) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej, udział w komisyjnym jej brakowaniu,
- 17) przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego,
- 18) udzielanie instruktażu w zakresie przygotowywania dokumentacji przekazywanej do Archiwum,
- 19) sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości.

§ 56

Dział Aparatury Medycznej

Do zadań Działu Aparatury Medycznej należy:

- 1) instalacja, uruchomienie, naprawa, konserwacja, obsługa i opieka techniczna nad całością sprzętu medycznego znajdującego się w Oddziale w Gliwicach,

- 2) opracowanie planów przeglądów sprzętu medycznego będącego na stanie Oddziału w Gliwicach,
- 3) prowadzenie dokładnej dokumentacji technicznej zewidencjonowanych urządzeń medycznych,
- 4) organizowanie szkoleń i instruktaży dla personelu obsługującego sprzęt medyczny oraz kontrola prawidłowości eksploatacji aparatury,
- 5) udzielanie konsultacji przy zakupie sprzętu medycznego oraz udział w komisjach przetargowych,
- 6) obsługa mammobusu w zakresie transportu, uruchamiania oraz kontroli systemów automatyki,
- 7) naprawa i konserwacja sieci przyzywowej pacjentów, TV dozorowej,
- 8) naprawa i konserwacja sieci przyzywowej typu INVOX oraz naprawa sterowania zamków szyfrowych,
- 9) naprawa i konserwacja sieci kablowych (telewizyjnej w zakresie: stacja czołowa i okablowanie strukturalne),
- 10) naprawa oraz konserwacja kserokopiarek.

§ 57

Dział Informatyki

Do zadań Działu Informatyki należy w szczególności:

1. w zakresie programów i systemów komputerowych:
 - a) administrowanie i zarządzanie systemami sieciowymi, bazodanowymi i serwerami,
 - b) administrowanie oprogramowaniem i systemami medycznymi oraz administracyjnymi,
 - c) nadzorowanie i udział w rozwoju i wdrożeniach systemów komputerowych,
 - d) pomoc użytkownikom oprogramowania medycznego i administracyjnego,
 - e) opracowywanie specyfikacji technicznej oraz opinii dotyczących systemów informatycznych oraz sprzętu serwerowego,
2. w zakresie sprzętu komputerowego i oprogramowania biurowego:
 - a) serwisowanie i modernizacja sprzętu komputerowego,
 - b) instalacja i konserwacja systemów operacyjnych oraz oprogramowania,
 - c) usuwanie bieżących problemów technicznych, powstałych w czasie eksploatacji sprzętu i oprogramowania komputerowego,
 - d) opracowywanie specyfikacji technicznej i opinii dotyczących sprzętu komputerowego,
 - e) zapewnienie ochrony antywirusowej – instalowanie oprogramowania antywirusowego i nadzorowanie jego prawidłowego działania,
3. w zakresie sieci komputerowej, centrali telefonicznej i systemów teleinformatycznych:
 - a) administrowanie i zarządzanie centralą telefoniczną i siecią teleinformatyczną,
 - b) administrowanie serwerami: systemu elektronicznego obiegu dokumentacji oraz poczty elektronicznej Oddziału w Gliwicach,
 - c) obsługa sieci komputerowej i urządzeń sieciowych,
 - d) prace w ramach rozwoju sieci i systemu teleinformatycznego.

§ 58

Dział Nadzoru i Służb Technicznych

1. Do zadań Działu Nadzoru i Służb Technicznych należy w szczególności:
 - 1) nadzór nad stanem technicznym budynków, ich urządzeń i instalacji technicznej,
 - 2) całodobowa obsługa monitoringu technicznego, ppoż. i antywłamaniowego,
 - 3) nadzór nad procesem przygotowania i realizacji inwestycji,
 - 4) typowanie budynków do napraw bieżących, kapitalnych oraz modernizacji na podstawie wyników przeglądów budowlanych,
 - 5) prowadzenie ksiąg obiektu budowlanego,
 - 6) kompletowanie i uaktualnianie dokumentacji technicznej budynków Oddziału w Gliwicach,
 - 7) prowadzenie archiwum dokumentacji technicznej,
 - 8) naprawy w zakresie urządzeń, instalacji, prac ślusarsko-spawalniczych, stolarskich i ogólnobudowlanych,
 - 9) weryfikacja dokumentacji projektowej dla obiektów modernizowanych lub nowobudowanych,
 - 10) przygotowanie materiałów przetargowych i udział w przetargach,
 - 11) opracowywanie planów remontów i inwestycji,
 - 12) załatwianie spraw związanych z pozwoleniem na budowę i na użytkowanie obiektu,
 - 13) koordynacja robót modernizacyjnych i inwestycyjnych,
 - 14) prowadzenie uzgodnień w trakcie realizacji inwestycji.
2. W skład Działu Nadzoru i Służb Technicznych wchodzi:
 - 1) Sekcja Nadzoru Technicznego, do której zadań należy:
 - a) powiadamianie służb medycznych, technicznych, dozoru i pracowników funkcyjnych o zagrożeniach ppoż., włamaniach lub innej sytuacji krytycznej,
 - b) przyjmowanie zgłoszeń o awariach i podejmowanie niezwłocznych działań o sposobie ich usunięcia,
 - c) bieżąca rejestracja zleceń wewnętrznych, przekazywanie ich odpowiednim służbom,
 - d) bieżące rejestrowanie awarii, działań zapobiegawczych i kontroli usunięcia,
 - e) obsługa całodobowa monitoringu technicznego ppoż. i antywłamaniowego zgodnie z instrukcją ochrony Oddziału w Gliwicach,
 - f) kontrola stanu technicznego urządzeń monitorujących,
 - g) administracja systemu kontroli dostępu,
 - h) nadzór i kontrola nad układami automatyki i instalacjami obiektowymi AKPiA,
 - i) nadzór nad przeglądami okresowymi instalacji ppoż., antywłamaniowej oraz prowadzenie dokumentacji przeglądów,
 - j) prowadzenie raportów zdarzeń dot. instalacji ppoż. i antywłamaniowej,
 - k) zapewnienie ciągłości pracy instalacji ppoż., antywłamaniowej, urządzeń monitoringu i instalacji obiektowej AKPiA,
 - l) przeprowadzanie prób funkcjonalnych systemu automatyki zabezpieczeń ppoż.,
 - m) wykonywanie prac modernizacyjnych układów automatyki,
 - n) przeglądy i regulacja drzwi w wykonaniu ppoż.,
 - 2) Sekcja Energetyczna, do której zadań należy:

- a) eksploatacja, konserwacja i pomiary sieci gazowych, stacji redukcyjnych gazu,
 - b) eksploatacja i konserwacja sieci CO, CWU, CT, wod.-kan. i urządzeń energetycznych oraz instalacji dekontaminacji ścieków,
 - c) eksploatacja sieci i urządzeń parowych,
 - d) sprawdzanie aparatury kontrolno-pomiarowej,
 - e) prowadzenie zapisów ruchowo-eksploatacyjnych,
 - f) eksploatacja stacji systemu dezynfekcji Oxiperm Pro,
 - g) prowadzenie paszportów urządzeń,
 - h) eksploatacja i obsługa stacji uzdatniania wody,
 - i) przyjmowanie nowych urządzeń do eksploatacji,
 - j) eksploatacja i obsługa stacji hydroforowej,
 - k) eksploatacja i obsługa pompowni дренаżu i ścieków,
 - l) zapewnienie ciągłości ruchu energetycznego,
 - m) opracowywanie planów niezbędnych zakupów części zamiennych,
 - n) nadzór nad pracami prowadzonymi przez serwis,
- 3) Sekcja Elektryczna, do której zadań należy:
- a) prowadzenie prawidłowej eksploatacji urządzeń i instalacji elektroenergetycznych zgodnie z przepisami i instrukcjami eksploatacji,
 - b) ocena stanu technicznego urządzeń i zdolności ich dalszej pracy,
 - c) kontrola zdarzeń ruchowych urządzeń elektrycznych,
 - d) sprawdzanie aparatury kontrolno-pomiarowej, rejestrującej zużycie energii oraz parametrów decydujących o prawidłowości pracy,
 - e) analiza zapisów, a na ich podstawie podejmowanie przedsięwzięć zmierzających do usprawnienia gospodarki energią elektryczną,
 - f) oględziny i przeglądy urządzeń elektrycznych oraz próby i pomiary,
 - g) usuwanie usterek i awarii urządzeń,
 - h) przekazywanie urządzeń do remontu lub wnioskowanie o wycofaniu ich z eksploatacji i przyjmowanie urządzeń nowych lub po remoncie do eksploatacji,
 - i) prowadzenie paszportów urządzeń,
 - j) prowadzenie w dziennikach pracy zapisów ruchowych i awarii oraz wskazań aparatury kontrolno-pomiarowej,
 - k) przeglądy i konserwacja instalacji odgromowej,
 - l) opracowanie planów niezbędnych zakupów części zapasowych,
 - m) zapewnienie ciągłości ruchu elektroenergetycznego,
 - n) wykonywanie okresowych pomiarów ochrony przeciwporażeniowej, rezystancji izolacji ochrony odgromowej oraz natężenia oświetlenia dla całego Oddziału w Gliwicach,
 - o) opracowanie wyników pomiarów i wystawienie protokołów,
 - p) prowadzenie całej dokumentacji pomiarowej dla wszystkich obiektów Oddziału w Gliwicach,
 - q) ewidencja czasokresów pomiarów poszczególnych instalacji,
 - r) nadzór nad pracami prowadzonymi przez serwis,
 - s) weryfikacja i uaktualnianie instrukcji eksploatacyjnych i bhp,
 - t) wykonywanie prac modernizacyjnych,

- 4) Sekcja Gazów Medycznych, do której zadań należy:
 - a) eksploatacja i konserwacja urządzeń i instalacji gazów medycznych zgodnie z instrukcją eksploatacji w zakresie: stacji ciekłego tlenu, rozprężalni tlenu i podtlenu azotu, sprężarkowni powietrza, pompowni próżni, stacji ciekłego azotu,
 - b) prowadzenie w dzienniku pracy zapisów ruchowo-eksploatacyjnych,
 - c) przygotowanie urządzeń do odbiorów UDT,
 - d) weryfikacja i uaktualnianie instrukcji eksploatacyjnych i bhp,
 - e) wykonywanie prac modernizacyjnych,
 - f) ocena stanu technicznego urządzeń i ich przydatność do dalszej eksploatacji, opracowanie wniosków remontowych,
 - g) usuwanie usterek i awarii urządzeń i instalacji,
 - h) prowadzenie magazynu butli gazowych,
 - i) składanie zamówień na gazy medyczne,
- 5) Sekcja Klimatyzacji i Wentylacji, do której zadań należy:
 - a) bieżący nadzór nad bezawaryjną pracą wszystkich urządzeń wentylacji, klimatyzacji chłodnictwa,
 - b) prowadzenie bieżącej konserwacji urządzeń,
 - c) opracowanie wniosków remontowych,
 - d) usuwanie usterek i awarii urządzeń i instalacji,
 - e) ocena stanu technicznego i ich zdolność do dalszej eksploatacji,
 - f) eksploatacja i obsługa urządzeń wentylacji, klimatyzacji chłodnictwa zgodnie z obowiązującymi przepisami i instrukcjami,
 - g) opracowanie planów zakupów części zamiennych,
 - h) prowadzenie w dzienniku pracy zapisów ruchowo-eksploatacyjnych,
 - i) wykonywanie we własnym zakresie pomiarów prędkości przepływu powietrza oraz wydajności przepływu mediów,
 - j) prowadzenie paszportów urządzeń,
 - k) prowadzenie eksploatacji i konserwacji sieci wody lodowej, ciepła technologicznego i sieci pary technologicznej,
 - l) obsługa, konserwacja i naprawy automatyki i układów sterowania urządzeń i instalacji wentylacji i klimatyzacji,
 - m) wykonywanie prac modernizacyjnych,
 - n) nadzór nad pracami prowadzonymi przez serwis,
- 6) Warsztaty Techniczne, które odpowiadają za:
 - a) naprawy i drobne remonty obiektów budowlanych,
 - b) przeglądy, regulację i konserwację okien i drzwi, konserwację i naprawy środków transportu wewnętrznego,
 - c) wykonywanie drobnych prac stolarskich,
 - d) wykonywanie prac malarskich i płytkarskich,
 - e) wykonywanie prac ślusarsko-spawalniczych,
 - f) usuwanie skutków po awariach obiektu,
 - g) przeglądy i konserwację dachów,
 - h) czyszczenie dachów i instalacji odprowadzania wody deszczowej,
 - i) odśnieżanie dachów i dojeżdż do obiektów technicznych,

- j) nadzór nad pracami prowadzonymi przez serwis urządzeń kuchennych,
- k) naprawę i usuwanie drobnych awarii urządzeń pralniczych.

§ 59

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

Do zadań Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia należy w szczególności:

- 1) koordynacja spraw związanych z udzielaniem zamówień publicznych i zaopatrzeniem w Oddziale w Gliwicach,
- 2) przygotowywanie projektów regulaminów związanych z udzielaniem zamówień publicznych oraz z pracą komisji przetargowej, a także monitorowanie ich aktualności stosownie do obowiązujących przepisów,
- 3) planowanie i realizacja zaopatrzenia w materiały i sprzęt, z wyłączeniem zakupów realizowanych przez inne komórki organizacyjne (Apteka, Dział Żywienia),
- 4) gromadzenie i przechowywanie dokumentów z procedur zamówień publicznych, zaopatrzenia, gospodarki magazynowej, stosownie do wymogów określonych w odrębnych uregulowaniach,
- 5) sprawozdawczość udzielonych zamówień,
- 6) prowadzenie gospodarki magazynowej (z wyłączeniem magazynów Apteki i Działu Żywienia).

§ 60

Dział Administracji

1. Do zadań Działu Administracji należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie ewidencji majątkowej Oddziału w Gliwicach,
 - 2) organizacja ochrony obiektu,
 - 3) utrzymywanie czystości na terenie Oddziału w Gliwicach,
 - 4) organizacja transportu wewnętrznego,
 - 5) obsługa centrali telefonicznej,
 - 6) obsługa szatni dla pacjentów i odwiedzających,
 - 7) organizacja ruchu pojazdów i prowadzenie parkingów na terenie Oddziału w Gliwicach,
 - 8) administrowanie pomieszczeniami służbowymi Oddziału w Gliwicach,
 - 9) administrowanie mieszkaniem zakładowym.
2. W skład Działu Administracji wchodzi:
 - 1) Sekcja Administracyjno-Majątkowa, do której zadań należy:
 - a) bieżące prowadzenie ewidencji majątkowej zarówno w zakresie środków trwałych jak również wyposażenia i pozostałego mienia nie będącego przedmiotem obrotu magazynowego,
 - b) nadawanie numerów ewidencyjnych poszczególnym składnikom majątkowym zgodnie z obowiązującymi w Oddziale w Gliwicach zasadami oraz nanoszenie ich na sprzęt, aparaturę medyczną i wyposażenie,
 - c) wystawianie odpowiednich dokumentów ewidencji majątkowej na podstawie zweryfikowanych protokołów i faktur zakupowych,

- d) dostarczanie kompletnych dokumentów ewidencji majątkowej do komórki finansowo-księgowej,
 - e) zagospodarowywanie zbędnych składników majątkowych, w tym również mienia po kasacji,
 - f) administrowanie pomieszczeniami służbowymi oraz mieszkaniami zakładowymi Oddziału w Gliwicach,
- 2) Sekcja Dozoru Mienia, do której należy:
- a) zapewnienie ochrony obiektów i mienia Oddziału w Gliwicach,
 - b) prowadzenie ewidencji kluczy użytku bieżącego i wydawanie ich tylko osobom upoważnionym,
 - c) udzielanie stosownych informacji pacjentom oraz osobom odwiedzającym Oddział w Gliwicach oraz kierowanie ich do odpowiednich komórek organizacyjnych,
 - d) obsługa parkingów,
- 3) Sekcja Czystości i Transportu Wewnętrznego odpowiadająca za:
- a) bieżące utrzymywanie w należytej czystości ciągów komunikacyjnych, pomieszczeń ogólnodostępnych oraz pomieszczeń administracyjno-biurowych,
 - b) prowadzenie okresowych gruntownych prac porządkowych w pomieszczeniach Oddziału w Gliwicach zgodnie z ustalonym harmonogramem,
 - c) utrzymywanie w należytej czystości i stanie estetycznym zewnętrznych terenów zielonych,
 - d) zapewnienie transportu wewnętrznego w Oddziale w Gliwicach.

§ 61

Dział Ekonomiczny

1. Do podstawowych zadań Działu Ekonomicznego należy obsługa ekonomiczna w zakresie rozliczania, koordynowania, monitoringu, pozyskiwania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia zdrowotne oraz analiza ekonomiczna działalności poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Oddziału w Gliwicach.
2. W skład Działu Ekonomicznego wchodzi:
 - 1) Sekcja Rozliczania Kontraktów, do której zadań należy:
 - a) realizacja sprawozdawczości dla Narodowego Funduszu Zdrowia z wykonanych świadczeń zdrowotnych oraz innych wymogów w zakresie sprawozdawania działalności medycznej Oddziału w Gliwicach,
 - b) kontrola merytoryczna przygotowanych zestawień z wykonywania kontraktów przez poszczególne jednostki i komórki organizacyjne,
 - c) opracowanie analiz ekonomicznych w zakresie zawartych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi płatnikami dla potrzeb wewnętrznych oraz zewnętrznych,
 - d) stała kontrola limitów ilościowych zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych w stosunku do wykonywanych świadczeń w danych okresach,
 - e) współpraca z kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych przy realizacji spraw mających wpływ na wykonywanie kontraktów w aspekcie ekonomicznym m.in. raporty z wykonania kontraktów dla jednostek i komórek organizacyjnych,
 - f) monitoring informacji niezbędnych przy realizacji kontraktów,

- g) wystawianie faktur za wykonane świadczenia zdrowotne w zakresie kontraktów i innych umów zewnętrznych medycznych i paramedycznych,
 - h) kontrola i weryfikacja wpływów finansowych na koncie bieżącym Oddziału w Gliwicach ze stanem faktycznym wystawionych faktur, prowadzenie obsługi administracyjno-ekonomicznej płatności oraz należności z tytułu realizacji umów,
 - i) przygotowywanie ofert konkursowych związanych ze świadczeniem usług medycznych,
 - j) prowadzenie spraw związanych z umowami dotyczącymi: udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia, świadczeń opieki zdrowotnej świadczonych przez Oddział w Gliwicach na rzecz podmiotów zewnętrznych oraz świadczonych przez podmioty zewnętrzne na rzecz Oddziału w Gliwicach,
- 2) Sekcja Rozliczania Kosztów, do której zadań należy:
- a) opracowanie i uaktualnianie na podstawie kalkulacji kosztów cennika działalności medycznej i usługowej tj. utylizacji odpadów medycznych, sterylizacji, usługi żywieniowe i pralnicze,
 - b) opracowanie wycinkowych analiz ekonomicznych ponoszonych kosztów w zakresie ustalonym przez Dyrektora Oddziału i przedstawienie stosownych wyników,
 - c) sporządzanie analiz ekonomicznych całokształtu działalności Oddziału w Gliwicach i formułowanie odpowiednich wniosków zmierzających do poprawy efektywności gospodarowania, kształtowania się wyniku ekonomicznego,
 - d) sporządzanie kalkulacji cenowo-kosztowych dla potrzeb Oddziału w Gliwicach.

§ 62

Dział Żywienia

Do zadań Działu Żywienia należy w szczególności:

- 1) przygotowanie specyfikacji przetargowej pod względem ilości i asortymentu na dostawę artykułów żywnościowych, środków czystości, opakowań jednorazowych,
- 2) prowadzenie ewidencji wartościowej i ilościowej artykułów żywnościowych na podstawie specyfikacji przetargowej,
- 3) przyjęcie towaru od dostawców w zakresie ilościowym i jakościowym,
- 4) właściwe zabezpieczenie i przechowywanie artykułów spożywczych, warzyw i owoców do przygotowania posiłków,
- 5) prowadzenie dokumentacji żywieniowej i kartotek ilościowych w magazynie żywnościowym, opakowań jednorazowych i środków czystości,
- 6) przygotowywanie posiłków dla chorych i personelu zgodnie z zatwierdzonym jadłospisem dekadowym opracowanym przez dietetyka,
- 7) nadzór nad przygotowaniem i wydawaniem posiłków z kuchni,
- 8) prowadzenie stołówki zakładowej,
- 9) przyjmowanie wpłat miesięcznych za posiłki dla personelu oraz odprowadzenie systematyczne środków pieniężnych do kasy Oddziału w Gliwicach,
- 10) organizowanie imprez okolicznościowych,

- 11) prowadzenie działalności dydaktycznej dotyczącej profilaktyki żywieniowej w chorobach nowotworowych,
- 12) przygotowanie receptur technologicznych oraz produkcji próbnej w związku z wprowadzaniem nowych potraw.

§ 63

Pralnia

Do zadań Pralni należy w szczególności:

- 1) świadczenie usług pralniczych dla jednostek i komórek organizacyjnych Oddziału w Gliwicach obejmujących pranie, prasowanie, naprawę asortymentu pralniczego,
- 2) świadczenie usług pralniczych na rzecz podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów.

§ 64

Zakład Utylizacji i Kotłownia Rezerwowa

Do zadań Zakładu Utylizacji i Kotłowni Rezerwowej należy w szczególności:

- 1) świadczenie usług w zakresie unieszkodliwiania odpadów medycznych (niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne) powstających w jednostkach i komórkach organizacyjnych Oddziału w Gliwicach,
- 2) świadczenie usług w zakresie unieszkodliwiania odpadów medycznych (niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne) dla podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów,
- 3) prowadzenie ewidencji odpadów,
- 4) wystawianie faktur podmiotom zewnętrznym za wykonane usługi,
- 5) zapewnienie ciągłości w dostarczaniu energii cieplnej dla całego Oddziału w Gliwicach w czasie awarii dostaw energii cieplnej z PEC.

§ 65

Hotel

Hotel wykorzystywany jest przede wszystkim:

- 1) do świadczenia usług w zakresie noclegów dla pacjentów i ich rodzin,
- 2) do świadczenia usług w zakresie bazy noclegowej osobom indywidualnym i podmiotom zewnętrznym,
- 3) do zakwaterowania uczestników szkoleń organizowanych przez Oddział w Gliwicach.

§ 66

Inspektor ds. ppoż.

Do zadań Inspektora ds. ppoż. należy:

- 1) bieżąca analiza ochrony przeciwpożarowej obiektów i terenu Oddziału w Gliwicach, prowadzonych działań organizacyjnych i technicznych oraz przedkładanie Dyrekcji Instytutu właściwych wniosków zmierzających do zachowania prawidłowego poziomu bezpieczeństwa pożarowego ludzi i mienia,
- 2) aktualizacja planu ewakuacji oraz programu działań w zakresie utrzymania i poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej,

- 3) nadzór nad terminowymi przeglądami, konserwacją i naprawą podręcznego sprzętu gaśniczego i hydrantów,
- 4) stała kontrola wyposażenia pomieszczeń w sprzęt przeciwpożarowy oraz dostępności i oznakowanie miejsc jego rozmieszczenia,
- 5) nadzór nad prawidłowym oznakowaniem kierunków i wyjść ewakuacji oraz innych urządzeń o funkcji pożarowo-ewakuacyjnej (np. telefon alarmowy), ROP-y, drzwi ppoż., klapy przeciwdymowe itd.,
- 6) czuwanie nad przestrzeganiem i stosowaniem przez pracowników i użytkowników obiektów przepisów przeciwpożarowych, postanowień instrukcji przeciwpożarowych oraz ustaleń wewnętrznych w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
- 7) prowadzenie okresowych i doraźnych kontroli w zakresie stanu ochrony przeciwpożarowej i dostosowania obiektów do wymagań przepisów przeciwpożarowych oraz udział w przeprowadzanych dwa razy w roku próbach pożarowych (symulacja pożaru w wyznaczonych strefach poż.),
- 8) współudział w prowadzeniu szkoleń przeciwpożarowych i przygotowanie pracowników do czynnego udziału w zapobieganiu oraz zwalczaniu pożarów i innych miejscowych zagrożeń,
- 9) organizacja ćwiczeń aplikacyjnych i praktycznych przy współudziale miejscowej JRG w zakresie prowadzenia działań ratowniczo gaśniczych oraz ewakuacyjnych,
- 10) współdziałanie z właściwymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi w zakresie ustalania wymagań bezpieczeństwa pożarowego przy prowadzeniu prac pożarowo niebezpiecznych (np. spawaniu, lutowaniu, zgrzewaniu, klejeniu, konserwacji z użyciem materiałów łatwo zapalnych itp.),
- 11) udział w dochodzeniach ppoż., badanie przyczyn powstania i rozprzestrzeniania się pożarów oraz opracowanie metod przeciwdziałania,
- 12) prowadzenie stałej współpracy z właściwą terenowo Jednostką Ratowniczo-Gaśniczą Państwowej Straży Pożarnej oraz przedkładanie Dyrekcji Instytutu okresowych informacji o stanie ochrony przeciwpożarowej podległych organizacyjnie obiektów i terenu.

§ 67

Inspektor ds. OC

Do zadań Inspektora ds. OC należy w szczególności:

- 1) coroczne uaktualnianie z WKU ilości łóżek dla sił zbrojnych,
- 2) wraz z Inspektorem ds. ppoż. opracowanie i aktualizacja planu ewakuacji,
- 3) organizacja i prowadzenie szkoleń z personelem na tematy związane z terroryzmem oraz przygotowania w zakresie powszechnej samoobrony,
- 4) nadzór nad utrzymaniem przez Dział Nadzoru i Służb Technicznych źródeł energii (agregat prądotwórczy, pompy na wypadek powodzi),
- 5) współpraca z Centrum Ratownictwa Gliwice i wypracowanie zadań dotyczących działań kryzysowych,
- 6) współpraca z właściwą jednostką Policji na wypadek zdarzeń włamania i kradzieży.

§ 68

Sekcja ds. BHP

Zakres zadań Sekcji ds. BHP określa rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 września 1997r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy.

§ 69

Sekcja Transportu

Do zadań Sekcji Transportu należy w szczególności:

- 1) transport chorych kierowanych do naświetlań w Zakładzie Radioterapii,
- 2) transport chorych kierowanych na leczenie do Oddziału w Gliwicach i wypisanych po leczeniu,
- 3) transport chorych kierowanych do innych podmiotów leczniczych w celu przeprowadzenia konsultacji lub niezbędnych badań,
- 4) przewóz środków i materiałów niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 5) transport bielizny z Pralni i do Pralni Oddziału w Gliwicach,
- 6) transport izotopów,
- 7) transport suchego lodu do Oddziału w Gliwicach,
- 8) transport odpadów medycznych lub weterynaryjnych,
- 9) transport materiałów eksploatacyjnych.

§ 70

Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych

1. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych odpowiada za zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych.
2. Pełnomocnik realizuje zadania określone w ustawie o ochronie informacji niejawnych.
3. Pełnomocnikowi ds. Ochrony Informacji Niejawnych podlega Tajna Kancelaria, której zakres działania określa rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie organizacji i funkcjonowania kancelarii tajnych oraz sposobu i trybu przetwarzania informacji niejawnych.

§ 71

Rewident Zakładowy. Audyt Wewnętrzny

Podstawową funkcją komórki organizacyjnej jest:

- 1) dostarczanie informacji niezbędnych do zarządzania Oddziałem w Gliwicach,
- 2) badanie zgodności działania z celami statutowymi jednostki, planami, procedurami i przepisami prawa,
- 3) wykrywanie niekorzystnych zjawisk, wskazywanie przyczyn powstawania tych zjawisk oraz sposobów ich usuwania,
- 4) umożliwienie podejmowania działań mających na celu racjonalizację gospodarowania środkami publicznymi,
- 5) dostarczanie informacji umożliwiających korektę planów finansowych,
- 6) rzetelne i obiektywne ustalanie stanu faktycznego,
- 7) rzetelne dokumentowanie kontroli,
- 8) wskazanie osób odpowiedzialnych za stwierdzenie nieprawidłowości.

§ 72

Zakładowy Inspektor Ochrony Radiologicznej

1. Zakładowy Inspektor Ochrony Radiologicznej sprawuje nadzór nad przestrzeganiem przez Oddział w Gliwicach wymagań ochrony radiologicznej.
2. Zakładowy Inspektor Ochrony Radiologicznej realizuje w szczególności zadania określone w ustawie z dnia 29 listopada 2000 r. - Prawo atomowe.

§ 73

Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania

1. Do zadań Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania należy kompleksowe prowadzenie, nadzorowanie i koordynowanie wszystkich spraw związanych z funkcjonowaniem zintegrowanego systemu zarządzania oraz utrzymywanie kontaktu z jednostką certyfikującą.
2. Pełnomocnikowi ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania podlega bezpośrednio Stanowisko ds. Jakości, do którego zadań należy:
 - 1) kierowanie polityką jakości zgodnie z głównymi celami Oddziału w Gliwicach,
 - 2) organizowanie i kompleksowe prowadzenie auditów,
 - 3) nadzór nad działaniami korygującymi,
 - 4) przygotowanie kompleksowych materiałów dla Dyrekcji Oddziału w celu przeglądu funkcjonowania systemu,
 - 5) proponowanie szkoleń dla personelu Oddziału w Gliwicach z zakresu doskonalenia systemu zarządzania jakością,
 - 6) wysuwanie propozycji doskonalenia systemu,
 - 7) wdrażanie innych systemów kontroli jakości.

§ 74

Inspektor Ochrony Danych

Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy:

- 1) przestrzeganie i wypełnianie postanowień zawartych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz innych przepisów o ochronie danych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy przepisów, o których mowa w pkt 1, i doradzanie im w tej sprawie,
- 3) monitorowanie przestrzegania przepisów, o których mowa w pkt 1 oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenie personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty,
- 4) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 rozporządzenia przywołanego w pkt 1,

- 5) współpraca z organem nadzorczym,
- 6) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 rozporządzenia przywołanego w pkt 1, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.

§ 75

Zespół Radców Prawnych

Do zadań Zespołu Radców Prawnych należy prowadzenie obsługi prawnej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych, a w szczególności:

1. udzielanie kierownikom komórek organizacyjnych Oddziału w Gliwicach porad prawnych w zakresie stosowania prawa,
2. współpraca z Działem Organizacyjnym w zakresie opiniowania pod względem prawnym dokumentów organizacyjnych oraz projektów zarządzeń Dyrektora Oddziału w Gliwicach,
3. opiniowanie pod względem prawnym umów oraz aneksów do umów,
4. informowanie o zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie działania Oddziału w Gliwicach,
5. reprezentowanie Oddziału w Gliwicach w postępowaniach sądowych, administracyjnych, przed innymi organami orzekającymi oraz urzędami,
6. inne sprawy określone w ustawie o radcach prawnych, zlecone przez Dyrektora Oddziału w Gliwicach.

Rozdział III

Warunki współdziałania między jednostkami i komórkami organizacyjnymi

§ 76

1. Wszystkie jednostki i komórki organizacyjne Oddziału w Gliwicach współdziałają ze sobą w celu zapewnienia dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych oraz efektywności funkcjonowania Oddziału w Gliwicach pod względem diagnostyczno-lecznym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
2. Każda jednostka i komórka organizacyjna w zakresie realizowanych przez siebie zadań merytorycznych ma obowiązek udzielania informacji i przygotowywania stosownych materiałów niezbędnych do realizacji zadań w innych jednostkach i komórkach organizacyjnych.
3. Pracownicy zatrudnieni w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych są zobowiązani do profesjonalnej, rzetelnej, opartej na zasadach merytorycznych współpracy z pracownikami pozostałych jednostek i komórek organizacyjnych.

DZIAŁ V UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Rozdział I

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 77

1. Oddział w Gliwicach prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Działalność lecznicza Oddziału w Gliwicach polega również na:
 - 1) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia,
 - 2) profilaktyce zdrowotnej.
3. Oddział w Gliwicach udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie: anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej, chirurgii szczękowo-twarzowej, diagnostyki laboratoryjnej, genetyki klinicznej, medycyny nuklearnej, medycyny pracy, neurologii, onkologii klinicznej, patomorfologii, radiologii i diagnostyki obrazowej, radioterapii onkologicznej, rehabilitacji medycznej, urologii, chirurgii onkologicznej, chirurgii plastycznej, endokrynologii, farmakologii klinicznej, gastroenterologii, ginekologii onkologicznej, hematologii, medycyny paliatywnej, transfuzjologii klinicznej, transplantologii klinicznej, fizyki medycznej, radiofarmacji, neurologopedii, psychologii klinicznej.
4. Działalność lecznicza w rodzaju szpitale stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne prowadzona jest w ramach zakładu leczniczego Szpital Instytutu Oddziału w Gliwicach. Działalność tę realizują:
 - 1) I Klinika Radioterapii i Chemioterapii:
 - a) Oddział Radioterapii,
 - 2) II Klinika Radioterapii i Chemioterapii,
 - 3) III Klinika Radioterapii i Chemioterapii,
 - 4) Klinika Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej:
 - a) Pododdział Hospitalizacji Jednodniowej,
 - b) Oddział Chirurgii Rekonstrukcyjnej,
 - 5) Klinika Transplantacji Szpiku i Onkohematologii:
 - a) Oddział Hematologii,
 - b) Bank Komórek Krwiotwórczych,
 - c) Pracownia Komórek Krwiotwórczych,
 - 6) Blok Operacyjny,
 - 7) Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - 8) Zakład Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej:
 - a) Oddział Kliniczny Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej:
 - Pododdział Terapii Izotopowej,
 - Pododdział Medycyny Nuklearnej,

- Pododdział Endokrynologii,
 - b) Oddział Dzienny Endokrynologii i Medycyny Nuklearnej,
 - c) Pracownia Planowania Terapii i Obrazowania Molekularnego,
 - 9) Zakład Radioterapii:
 - a) Poradnia Ambulatoryjna,
 - b) Pracownia Radioterapii Konwencjonalnej i Śródoperacyjnej,
 - 10) Zakład Brachyterapii:
 - a) Pracownia Brachyterapii Konformalnej 3D,
 - b) Pracownia Brachyterapii Raka Piersi,
 - 11) Zakład Planowania Radioterapii:
 - a) Pracownia Modelarni,
 - b) Pracownia Komputerowego Obliczania Dawki,
 - c) Pracownia Weryfikacji i Programowania,
 - 12) Zakład Fizyki Medycznej:
 - a) Pracownia Biofizyki,
 - b) Pracownia Dozymetrii i Kontroli Jakości w Radioterapii i Rentgenodiagnostyce,
 - 13) Apteka,
 - 14) Izba Przyjęć,
 - 15) Oddział Chemioterapii Diennej,
 - 16) Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi:
 - a) Oddział Chorób Piersi.
5. Działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne prowadzona jest w ramach zakładu leczniczego Przychodnia Instytutu Oddziału w Gliwicach. Działalność tę realizują:
- 1) Przychodnia Przykliniczna:
 - a) Poradnia Onkologiczna:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 1,
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 2,
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 3,
 - b) Poradnia Chirurgii Onkologicznej:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 1,
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 2,
 - c) Poradnia Ginekologii Onkologicznej:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - d) Poradnia Chemioterapii:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - e) Poradnia Genetyki Onkologicznej i Diagnostyki Molekularnej,
 - f) Poradnia Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - g) Poradnia Transplantacyjna:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - h) Poradnia Zwalczania Bólu i Medycyny Paliatywnej:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,

- i) Poradnia Endoskopowa:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 1,
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 2,
 - j) Punkt Pobierania Krwi i Materiałów Tkankowych,
 - k) Poradnia Medycyny Nuklearnej,
 - l) Poradnia Hematologiczna,
 - m) Poradnia Logopedyczna,
 - n) Poradnia Urologiczna:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - o) Poradnia Kardioonkologiczna,
 - p) Poradnia Psychoonkologiczna.
- 2) Zakład Diagnostyki PET:
- a) Samodzielna Pracowni Cyklotronu i Produkcji Radioizotopów,
 - Dział Produkcji,
 - Dział Kontroli Jakości,
 - Dział Zapewnienia Jakości,
 - Dział Wdrożeń,
- 3) Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej:
- a) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - b) Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
 - c) Pracownia Mammografii i Wczesnej Diagnostyki Obrazowej Nowotworów,
 - d) Mobilna Pracownia Mammografii,
 - e) Pracownia Radiodiagnostyki i Ultrasonografii,
 - f) Pracownia Radiologii Zabiegowej i Interwencyjnej,
- 4) Zakład Patologii Nowotworów:
- a) Pracownia Histopatologii,
 - b) Pracownia Cytologii,
 - c) Pracownia Immunohistochemii,
 - d) Pracownia Cytometrii Przepływowej,
 - e) Pracownia Patologii Molekularnej,
 - f) Prosektura,
- 5) Zakład Analityki i Biochemii Klinicznej:
- a) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - b) Pracownia Hematologii i Koagulologii,
 - c) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
 - d) Pracownia Analityki Ogólnej,
 - e) Pracownia Mikrobiologii,
 - f) Pracownia Biologii Molekularnej,
 - g) Pracownia Badań Specjalistycznych,
- 6) Pracownia Rehabilitacyjna,
- 7) Lekarz Zakładowy,
- 8) Centrum Badań Translacyjnych i Biologii Molekularnej Nowotworów,
- 9) Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi:

- a) Poradnia Chorób Piersi:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
- 10) Zakład Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów:
 - a) Pracownia Diagnostyki Genetycznej Nowotworów,
 - b) Pracownia Bioinformatyki Genomicznej,
 - c) Pracownia Genomiki.

Rozdział II

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 78

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w pomieszczeniach jednostek i komórek organizacyjnych wskazanych w § 77 ust. 4-5, zlokalizowanych w siedzibie Oddziału w Gliwicach mieszczącej się w Gliwicach przy ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15.
2. Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych może odbywać się również w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń.

Rozdział III

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 79

1. Oddział w Gliwicach udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie i w zakresie wynikającym z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Podstawą działalności leczniczej Oddziału w Gliwicach są w szczególności umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawierane z Narodowym Funduszem Zdrowia, a także umowy zawierane z innymi podmiotami leczniczymi oraz innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu ochrony zdrowia.

§ 80

1. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych zapewnia właściwą dostępność i jakość tych świadczeń we wszystkich jednostkach i komórkach organizacyjnych uczestniczących w ich udzielaniu.
2. Świadczenia zdrowotne w Instytucie udzielane są:
 - 1) całodobowo w klinikach i wybranych komórkach organizacyjnych wyznaczonych zakładów,
 - 2) w godzinach pracy pozostałych jednostek i komórek uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

§ 81

1. Świadczenia zdrowotne w poszczególnych jednostkach i komórkach działalności leczniczej udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach pracy tych komórek, a w

przypadku konieczności prowadzenia listy oczekujących – z zachowaniem kolejności wynikającej z tej listy. Listy oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z zasadami i kryteriami medycznymi określonymi w odrębnych przepisach.

2. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, pacjentów w każdy dostępny sposób informuje się o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie.

§ 82

1. Pacjenci są przyjmowani do Oddziału w Gliwicach w ramach:
 - 1) konsultacji,
 - 2) kontroli,
 - 3) leczenia ambulatoryjnego,
 - 4) leczenia szpitalnego w oddziałach klinicznych.
2. Wszystkie osoby zgłaszające się w celu udzielenia im świadczeń zdrowotnych podlegają obowiązkowej rejestracji. Obowiązek rejestracji dotyczy zarówno pierwszej, jak i każdej kolejnej wizyty w Oddziale w Gliwicach.
3. Rejestracja pacjenta, w zależności od celu wizyty, następuje w Przychodni Przyklinicznej lub w rejestracji:
 - 1) Zakładu Radioterapii,
 - 2) Zakładu Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej,
 - 3) Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej,
 - 4) Zakładu Brachyterapii,
 - 5) Zakładu Diagnostyki PET,
 - 6) Pracowni Rehabilitacyjnej.
4. Pacjenci mogą dokonywać rejestracji:
 - 1) osobiście,
 - 2) telefonicznie,
 - 3) za pośrednictwem osoby trzeciej.
5. Pacjent, któremu ma zostać udzielone świadczenie opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, jest obowiązany przedstawić dowód ubezpieczenia zdrowotnego lub inny dopuszczony przepisami prawa dokument potwierdzający prawo do uzyskania świadczeń.

§ 83

1. Pacjentom korzystającym ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych specjalistyczne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane celem uzyskania świadczeń onkologa, a także w innych przypadkach przewidzianych w przepisach odrębnych.

3. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca pacjent, z wyjątkiem przypadków przewidzianych w przepisach odrębnych.
4. Kierownicy komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zobowiązani są do umieszczenia na terenie kierowanej przez siebie komórki, w widocznym i dostępnym dla pacjentów miejscu, informacji o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń.

§ 84

1. Po dopełnieniu formalności rejestracyjnych do Przychodni Przyklinicznej pacjenci kierowani są przez pracownika rejestracji do poszczególnych gabinetów, gdzie zajmują miejsca w poczekalni i czekają na wezwanie. O kolejności przyjmowania pacjentów w gabinecie decyduje lekarz kierując się kolejnością zgłaszania pacjentów i stanem chorych.
2. Pacjenci zgłaszający się po raz pierwszy do Przychodni Przyklinicznej przed badaniem lekarskim wzywani są przez personel pielęgniarski celem przeprowadzenia wywiadu i założenia historii choroby.
3. Dla potrzeb wywiadu, o którym mowa w ust. 2, pacjenci powinni udzielić dokładnych i wyczerpujących informacji na temat dotychczasowego przebiegu choroby. Powinni także przedłożyć posiadane wyniki dotychczasowych badań laboratoryjnych i rentgenowskich oraz karty informacyjne leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego.
4. Gdy ustalenie rozpoznania i wybór optymalnej metody leczenia wymaga przeprowadzenia dodatkowych badań lub zasięgnięcia opinii innego lekarza specjalisty:
 - 1) pacjenta kieruje się na takie badania,
 - 2) wyznacza mu się termin ponownego zgłoszenia w Oddziale w Gliwicach,
 - 3) kieruje się go do badania konsultacyjnego w ramach tzw. zespołów narządowych Przychodni Przyklinicznej, gdzie decyzję o wyborze metody leczenia podejmuje wyznaczony zespół lekarzy.
5. Po badaniu w Przychodni Przyklinicznej pacjent otrzymuje informacje dotyczące dalszego postępowania medycznego. Jeżeli zachodzi konieczność leczenia szpitalnego, wyznacza się termin przyjęcia do właściwej kliniki Oddziału w Gliwicach.
6. W przypadku, gdy nie zachodzi konieczność podjęcia leczenia szpitalnego, a chorego kieruje się do leczenia ambulatoryjnego, zostaje on poinformowany o planowanym trybie tego leczenia oraz otrzymuje odpowiednie wskazówki i zalecenia.

§ 85

1. Pacjent może zostać zakwalifikowany na leczenie szpitalne:
 - 1) systemowe,
 - 2) operacyjne,
 - 3) w celu napromieniania,
 - 4) w celu diagnostycznym.
2. Przyjęcie pacjenta do oddziału klinicznego następuje po zgłoszeniu się pacjenta do Przychodni Przyklinicznej i uzyskaniu skierowania do odpowiedniej kliniki.
3. Przyjęcie pacjenta następuje w trybie planowym, za pośrednictwem Izby Przyjęć.

4. Pacjentom, którym udzielane są świadczenia szpitalne, Oddział w Gliwicach zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską.
5. Lekarz kwalifikujący pacjenta do przyjęcia w razie potrzeby korzysta z pomocy konsultantów, a w przypadkach interdyscyplinarnych posiłkuje się pracą zespołu wielospecjalistycznego.
6. Lekarz prowadzący udziela pacjentowi, osobom przez niego upoważnionym lub opiekunom prawnym informacji dotyczących planu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz możliwości wystąpienia objawów niepożądanych i powikłań w trakcie tego postępowania.
7. Pacjent, osoba przez niego upoważniona lub opiekun prawny wyrażają pisemną zgodę na leczenie specjalistyczne.
8. Stan pacjenta jest monitorowany i oceniany podczas wizyt lekarskich, adekwatnie do stanu zdrowia. Szczególnemu nadzorowi podlegają pacjenci w ciężkim stanie ogólnym, u których prowadzona jest obserwacyjna karta ścisłego nadzoru.
9. Lekarz prowadzący codziennie przeprowadza wizytę, podczas której bada pacjenta i w razie wskazań koryguje terapię lub zleca nowe badania diagnostyczne. Udziela wówczas również informacji dotyczących planu dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.
10. Lekarz prowadzący odpowiada za wszelkie zalecone przez niego procedury diagnostyczne i lecznicze przeprowadzane u pacjenta. Zobowiązany jest również do prowadzenia pełnej dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnie obowiązującym przepisami.
11. W godzinach pełnienia dyżurów lekarskich za bezpieczeństwo pacjentów i realizację procesu diagnostyczno-terapeutycznego odpowiadają lekarze dyżurni poszczególnych klinik. O przypadkach istotnego zakłócenia tego procesu lekarze dyżurni powiadamiają kierownika danej kliniki szpitala.
12. W razie problemów diagnostycznych lub terapeutycznych pacjent jest poddawany konsultacjom lekarzy wybranych specjalności i w razie potrzeby zostaje przekazany do innych oddziałów klinicznych szpitala lub jednostek medycznych o określonych profilach specjalistycznych. Odbywa się to po poinformowaniu pacjenta, osoby przez niego upoważnionej lub opiekuna prawnego.
13. W razie wystąpienia objawów niepożądanych lub powikłań procesu diagnostyczno-terapeutycznego pacjent, osoby upoważnione przez pacjenta lub opiekunowie prawni zostają o nich poinformowani. W przypadku ich zaistnienia podejmowane są działania medyczne i formalno-prawne przewidziane stosownymi procedurami.

§ 86

1. Wypisanie pacjenta, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale w Gliwicach,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

2. Po zakończeniu procesu diagnostyczno-terapeutycznego pacjent otrzymuje kartę informacyjną (zawierającą rozpoznanie, opis wykonanych procedur diagnostyczno-terapeutycznych, zalecenia dotyczące dalszego postępowania) oraz w zależności od potrzeb: recepty, zwolnienie lekarskie, wnioski o zaopatrzenie ortopedyczne lub w środki pomocnicze, zaświadczenie o stanie zdrowia do ZUS, zaświadczenie o pobycie w szpitalu i inne.
3. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu określonego przez Zastępcę Dyrektora Oddziału ds. Klinicznych, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

§ 87

1. W przypadku śmierci pacjenta pielęgniarka niezwłocznie zawiadamia o tym fakcie lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz, o którym mowa ust. 1, niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję albo przedstawiciela ustawowego o śmierci pacjenta.
3. Szczegółowe zasady postępowania ze zwłokami pacjenta regulują przepisy odrębne.

§ 88

Szczegółowe zasady dotyczące przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń, ustalają procedury i standardy przyjęte w ramach wdrożonych w Oddziale w Gliwicach systemów zapewnienia jakości.

Rozdział IV

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 89

1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Oddział w Gliwicach współdziała z innymi podmiotami leczniczymi.
2. Jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, warunki współdziałania, o którym mowa w ust. 1, określa się w umowach i porozumieniach zawieranych przez Oddział w Gliwicach z podmiotami leczniczymi.

DZIAŁ VI

OPLATY POBIERANE PRZEZ ODDZIAŁ W GLIWICACH

Rozdział I

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 90

1. Oddział w Gliwicach prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii oraz na informatycznym nośniku danych Oddział w Gliwicach pobiera opłatę.
3. Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.
4. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 2, ustala odrębnym trybem Dyrektor Oddziału w sposób określony przez przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Informację o wysokości opłaty podaje się do wiadomości pacjentów poprzez jej umieszczenie w widocznych i dostępnych dla pacjentów miejscach.

Rozdział II

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta

§ 91

1. Oddział w Gliwicach pobiera opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta, od osób i 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. Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.
2. W przypadku, o którym mowa w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, Oddział w Gliwicach pobiera od gminy opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje.
3. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok wynosi 44,00 zł za każdą rozpoczętą dobę.
4. Informację o wysokości opłaty podaje się do wiadomości pacjentów poprzez jej umieszczenie w widocznych i dostępnych dla pacjentów miejscach.

Rozdział III

Odpłatne świadczenia zdrowotne

§ 92

1. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową odpłatnością albo całkowitą odpłatnością ustala odrębnym trybem Dyrektor Oddziału lub upoważniony zastępca.
2. Informację o wysokości opłat podaje się do wiadomości pacjentów poprzez jej umieszczenie w widocznych i dostępnych dla pacjentów miejscach.
3. Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, określa, wprowadzona w ramach zintegrowanego systemu zarządzania, *Instrukcja wykonywania odpłatnych świadczeń zdrowotnych*.

DZIAŁ VII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 93

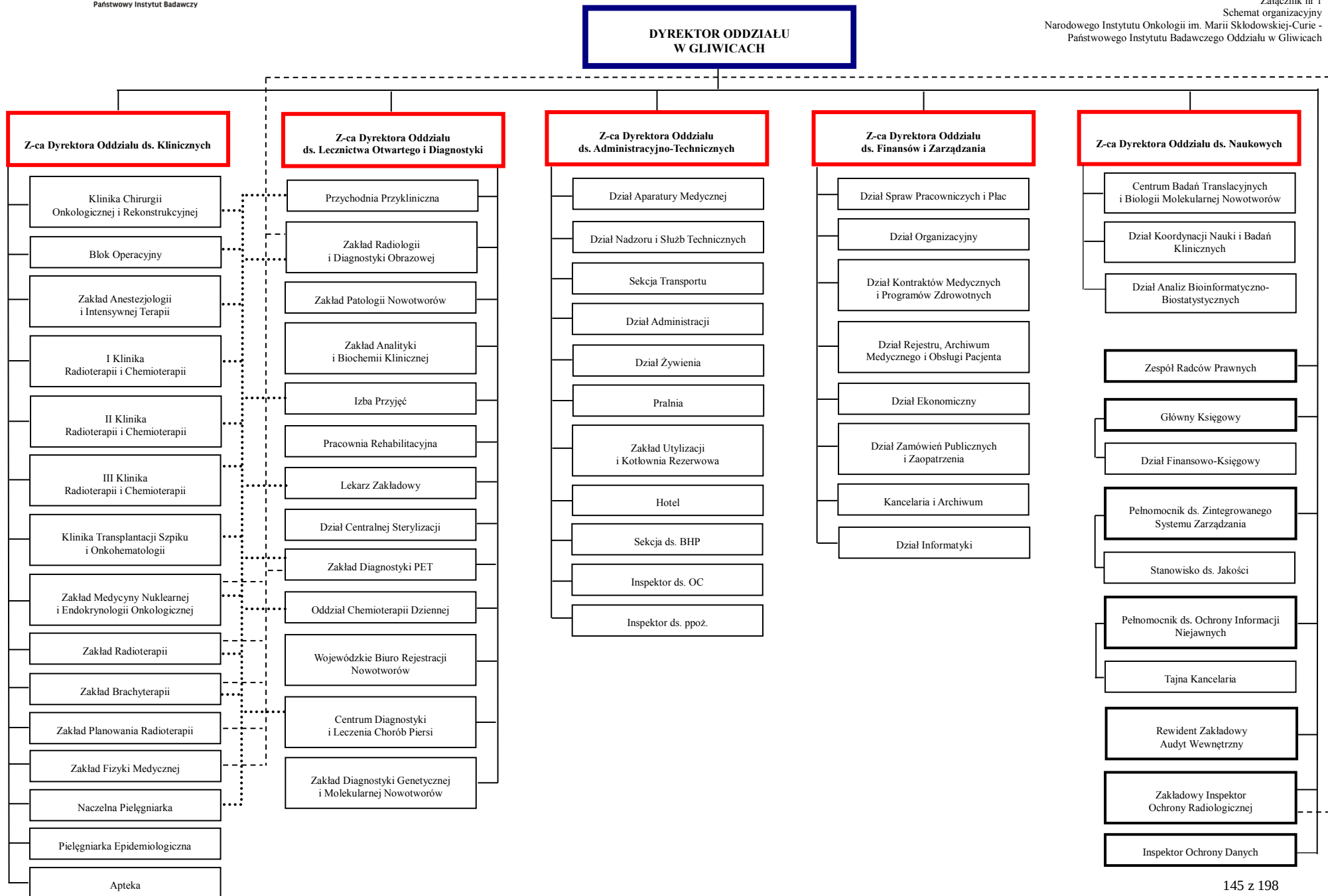
Regulamin niniejszy może być zmieniony lub uzupełniony w trybie przewidzianym przez przepisy prawa dla jego wydania.

§ 94

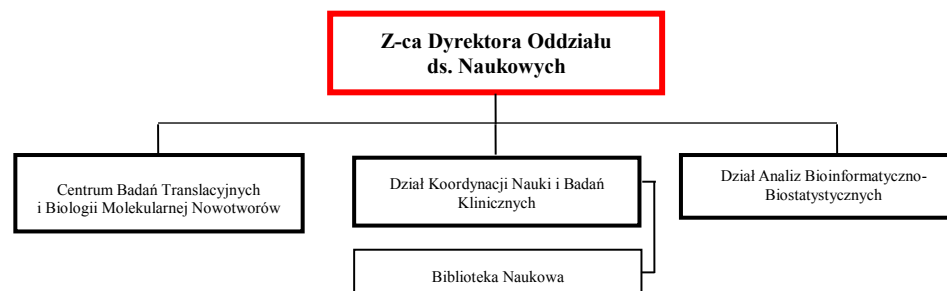
W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa, Statut, procedury i standardy przyjęte w ramach wdrożonych systemów zapewnienia jakości oraz inne uregulowania wewnętrzne wprowadzone w Oddziale w Gliwicach.

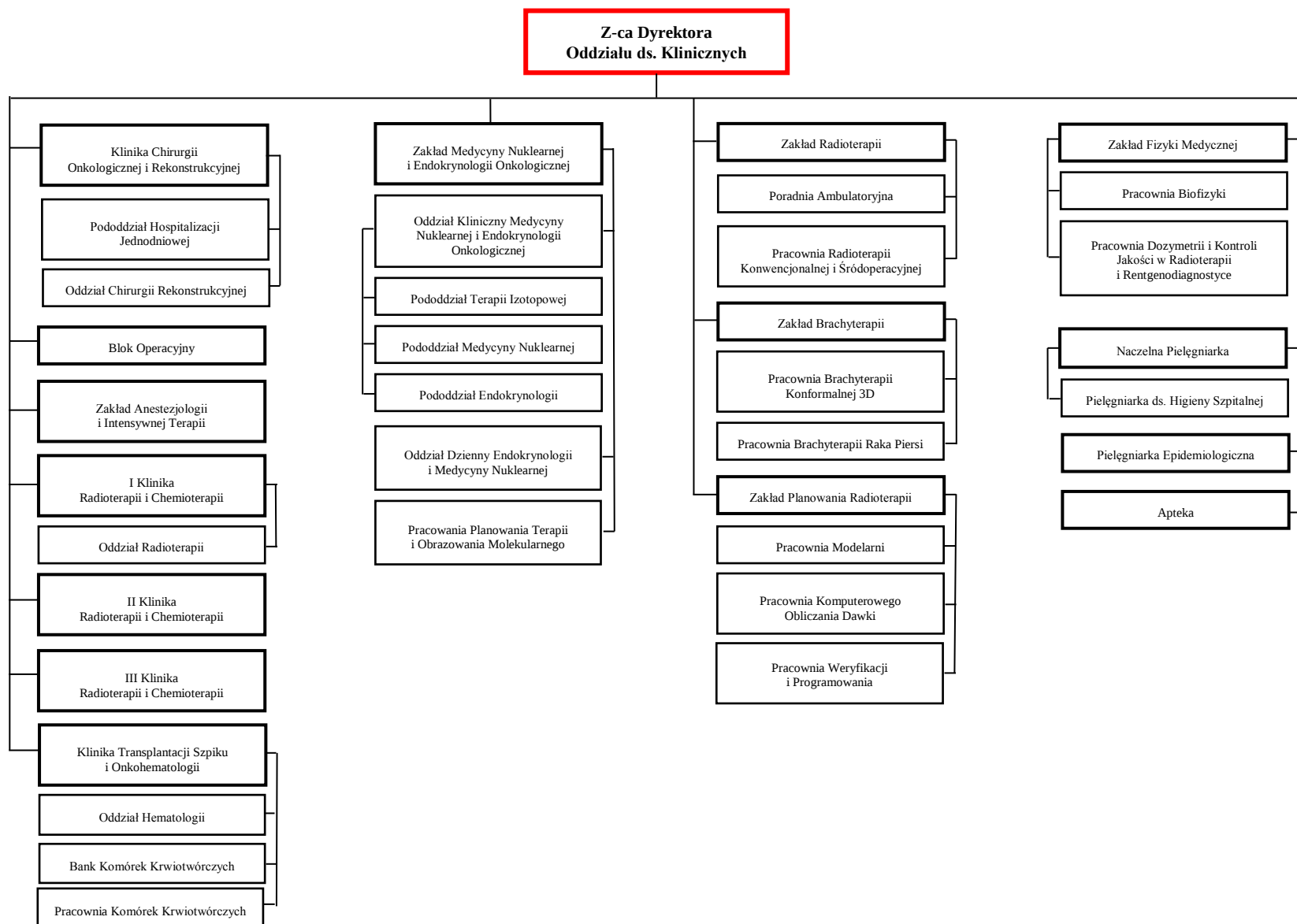
ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik Nr 1	Schemat organizacyjny Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach
Załącznik Nr 2	Schemat organizacyjny pionu naukowego Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach
Załącznik Nr 3	Schemat organizacyjny pionu klinicznego Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach
Załącznik Nr 4	Schemat organizacyjny pionu leczenia otwartego i diagnostyki Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach
Załącznik Nr 5	Schemat organizacyjny pionu administracyjno-technicznego Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach
Załącznik Nr 6	Schemat organizacyjny pionu organizacji i zarządzania Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach

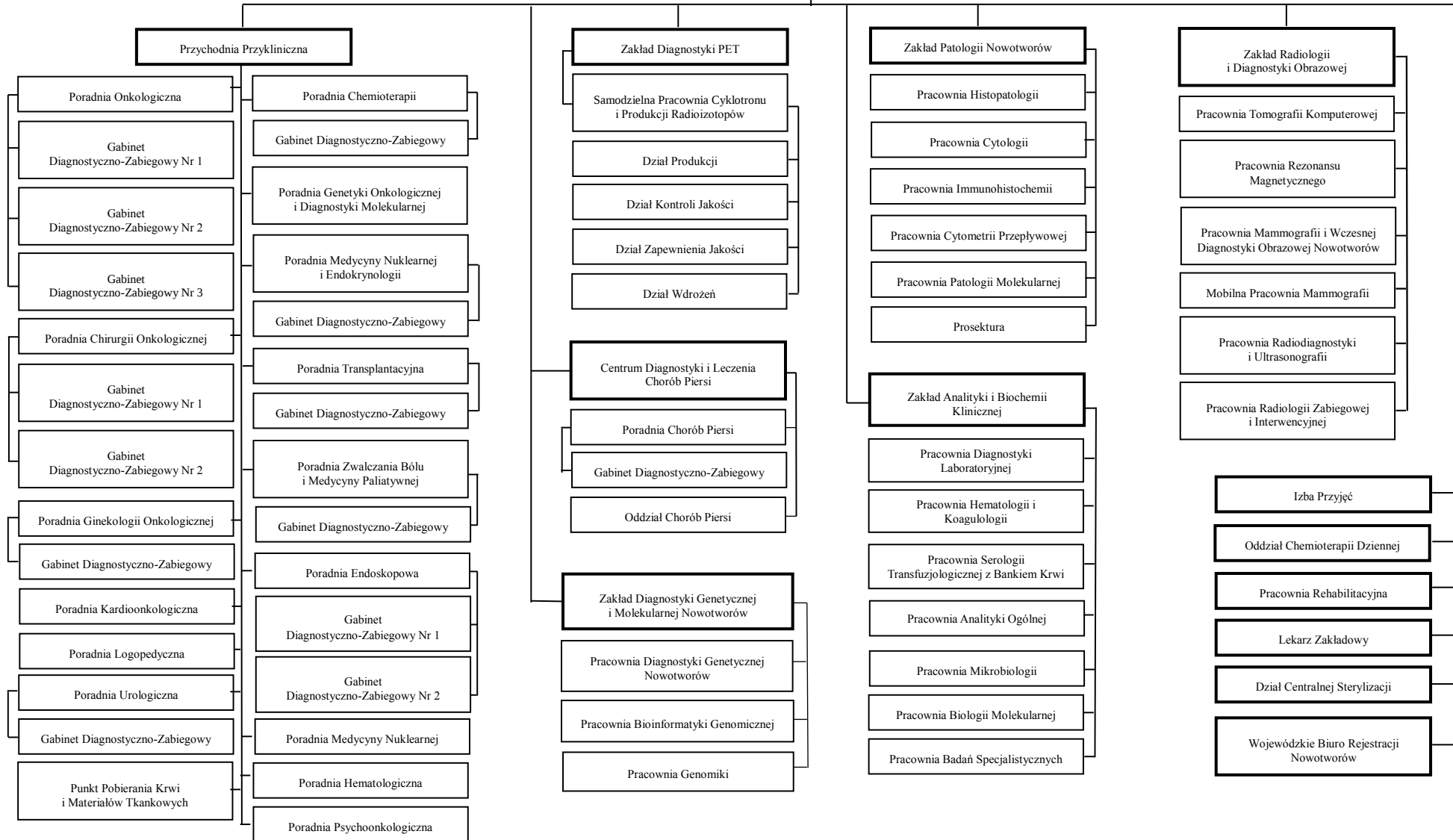


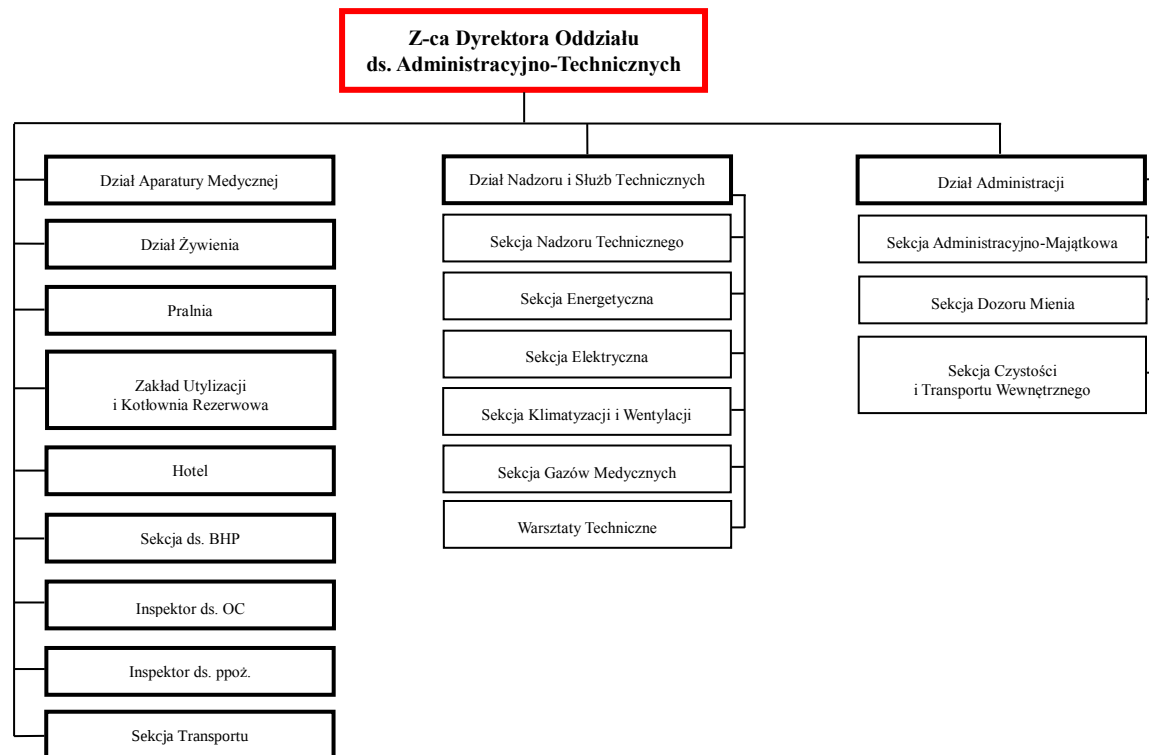
..... nadzór służbowy i merytoryczny Naczelnej Pielęgniarki nad pielęgniarkami, położnymi oraz sanitariuszami szpitalnymi i noszowymi
 - - - - - nadzór merytoryczny Zakładowego Inspektora Ochrony Radiologicznej nad inspektorami ochrony radiologicznej

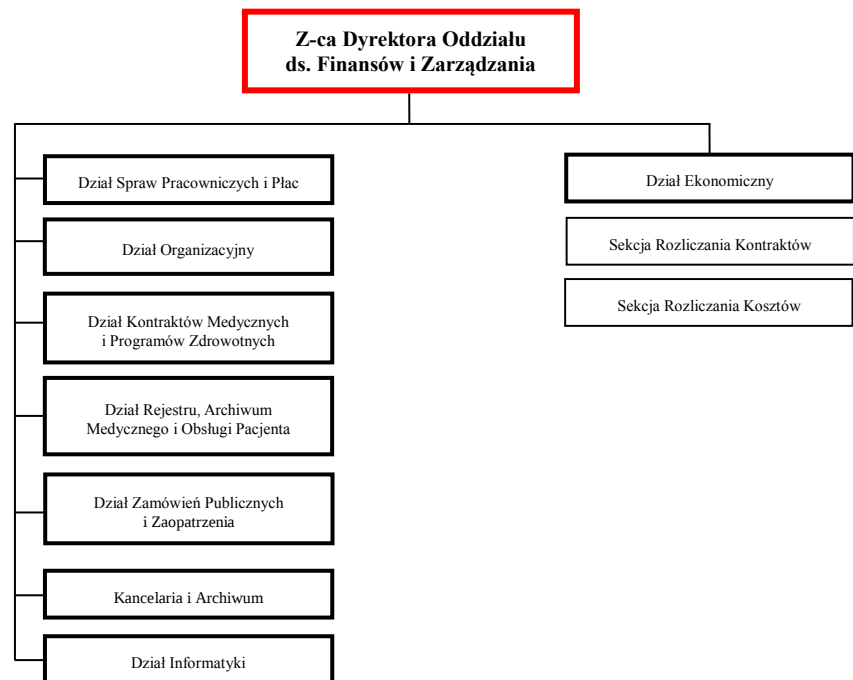




**Z-ca Dyrektora Oddziału
ds. Lecznictwa Otwartego i Diagnostyki**







REGULAMIN ORGANIZACYJNY



Spis treści:

DZIAŁ I. Postanowienia ogólne

DZIAŁ II. Zasady kierowania Oddziałem w Krakowie

Rozdział I. Zakres zadań kierownictwa Oddziału

Rozdział II. Ogólne uprawnienia i obowiązki kierowników jednostek i komórek organizacyjnych

Rozdział III. Ogólne uprawnienia i obowiązki pracowników

Rozdział IV. Tryb pracy

DZIAŁ III. Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych

Rozdział I. Jednostki i komórki organizacyjne działalności naukowej

Rozdział II. Jednostki i komórki organizacyjne działalności leczniczej

Rozdział III. Jednostki i komórki organizacyjne działalności administracyjnej

DZIAŁ IV. Udzielanie świadczeń zdrowotnych

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Rozdział II. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

Rozdział III. Zasady i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

Rozdział IV. Zasady postępowania w razie śmierci pacjenta

DZIAŁ V. Wysokość opłat pobieranych przez Oddział w Krakowie

Rozdział I. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

Rozdział II. Opłaty za przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin

Rozdział III. Opłaty za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

DZIAŁ VI. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

DZIAŁ VII. Postanowienia końcowe.

DZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejszy regulamin organizacyjny, zwany w dalszej części „Regulaminem” reguluje sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Krakowie, z siedzibą w Krakowie przy ul. Garncarskiej 11 zwany dalej „Oddziałem w Krakowie”, a w szczególności:

1. nazwę,
2. strukturę organizacyjną Oddziału w Krakowie, którą określa schemat organizacyjny stanowiący załącznik do Regulaminu,
3. sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi Oddziału w Krakowie
4. organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek Oddziału w Krakowie oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewniania sprawnego i efektywnego funkcjonowania Oddziału w Krakowie pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym,
5. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
6. miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
7. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Oddziału w Krakowie,
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 opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
10. wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) oraz od podmiotów na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
11. wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową odpłatnością albo całkowitą odpłatnością oraz organizację udzielania tych świadczeń,

DZIAŁ II

ZASADY KIEROWANIA ODDZIAŁEM W KRAKOWIE

Rozdział I

Zakres zadań Kierownictwa Oddziału

§ 2

1. Dyrektor Oddziału w Krakowie (zwany dalej „Dyrektorem Oddziału”) kieruje całokształtem działalności Oddziału w Krakowie w ramach obowiązujących przepisów, w zakresie ustalonym przez Dyrektora Instytutu.
2. Do kompetencji Dyrektora Oddziału należą sprawy niezastrzeżone przepisami prawa i Statutem dla organów Instytutu.
3. W celu realizacji zadań Dyrektor Oddziału:
 - 1) wydaje wewnętrzne zarządzenia, decyzje, instrukcje, pisma okólne,
 - 2) ustala regulaminy wewnętrzne i powołuje zespoły, komisje o charakterze stałym lub doraźnym i określa ich zakres zadań oraz tryb działania,
 - 3) powołuje zespoły, komisje o charakterze doraźnym i stałym, określających nazwę, skład osobowy oraz zakres i tryb działania.,
 - 4) Dyrektora Oddziału w czasie jego nieobecności zastępuje wyznaczony przez niego jeden z jego zastępców lub inna wyznaczona przez Dyrektora osoba na podstawie udzielonego pełnomocnictwa.
4. Dyrektorowi Oddziału bezpośrednio podlegają:
 - 1) Zastępca Dyrektora Oddziału ds. Naukowych,
 - 2) Zastępca Dyrektora Oddziału ds. Lecznictwa,
 - 3) Zastępca Dyrektora Oddziału ds. Zarządzania i Finansów,
 - 4) Pełnomocnik Dyrektora Oddziału ds. Ochrony Informacji Niejawnych i Obronnych,
 - 5) Pełnomocnik Dyrektora Oddziału ds. Rozliczeń Świadczeń Medycznych,
 - 6) Inspektor Ochrony Danych,
 - 7) Zespół Radców Prawnych,
 - 8) Dział Organizacyjny,
 - 9) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
 - 10) Dział Spraw Pracowniczych, Płac i Spraw Socjalnych,
 - 11) Stanowisko ds. ppoż,
 - 12) Stanowisko ds. BHP,
 - 13) Rzecznik Prasowy,
 - 14) Kapelan,
 - 15) Stanowisko ds. Komunikacji i Promocji.

§ 3

Zadania i zakres odpowiedzialności Zastępców Dyrektora Oddziału

1. Zastępcy Dyrektora Oddziału kierują w imieniu Dyrektora Oddziału określoną grupą spraw zgodnie z podziałem zadań i kompetencji w kierownictwie Oddziału w Krakowie.
2. Zastępcy Dyrektora Oddziału podejmują decyzje we wszystkich sprawach objętych ich zakresem zadań, natomiast w sprawach, które należą do kompetencji kilku z w/wym. osób,

decyzja powinna być uzgodniona wspólnie. W razie rozbieżności stanowisk sprawę rozstrzyga Dyrektor Oddziału.

3. Do ogólnych obowiązków zastępców Dyrektora Oddziału należy:
 - 1) nadzór nad pracą podległych komórek organizacyjnych,
 - 2) prawidłowe organizowanie pracy podległych komórek oraz opracowanie ich wewnętrznych regulaminów organizacyjnych,
 - 3) zapewnienie pracownikom odpowiednich warunków pracy oraz nadzór nad prawidłowym wykonywaniem zadań,
 - 4) nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników dyscypliny pracy,
 - 5) dbanie o podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników,
 - 6) składanie wniosków o awansowanie i nagradzanie pracowników,
 - 7) kształtowanie właściwych stosunków międzyludzkich w podległych komórkach organizacyjnych.
4. Zastępcy Dyrektora Oddziału uprawnieni są do podejmowania decyzji:
 - 1) we własnym imieniu - we wszystkich sprawach z zakresu zadań kierowanych przez nich komórek organizacyjnych nie zastrzeżonych do decyzji Dyrektora Oddziału,
 - 2) z upoważnienia Dyrektora Oddziału – w sprawach należących do kompetencji Dyrektora Oddziału, przekazanych do decyzji danego zastępcy.
5. Zastępcy Dyrektora Oddziału ponoszą odpowiedzialność za całokształt działania i wyniki pracy podległych im komórek organizacyjnych, właściwą organizację i kierowanie pracą podległych komórek, dbałość o sprawy pracownicze oraz za właściwą współpracę z innymi komórkami w celu realizacji zadań Oddziału w Krakowie.
6. W przypadku nieobecności Zastępcy Dyrektora Oddziału zastępują się na zasadach wzajemności lub wyznaczają jednego z kierowników komórek im podległych po wcześniejszym uzgodnieniu tego zastępstwa z Dyrektorem Oddziału.

§ 4

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Naukowych należy:
 - 1) nadzór nad planowaniem, organizowaniem i realizacją badań naukowych oraz koordynowanie prac badawczo – rozwojowych prowadzonych w Oddziale w Krakowie,
 - 2) nadzór nad opracowaniem i realizacją rocznego planu naukowego,
 - 3) nadzór nad prowadzeniem sprawozdawczości naukowej Oddziału w Krakowie,
 - 4) opiniowanie wniosków grantowych na projekty naukowe i badawcze przygotowywane przez pracowników naukowych Oddziału w Krakowie,
 - 5) gromadzenie, opracowywanie i udostępnianie informacji naukowej w zakresie przedmiotu działania Oddziału w Krakowie,
 - 6) okresowa ocena dorobku pracowników naukowych zatrudnionych w Oddziale w Krakowie,

- 7) współpraca z Ministerstwem Nauki, Ministerstwem Zdrowia i jednostkami finansującymi lub współfinansującymi działalność naukową,
 - 8) współpraca z Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Nauki i Informatyzacji oraz jednostkami finansującymi lub współfinansującymi działalność naukowo-badawczą
 - 9) utrzymanie i poszerzanie kontaktów naukowych z instytucjami krajowymi i zagranicznymi,
 - 10) nadzór nad zajęciami dydaktycznymi i praktykami studenckimi prowadzonymi przez pracowników naukowych dla studentów szkół wyższych na podstawie porozumień zawartych przez Oddział w Krakowie ze szkołami wyższymi,
 - 11) nadzór nad działalnością podległych komórek w zakresie merytorycznym, organizacyjnym i kadrowym,
 - 12) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Oddziału.
2. Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Naukowych podlegają bezpośrednio następujące komórki organizacyjne:
- 1) Dział Nauki;
 - 2) Zakład Epidemiologii;
 - a) Małopolskie Biuro Rejestracji Nowotworów.
 - 3) Dział Badań Klinicznych.

§ 5

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Lecznictwa należy w szczególności:
- 1) prowadzenie działalności profilaktycznej, diagnostycznej i leczniczej w formie świadczeń klinicznych oraz konsultacji na potrzeby systemu ochrony zdrowia,
 - 2) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo – rozwojowych w zakresie onkologii klinicznej,
 - 3) prowadzenie na terenie Oddziału w Krakowie innej działalności usługowej na potrzeby systemu ochrony zdrowia, w tym nadzoru specjalistycznego oraz nadzoru szkolenia podyplomowego w zakresie onkologii na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
 - 4) koordynowanie i nadzorowanie działalności klinicznej,
 - 5) nadzorowanie pracy lekarzy – konsultantów zatrudnionych w Oddziale w Krakowie,
 - 6) koordynowanie spraw związanych z interwencjami w zakresie działalności medycznej,
 - 7) podejmowanie decyzji o zarządzeniu lub zaniechaniu sekcji zwłok,
 - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Oddziału.
2. Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Lecznictwa podlegają:
- 1) Klinika Radioterapii,
 - 2) Klinika Chirurgii Onkologicznej,
 - 3) Klinika Ginekologii Onkologicznej,

- 4) Klinika Onkologii Klinicznej,
- 5) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- 6) Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej,
- 7) Zakład Patomorfologii Nowotworów,
- 8) Zakład Analityki i Biochemii Klinicznej,
- 9) Zakład Fizyki Medycznej,
- 10) Zakład Radioterapii,
- 11) Blok Operacyjny,
- 12) Przychodnia Przykliniczna,
- 13) Pielęgniarka Naczelna
- 14) Pielęgniarka Epidemiologiczna
- 15) Centralna Sterylizatornia,
- 16) Apteka,
- 17) Rehabilitant,
- 18) Psycholog,
- 19) Archiwum Dokumentacji Medycznej,
- 20) Lekarz Zakładowy,
- 21) Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych,
- 22) Samodzielna Pracownia Radioterapii Protonowej.

§ 6

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Zarządzania i Finansów, należy w szczególności:
 - 1) kierowanie całością spraw administracyjno-technicznych Oddziału w Krakowie,
 - 2) nadzór nad zabezpieczeniem mienia Oddziału w Krakowie,
 - 3) kierowanie pracami inwestycyjnymi i remontami Oddziału w Krakowie,
 - 4) nadzór nad prawidłowością wykorzystania aparatury oraz ocena zgodności eksploatacji z przeznaczeniem i efektywność wykorzystania pomieszczeń, maszyn i urządzeń,
 - 5) przygotowanie i prowadzenie kontraktowania i rozliczania zawartych kontraktów medycznych i paramedycznych,
 - 6) monitorowanie procesu organizacyjnego i finansowego udzielania świadczeń, usług,
 - 7) współpraca ze związkami zawodowymi działającymi w Oddziale w Krakowie,
 - 8) nadzór i zatwierdzanie postępowań związanych z realizacją zamówień publicznych.
2. Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Zarządzania i Finansów podlegają bezpośrednio następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Główny Księgowy,

- 2) Dział Finansowo-Księgowy,
- 3) Dział Analiz Ekonomicznych i Rozliczeń,
- 4) Dział Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych,
- 5) Dział Administracyjno-Techniczny,
- 6) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.

§ 7

Główny Księgowy

1. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) kierowanie i nadzór nad całością spraw ekonomiczno-finansowych Oddziału w Krakowie;
 - 2) nadzór nad sporządzeniem i realizacją planu rzeczowo – finansowego Oddziału w Krakowie;
 - 3) nadzór nad sporządzaniem analiz ekonomicznych i finansowych oraz ocen działalności ekonomiczno-finansowej Oddziału w Krakowie;
 - 4) nadzór nad całokształtem spraw związanych z zasadnością ekonomiczno-finansową umów zawieranych przez Oddział w Krakowie;
 - 5) nadzór nad zasadnością i prawidłowością ekonomiczno-finansową umów zawieranych przez Oddział w Krakowie oraz zapewnienie pod względem finansowym środków finansowych na realizację tych umów;
 - 6) prowadzenie rachunkowości Oddziału w Krakowie zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tj. Dz. U. z 2013 r. Nr 0, poz. 330 z późn. zm.) polegające na:
 - a) organizacji prawidłowego sporządzania, przyjmowania, obiegu, kontroli i archiwizowania dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych i ochronę mienia będącego w posiadaniu Oddziału w Krakowie;
 - b) bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości, sporządzaniu kalkulacji wynikowych kosztów wykonywanych zadań oraz sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie rzetelnych informacji finansowych, terminowe i prawidłowe dokonywanie rozliczeń finansowych oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób majątkowo odpowiedzialnych za mienie Oddziału w Krakowie;
 - c) nadzorowaniu całokształtu prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne Oddziału w Krakowie;
 - d) prowadzeniu sprawozdawczości finansowej;
 - e) bieżącym nadzorze nad pracami księgowości materiałowej (gospodarka magazynowo – materiałowa), księgowości inwentarzowej (środki trwałe, elektroniczna inwentaryzacja), obsługą kasy;
 - f) dysponowaniu środkami pieniężnymi;

- g) zapewnieniu terminowości wydatkowania środków, ściągania należności pieniężnych, spłaty zobowiązań oraz dochodzenie roszczeń spornych Oddziału w Krakowie;
- h) nadzorze nad prawidłową wyceną majątku Oddziału w Krakowie poprzez prowadzenie właściwych ewidencji i okresowe zarządzanie inwentaryzacji tego majątku;
- i) sprawowaniu nadzoru nad prawidłowym rozliczaniem wszelkich podatków oraz należności publiczno – prawnych;
- j) nadzorze nad należyтым przechowywaniem i zabezpieczeniem dokumentów księgowych i finansowych Oddziału w Krakowie.

§ 8

Pełnomocnik Dyrektora Oddziału ds. Ochrony Informacji Niejawnych i Obronnych

Pełnomocnik Dyrektora Oddziału ds. Ochrony Informacji Niejawnych i Obronnych kieruje wyodrębnioną, wyspecjalizowaną komórką organizacyjną ds. ochrony informacji niejawnych i spraw obronnych.

1. W zakresie spraw ochrony informacji niejawnych do jego zadań należy:
 - 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego,
 - 2) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne,
 - 3) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych w szczególności szacowanie ryzyka,
 - 4) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ich ochronie,
 - 5) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych,
 - 6) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających,
 - 7) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych w Oddziale w Krakowie, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia,
 - 8) opracowanie i aktualizowanie „Planu Ochrony Informacji Niejawnych w Oddziale w Krakowie”, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego,
 - 9) podejmowanie działań zmierzających do wyjaśnienia okoliczności naruszania przepisów o ochronie informacji niejawnych,
 - 10) ograniczenia negatywne skutków naruszenia tych przepisów,
2. W zakresie spraw obronnych do jego zadań należy:
 - 1) planowanie, koordynacja i realizacja zadań obronnych i mobilizacyjnych przydzielonych dla Oddziału w Krakowie na czas mobilizacji i wojny oraz na wypadek nadzwyczajnych zagrożeń,

- 2) opracowanie dokumentacji planistycznej zgodnie z przydzielonymi dla Oddziału w Krakowie zadaniami obronnymi i obrony cywilnej oraz bieżące jej aktualizowanie zgodnie z „Planem Ochrony Informacji Niejawnej”,
- 3) planowanie i realizacja szkolenia z poszczególnymi elementami organizacyjnymi,
- 4) prowadzenie i aktualizacja ewidencji osób podlegających od popełnienia czynnej służby wojskowej, prowadzenie prac reklamacyjnych.

§ 9

Pełnomocnik Dyrektora Oddziału ds. Rozliczeń Świadczeń Medycznych

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora Oddziału ds. Rozliczeń Świadczeń Medycznych należy:

1. współudział w przygotowaniu i prowadzeniu spraw mających wpływ na kontraktowanie świadczeń i usług medycznych z Narodowym Funduszem Zdrowia i innym płatnikiem,
2. nadzorowanie sprawozdawczości oraz dokumentacji zewnętrznej i wewnętrznej w zakresie zadań szczególnych i bieżącej korespondencji w zakresie NFZ,
3. współudział w prowadzeniu rozliczeń i realizacji zawartych kontraktów medycznych,
4. monitorowanie procesu organizacyjnego udzielania świadczeń i usług.

§ 10

Naczelnia Pielęgniarka

Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:

1. nadzorowanie i koordynowanie pracy pielęgniarek, salowych;
2. szacowanie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską;
3. planowanie zespołów pielęgniarskich poprzez proces rekrutacji, naboru, adaptacji i doskonalenia oraz zarządzanie kadrą w zależności od potrzeb jednostek organizacyjnych;
4. wdrażanie standardów praktyki pielęgniarskiej i programów zapewniających poprawę jakości opieki pielęgniarskiej w szpitalu;
5. nadzorowanie realizacji zadań w zakresie fachowości opieki pielęgniarskiej i przestrzegania obowiązujących przepisów, regulaminów, instrukcji;
6. wybór i propagowanie nowych metod opieki pielęgniarskiej zgodnie z rozwojem wiedzy i wytycznymi postępowania;
7. współudział w opracowywaniu i wprowadzaniu systemów informatycznych dla potrzeb pielęgowania i zarządzania świadczeniami pielęgniarskimi;
8. nadzór nad szkoleniem praktycznym studentów kierunków pielęgniarskich prowadzonym na terenie Oddziału w Krakowie.
9. współpraca z kierownikami klinik, oddziałów, zakładów oraz przychodni w celu zapewnienia warunków realizacji świadczeń pielęgniarskich.

§ 11

Inspektor Ochrony Danych

Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy:

1. przestrzeganie i wypełnianie postanowień zawartych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz innych przepisów o ochronie danych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej;
2. informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy przepisów, o których mowa w ust. 1 i doradzanie im w tej sprawie;
3. monitorowanie przestrzegania przepisów, o których mowa pkt 1 oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenie personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
4. udzielanie na żądanie zaleceń, co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 rozporządzenia przywołanego w ust. 1;
5. współpraca z organem nadzorczym;
6. pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 rozporządzenia przywołanego w ust. 1, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.

Rozdział II

Ogólne uprawnienia i obowiązki kierowników jednostek i komórek organizacyjnych

§ 12

1. Do obowiązków kierowników komórek organizacyjnych należy organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy podległych komórek, a w szczególności:
 - 1) kontrola merytoryczna i formalna zadań wykonywanych przez podległych pracowników,
 - 2) właściwe wykorzystanie wiedzy i umiejętności pracowników oraz mobilizowanie ich do podnoszenia kwalifikacji zawodowych,
 - 3) dbałość o właściwą atmosferę i dyscyplinę pracy w komórce organizacyjnej.
2. Kierownik komórki organizacyjnej uprawniony jest do:
 - 1) wydawania podległym pracownikom poleceń i wytycznych w celu terminowego i należytego wykonywania zadań,
 - 2) wydawania opinii oraz udzielania informacji i wyjaśnień z zakresu zadań komórki,
 - 3) zgłaszania wniosków w sprawach osobowych pracowników.
3. Kierownik komórki organizacyjnej ponosi odpowiedzialność za organizację i wyniki pracy komórki, a w szczególności za:

- 1) należyte i terminowe wykonywanie zadań,
- 2) właściwy podział, przebieg i atmosferę w komórce oraz dyscyplinę pracy podległych pracowników.
4. Kierownika komórki organizacyjnej w czasie jego nieobecności zastępuje jego zastępca, lub inna osoba wyznaczona przez kierownika tej komórki lub przez właściwego Zastępcę Dyrektora Oddziału.
5. Przepisy ust. 1–4 stosuje się odpowiednio do osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.
6. Przepisy ust. 1–3 stosuje się odpowiednio do osób okresowo zastępujących kierowników komórek organizacyjnych.

Rozdział III

Ogólne uprawnienia i obowiązki pracowników

§ 13

1. Do pracowników Oddziału w Krakowie w zakresie ich praw i obowiązków stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o instytutach badawczych z dnia 30 kwietnia 2010 roku. W sprawach nieuregulowanych w ustawie, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio:
 - 1) przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - 2) przepisy Kodeksu pracy,
 - 3) odrębne szczegółowe przepisy dotyczące specjalności zawodowych,
 - 4) postanowienia Regulaminu Pracy i Wynagradzania,
 - 5) postanowienia niniejszego regulaminu.
2. Do obowiązków pracowników należy w szczególności:
 - 1) należyte i terminowe oraz zgodne z otrzymanymi poleceniami wykonywanie zadań służbowych,
 - 2) znajomość obowiązujących przepisów prawnych, regulaminów, instrukcji i procedur dotyczących zakresu powierzonych do wykonania zadań,
 - 3) właściwe wykorzystywanie czasu pracy oraz przestrzeganie ustalonego porządku i dyscypliny pracy,
 - 4) dbałość o powierzone mienie,
 - 5) pogłębianie wiedzy i podnoszenie kwalifikacji zawodowych,
 - 6) wykazywanie inicjatywy w kierunku realizacji zadań Oddziału w Krakowie,
 - 7) przestrzeganie przepisów o ochronie tajemnicy służbowej i zawodowej,
 - 8) przestrzeganie zasad współżycia społecznego.

Rozdział IV

Tryb pracy

§ 14

1. W Oddziale w Krakowie obowiązuje zasada jednoosobowego kierownictwa zgodnie, z którą pracą komórki organizacyjnej kieruje jeden kierownik, a każdy pracownik podlega

tylko jednemu zwierzchnikowi służbowemu, od którego otrzymuje polecenia służbowe i przed którym odpowiada za wykonanie powierzonych zadań.

2. Pracownik, który otrzymał polecenie służbowe od zwierzchnika wyższego szczebla, powinien polecenie wykonać, zawiadamiając o tym bezpośredniego zwierzchnika, w miarę możliwości przed wykonaniem polecenia.

§ 15

1. Komórki organizacyjne współdziałają między sobą na zasadach równorzędności i przy wykonywaniu swoich zadań obowiązane są do ścisłego współdziałania w drodze uzgodnień, konsultacji, udostępniania materiałów i danych oraz prowadzenia wspólnych prac nad określonymi zadaniami.
2. Komórki organizacyjne odpowiedzialne za przypisane regulaminem zadania mają prawo żądania od innych komórek informacji, materiałów, wyjaśnień, ekspertyz i opinii niezbędnych do wykonania danego zadania.

§ 16

Organizację i technikę pracy w Oddziale w Krakowie regulują odrębne przepisy służbowe (instrukcja kancelaryjna, jednolity rzeczowy wykaz akt i instrukcja dotycząca organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego).

§ 17

1. Szczegółowe zakresy czynności służbowych pracowników określają karty stanowisk pracy.
2. Karty stanowisk pracy ustalają kierownicy komórek organizacyjnych w oparciu o regulaminowy zakres zadań komórki.

DZIAŁ III

ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

Rozdział I

Jednostki i komórki organizacyjne działalności naukowej

§ 18

Dział Nauki

Do zadań Działu Nauki należy:

1. koordynowanie przygotowania propozycji zadań badawczych do planu naukowego na dany rok kalendarzowy oraz prowadzenie sprawozdawczości w zakresie realizacji tych zadań,
2. ewidencja prac naukowych opublikowanych przez pracowników Oddziału w Krakowie w czasopiśmie krajowych i zagranicznych, gromadzenie odbitek publikacji, przygotowanie do oprawy,
3. prowadzenie indywidualnej (imiennej) kartoteki publikacji,
4. ewidencja udziału pracowników Oddziału w Krakowie w krajowych i zagranicznych konferencjach, zjazdach, zebraniach, kursach oraz ewidencja wygłoszonych przez niech referatów,

5. prowadzenie indywidualnej (imiennej) kartoteki streszczeń doniesień konferencyjnych i zjazdowych opublikowanych w czasopismach lub materiałach konferencyjnych i zjazdowych,
6. zbieranie informacji związanych z rozwojem naukowym oraz informacji dotyczących działalności edytorskiej, dydaktycznej i popularyzatorskiej pracowników Oddziału w Krakowie,
7. opracowanie rocznych sprawozdań z działalności naukowej Oddziału w Krakowie;
8. sporządzanie rocznej oceny indywidualnej aktywności naukowej pracowników nauki Oddziału w Krakowie – według karty oceny indywidualnej otrzymanej z Instytutu w Warszawie,
9. prowadzenie sprawozdawczości z działalności klinicznej Oddziału w Krakowie: zbieranie danych do sprawozdań z Klinik i Zakładów oraz innych jednostek organizacyjnych, sprawdzanie pod względem merytorycznym i rachunkowym, opracowanie danych i sporządzanie rocznych zestawień,
10. sporządzanie zbiorczych sprawozdań z działalności klinicznej dla Ministerstwa Zdrowia, GUS-u, Instytutu w Warszawie, Urzędu Marszałkowskiego,
11. prowadzenie listy kierowników specjalizacji w Oddziale w Krakowie i lekarzy specjalizujących się pod ich kierunkiem,
12. prowadzenie dokumentacji związanej z przewodami doktorskimi, organizacja kolejnych etapów przewodów doktorskich (otwarcie, egzamin z przedmiotu, obrona),
13. archiwizacja dokumentów związanych z habilitacjami pracowników naukowych Oddziału w Krakowie,
14. prowadzenie dokumentacji związanej z Kolegium Oddziału w Krakowie,
15. protokołowanie spotkań Dyrekcji z Radą Pracowników i/lub Związkami Zawodowymi - na polecenie Dyrektora,
16. opracowanie i coroczna aktualizacja informatora o działalności Oddziału w Krakowie (w języku polskim i angielskim),
17. udział w przygotowaniu materiałów o Oddziale w Krakowie przeznaczonych do publikacji,
18. udział w organizacji zjazdów i sympozjów organizowanych w Oddziale w Krakowie, prowadzenie rezerwacji sali wykładowej Oddziału w Krakowie
19. zakup książek i prenumerata czasopism oraz prowadzenie rejestru ich wpływów, kopii rachunków oraz katalogowanie,
20. udostępnianie zbiorów na miejscu w bibliotece (czytelni) oraz wypożyczanie na zewnątrz (częściowo w formie odbitek kserograficznych),
21. współpraca z innymi bibliotekami odnośnie wymiany międzybibliotecznej oraz innych form współpracy międzybibliotecznej,
22. współpraca z wydawcami w kraju odnośnie wydawanych edycji (subskrypcja informatorów i katalogów),

23. prowadzenie korespondencji z dystrybutorem zagranicznym lub przedstawicielem w kraju (Elsevier),
24. uczestnictwo w Międzynarodowych Targach Książki oraz uczestnictwa dotyczące szkoleń lub ekspozycji wyposażenia bibliotek,
25. utrzymywanie należytego porządku i starannej opieki nad zbiorami wydawnictw zwartych i ciągłych, zbiorów socjalnych, dokumentów niepublikowanych, dokumentów pochodnych i wtórnych w zakresie ich przechowywania i zabezpieczenia,
26. współpraca z Działem Finansowo-Księgowym odnośnie stanu zbiorów bibliotecznych oraz prowadzenia dokumentacji edycji wycofanych, jak również ewidencji darów.

§ 19

Zakład Epidemiologii

1. Do zadań Zakładu Epidemiologii należy prowadzenie badań naukowych w zakresie epidemiologii opisowej nowotworów złośliwych, w szczególności:
 - 1) prowadzenie badań naukowych nad czynnikami ryzyka nowotworów złośliwych,
 - 2) nadzór nad rejestracją nowotworów złośliwych w województwie małopolskim,
 - 3) opracowywanie biuletynów dotyczących zachorowań i umieralności na nowotwory złośliwe w województwie małopolskim,
 - 4) współpraca w zakresie badań epidemiologicznych z placówkami naukowymi, rejestrami nowotworów i organizacjami międzynarodowymi (IARC, EORTC, EUROCIM, EUROCARE),
 - 5) prowadzenie szkoleń podyplomowych pracowników służby zdrowia w zakresie epidemiologii.
2. W skład Zakładu Epidemiologii wchodzi Małopolskie Biuro Rejestracji Nowotworów, do którego zadań należy gromadzenie i przetwarzanie danych o rozpoznaniach i podejrzeniach występowania nowotworów złośliwych na terenie województwa małopolskiego.

Rozdział II

Jednostki i komórki organizacyjne działalności leczniczej

§ 20

Klinika Radioterapii

1. Do zadań Kliniki Radioterapii należy w szczególności:
 - 1) hospitalizacja chorych wymagających leczenia onkologicznego z zastosowaniem radioterapii samodzielnej, przedoperacyjnej, pooperacyjnej i chemioradioterapii,
 - 2) monitorowanie i leczenie odczynów popromiennych oraz terapia wspomagająca,
 - 3) leczenie zachowawcze powikłań popromiennych,
 - 4) wdrażanie nowych technik radioterapii,
 - 5) udział w realizacji planu naukowego Oddziału w Krakowie,

- 6) realizacja własnych zadań badawczych,
- 7) prowadzenie zajęć dydaktycznych przed- i podyplomowych,
- 8) prowadzenie szkoleń w ramach specjalizacji z radioterapii onkologicznej dla lekarzy innych jednostek organizacyjnych,
- 9) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej i para medycznej.

§ 21

Klinika Chirurgii Onkologicznej

1. Do zadań Kliniki Chirurgii Onkologicznej należy w szczególności:
 - 1) leczenie chirurgiczne nowotworów litych w tym nowotworów piersi, przewodu pokarmowego, głowy i szyi, skóry, tkanek miękkich i układu moczowego,
 - 2) wykonywanie małych zabiegów operacyjnych w ramach pobytów jednodniowych,
 - 3) intensywna opieka medyczna nad chorymi po operacjach,
 - 4) zapewnienie czasu operacyjnego dla wszystkich oddziałów zabiegowych,
 - 5) wprowadzaniem do praktyki klinicznej nowych technologii takich jak biopsja węzła wartowniczego, ultrasonografia śródoperacyjna oraz prowadzenie szkoleń w tych dziedzinach,
 - 6) szkolenia lekarzy specjalizujących się w chirurgii ogólnej i onkologicznej.
2. W skład Kliniki Chirurgii Onkologicznej wchodzi:
 - 1) Oddział Chirurgii Onkologicznej do zadań, którego należy:
 - a) leczenie chirurgiczne nowotworów litych w tym nowotworów piersi, przewodu pokarmowego, głowy i szyi, skóry, tkanek miękkich i układu moczowego,
 - b) opieka medyczna nad chorymi po operacjach,
 - c) wprowadzanie do praktyki klinicznej nowych technologii takich jak biopsja węzła wartowniczego, ultrasonografia śródoperacyjna oraz prowadzenie szkoleń w tych dziedzinach,
 - d) prowadzenie szkoleń dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii ogólnej i onkologicznej.
 - 2) Oddział Zabiegowy Urologii Onkologicznej do zadań, którego należy:
 - a) leczenie chirurgiczne nowotworów układu moczowego w tym nowotworów prostaty, pęcherza moczowego, nerek, jądra, prącia, nadnerczy i innych chorób układu moczowego,
 - b) wykonywanie małych zabiegów operacyjnych i diagnostycznych w ramach pobytów jednodniowych,
 - c) opieka medyczna nad chorymi po operacjach,
 - d) wprowadzanie do praktyki klinicznej nowych technologii operacyjnych i zabiegów odtwórczych takich jak operacje pęcherza i organooszczędzające nerek, ultrasonografia śródoperacyjna oraz prowadzenie szkoleń w tych dziedzinach,

- e) prowadzenie szkoleń dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii ogólnej i onkologicznej.
- 3) Oddział Zabiegowy Urologii Jednego Dnia do zadań, którego należą:
- a) leczenie chirurgiczne nowotworów układu moczowego w tym: nowotworów prostaty, pęcherza moczowego, nerek, jądra, prącia, nadnerczy i innych chorób układu moczowego,
 - b) wykonywanie zabiegów operacyjnych i diagnostycznych oraz leczenie powikłań urologicznych u chorych w trakcie leczenia w innych klinikach Oddziału w Krakowie,
 - c) opieka medyczna nad chorymi po operacjach,
 - d) wprowadzanie do praktyki klinicznej nowych technologii operacyjnych i zabiegów odtwórczych takich jak operacje pęcherza i organooszczędzających nerek, ultrasonografia śródoperacyjna oraz prowadzenie szkoleń w tych dziedzinach,
 - e) prowadzenie szkoleń dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii ogólnej i onkologicznej oraz urologów i średniego personelu medycznego.
- 4) Oddział Chirurgii Jednego Dnia do zadań, którego należy przeprowadzanie małych operacji w zakresie chirurgii onkologicznej, zarówno w celu diagnostycznym jak i leczniczym, w szczególności wykonywanie:
- a) wybranych biopsji otwartych narządowych,
 - b) wycięcia nowotworów skóry (w wybranych przypadkach z plastyką miejscową),
 - c) wycięcia węzłów chłonnych diagnostyczne,
 - d) mammotomie,
 - e) diagnostyka endoskopowa (gastroskopia, kolonoskopia, rektoskopia).
- 5) Pracownia Endoskopii do zadań, której należy wykonywanie badań endoskopowych, w szczególności:
- a) bronchoskopii,
 - b) kolonoskopii,
 - c) gastroskopii,
 - d) endoskopii.

§ 22

Klinika Ginekologii Onkologicznej

Do zadań Kliniki Ginekologii Onkologicznej należy w szczególności:

1. działalność diagnostyczno – lecznicza w zakresie rozpoznawania i terapii nowotworów narządów płciowych, w tym pełnego profilu leczenia chirurgicznego, tele – i brachyterapii, chemio – i hormonoterapii,
2. udział w badaniach naukowych krajowych i międzynarodowych w zakresie stosowania powyższych metod leczniczych w terapii nowotworów,

3. działalność szkoleniowa w zakresie ginekologii onkologicznej w postaci organizacji kursów specjalizacyjnych oraz konferencji szkoleniowych dla lekarzy specjalizujących się w położnictwie i ginekologii oraz ginekologii onkologicznej,
4. wdrażanie standardowych protokołów postępowania terapeutycznego oraz upowszechnianie wiedzy onkologicznej w regionie,
5. wdrażanie nowych metod diagnostyki i leczenia wspomagającego w ginekologii onkologicznej,
6. leczenie stanów przednowotworowych narządów płciowych kobiety,
7. wdrażanie nowych technik operacyjnych w ginekologii onkologicznej (m.in. chirurgia endoskopowa, wielonarządowe zabiegi cytoredukcyjne),
8. prowadzenie specjalizacji z zakresu ginekologii onkologicznej,
9. realizacja własnych zadań badawczych.

§ 23

Klinika Onkologii Klinicznej

1. Do zadań Kliniki Onkologii Klinicznej należy w szczególności:
 - 1) leczenie chorych na nowotwory złośliwe,
 - 2) prowadzenie badań naukowych, prac badawczo – rozwojowych i wdrożeniowych,
 - 3) wdrażanie do praktyki nowych metod leczenia systemowego, ocena ich skuteczności i ewentualnych działań ubocznych,
 - 4) badania nad nowymi lekami i programami leczenia we współpracy ze specjalistycznymi ośrodkami onkologicznymi w kraju i zagranicy,
 - 5) prowadzenie działalności szkoleniowej,
 - 6) prowadzenie specjalizacji z zakresu onkologii klinicznej,
 - 7) staże specjalistyczne w warunkach specjalizacji z innych kierunków,
 - 8) organizowanie zebrań szkoleniowych dla lekarzy onkologów oraz innych specjalizacji na terenie województwa małopolskiego.
2. W skład Kliniki Onkologii Klinicznej wchodzi Oddział Dzienny Kliniki Onkologii Klinicznej.

§ 24

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy

- 1) konsultacja chorych przed planowanymi operacjami (na etapie badań wstępnych) w ambulatoriach właściwych klinik,
- 2) współpraca z właściwymi oddziałami w zakresie przygotowania chorych do planowanych zabiegów operacyjnych i diagnostycznych,
- 3) znieczulenie chorych do operacji i zabiegów diagnostycznych na terenie Oddziału w Krakowie oraz zapewnienie im opieki pooperacyjnej według aktualnych standardów europejskich,

- 4) leczenie chorych po rozległych operacjach onkologicznych oraz chorych w stanie zagrożenia życia w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- 5) realizacja programów badań w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
- 6) współpraca z innymi oddziałami w leczeniu chorych i prowadzeniu badań naukowych,
- 7) całodobowe zabezpieczenie terenu szpitala w pomoc w zakresie reanimacji i konsultacji ciężkich stanów.

§ 25

Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej

1. Do zadań Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności:
 - 1) badania diagnostyczne chorych z Klinik i Przychodni Oddziału w Krakowie,
 - 2) wczesna diagnostyka nowotworów,
 - 3) prowadzenie badań naukowych, prac badawczo- rozwojowych i wdrożeniowych z zakresu diagnostyki nowotworów, a zwłaszcza:
 - a) wdrażanie nowych metod diagnostycznych i opracowywanie symptomatologii zmian nowotworowych, zwłaszcza we wczesnym okresie rozwoju nowotworu. Opracowywanie algorytmów diagnostycznych dla oceny stopnia zaawansowania /staging/ poszczególnych nowotworów,
 - b) współpraca z Klinikami i Zakładami Oddziału w Krakowie,
 - c) szkolenia w zakresie diagnostyki nowotworów zarówno personelu Oddziału w Krakowie jak również radiologów z innych ośrodków,
 - d) prowadzenie szkoleń w zakresie kompleksowej diagnostyki nowotworów,
 - e) opracowywanie diagnostycznej bazy danych.
2. W skład Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej wchodzi:
 - 1) Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
 - 2) Pracownia Badań Mammograficznych,
 - 3) Pracownia Ultrasonografii (3 gabinety),
 - 4) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - 5) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
 - 6) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - 7) Pracownia Mammotomii.

§ 26

Zakład Patomorfologii Nowotworów

1. Do zadań Zakładu Patomorfologii Nowotworów należy w szczególności:
 - 1) w zakresie czynności diagnostycznych - wykonywanie pełnego zakresu diagnostyki patomorfologicznej, w tym:
 - a) badania histopatologiczne,
 - b) badania śródoperacyjne,

- c) badania cytologiczne i z zakresu cytologii złuszczeniowej (w tym ginekologii),
 - d) biopsje aspiracyjne cienkoigłowe (ocena materiału komórkowego uzyskanego ze zmian palpacyjnych jak i niepalpacyjnych monitorowanych tomografią komputerową, ultrasonografią lub konwencjonalną radiologią),
 - e) ocena rozmazów przesiewowych (szyjka macicy),
 - f) pełen zakres badań immunopatologicznych,
 - g) sekcje zwłok.
- 2) badania mikroskopowo – elektronowe,
 - 3) badania cytometryczne (ocena ploidii, cyklu komórkowego, ekspresji antygenów powierzchniowych i wewnątrzkomórkowych),
 - 4) badania naukowe z zakresu patomorfologii:
 - a) zastosowanie immunocyto – i immunohistologii w diagnostyce różnicowej nowotworów ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów piersi, chłoniaków oraz guzów tkanek miękkich,
 - b) rozwój metod cytometrycznych (cytometria statyczna-cell image i cytometria przepływowa),
 - c) doskonalenie metod cytologii aspiracyjnej,
 - d) wprowadzenie nowoczesnych technik badawczych (m.in. FISH).
2. W skład Zakładu Patologii Nowotworów wchodzi:
- 1) Pracownia Histopatologii,
 - 2) Pracownia Mikroskopii Elektronowej,
 - 3) Pracownia Immunohistochemii i Technik Specjalnych,
 - 4) Pracownia Cytometrii Przepływowej,
 - 5) Pracownia Diagnostyki Rozrostów Układu Chłonnego,
 - 6) Pracownia Cytologiczna,
 - 7) Pracownia Molekularno-Genetyczna (laboratorium).

§ 27

Zakład Analityki i Biochemii Klinicznej

- 1. Do zadań Zakładu Analityki i Biochemii Klinicznej należy w szczególności:
 - 1) przyjmowanie i pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych,
 - 2) wykonywanie badań laboratoryjnych,
 - 3) kontrola jakości badań laboratoryjnych
 - 4) autoryzowanie wyników badań laboratoryjnych,
 - 5) prowadzenie działalności naukowo – badawczej,
- 2. W skład Zakładu Analityki i Biochemii Klinicznej wchodzi:
 - 1) Pracownia Diagnostyki Hematologicznej i Koagulologicznej,

- 2) Pracownia Markerów Nowotworowych,
- 3) Pracownia Białek,
- 4) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej wraz z Bankiem Krwi,
- 5) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej (laboratorium).
- 6) Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej.

§ 28

Zakład Fizyki Medycznej

1. Do zadań Zakładu Fizyki Medycznej należy rozwijanie, w oparciu o metody fizyki, skutecznej terapii i diagnostyki chorób nowotworowych z uwzględnieniem aktualnych kierunków rozwoju metod leczenia i diagnozowania pacjentów oraz obowiązujących standardów i systemów zapewnienia jakości, a w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań naukowych w zakresie fizyki medycznej, głównie w dziedzinie fizyki radiacyjnej, związanych z bezpośrednimi i perspektywicznymi potrzebami klinik i zakładów Oddziału w Krakowie oraz własnymi kierunkami badawczymi Zakładu,
 - 2) wykonywanie prac rutynowych dla potrzeb klinik i zakładów Oddziału w Krakowie (dozymetria kliniczna, planowanie leczenia w zakresie teleradioterapii i brachyterapii, kontrola jakości urządzeń radiologicznych i innych), współpraca w tym zakresie z klinikami i zakładami oraz innymi jednostkami Oddziału w Krakowie.
 - 3) ścisła współpraca z Inspektorem Ochrony Radiologicznej w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,
 - 4) konsultacje w zakresie fizyki medycznej zespołów radioterapii współpracujących z Oddziałem w Krakowie,
 - 5) szkolenie oraz konsultacja pracowników Oddziału w Krakowie oraz pracowników innych ośrodków w zakresie fizyki medycznej (głównie fizyki radiacyjnej, metod radioterapii i dozymetrii klinicznej), poprzez organizację kursów doszkalających, prowadzenie specjalizacji w dziedzinie fizyki medycznej, zajęć akademickich, itp.,
 - 6) uczestniczenie w akcjach informacyjnych i pomiarowo-kontrolnych prowadzonych przez Oddział w Krakowie oraz przez instytucje zewnętrzne.
2. W skład Zakładu Fizyki Medycznej wchodzi:
 - 1) Pracownia Dozymetrii Klinicznej i Kontroli Jakości w Radioterapii,
 - 2) Pracownia Komputerowego Planowania Leczenia,
 - 3) Dział Nadzoru Radiologicznego,
 - 4) Pracownia Kontroli Jakości w Diagnostyce Obrazowej.

§ 29

Zakład Radioterapii

1. Do zadań Zakładu Radioterapii należy w szczególności:

- 1) diagnostyka i leczenie chorych na nowotwory złośliwe z zastosowaniem samodzielnie lub w skojarzeniu: teleradioterapii, brachyterapii, radioizotopów;
 - 2) przygotowanie chorych do planowania leczenia napromienianiem w warunkach teleradioterapii i brachyterapii,
 - 3) weryfikacja warunków napromieniania chorych określonych w przygotowanych planach leczenia przed ich ostateczną akceptacją,
 - 4) prowadzenie działalności naukowo – badawczej, w szczególności w zakresie:
 - a) retrospektywnej i prospektywnej oceny wyników leczenia,
 - b) nowych technik w leczeniu promieniami w warunkach teleradioterapii i ich zastosowania w praktyce klinicznej,
 - 5) nowych technik brachyterapii i ich zastosowanie w praktyce klinicznej,
 - 6) skojarzonego leczenia nowotworów,
 - 7) sposobów frakcjonowania dawek promieniowania,
 - 8) odczynów popromiennych,
 - 9) radioterapii nienowotworowej,
 - 10) badania nad rozwojem i udoskonaleniem wizualizacji i precyzyjnego planowania radioterapii,
 - 11) działalności leczniczej, diagnostycznej i terapeutycznej z zakresu zastosowań medycyny nuklearnej.
2. W skład Zakładu Radioterapii wchodzi:
- 1) Pracownia Teleradioterapii,
 - 2) Pracownia Brachyterapii,
 - 3) Pracownia Scyntygrafii,
 - 4) Pracownia Medycyny Nuklearnej,
 - 5) Modelarnia,
 - 6) Pracownia PET.

§ 30

Samodzielna Pracownia Radioterapii Protonowej

Do zadań Samodzielnej Pracowni Radioterapii Protonowej należy:

1. realizacja procedury radioterapii protonowej obejmującej następujące etapy:
 - 1) kwalifikacja do leczenia;
 - 2) przygotowanie i wykonanie planu radioterapii protonowej;
 - 3) monitorowanie realizacji zaakceptowanego planu;
 - 4) monitorowanie tolerancji i skuteczności radioterapii protonowej u chorych w trakcie leczenia oraz po jego zakończeniu,
2. prowadzenie działalności naukowo-badawczej.
3. współpraca z Centrum Cyklotronowym Bronowice i Instytutem Fizyki Jądrowej Polskiej Akademii Nauk.

§ 31

Blok Operacyjny

Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności:

1. leczenie chirurgiczne nowotworów i realizacja programów badań naukowych w tym zakresie,
2. wprowadzanie nowych technik leczenia operacyjnego, upowszechnianie tych technik i szkolenie w tej dziedzinie,
3. utrzymywanie Bloku Operacyjnego w stanie pogotowia operacyjnego,
4. zapewnienie czasu operacyjnego dla wszystkich oddziałów zabiegowych.

§ 32

Przychodnia Przykliniczna

1) Do zadań Przychodni Przyklinicznej należy:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zgodnie z profilem poradni;
- 2) prowadzenie chemioterapii oraz programów lekowych w trybie ambulatoryjnym;
- 3) kierowanie chorych do odpowiednich klinik, zakładów, oddziałów w celu dalszego leczenia;
- 4) udzielanie konsultacji w trybie planowym chorym z innych jednostek leczniczych, z którymi Oddział w Krakowie ma podpisane umowy na konsultacje onkologiczne;
- 5) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Oddziału;
- 6) zapewnienie kompleksowej opieki pacjentów podczas prowadzonej radioterapii protonowej;
- 7) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Oddziału; przyjęcia pacjentów leczonych w poszczególnych klinikach w systemie zamkniętym (całodobowym) oraz przechowywanie i zabezpieczenie rzeczy pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego w depozycie Oddziału (Izba Przyjęć).

2) W skład Przychodni Przyklinicznej wchodzi:

- 1) Poradnia Onkologiczna:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.
- 2) Poradnia Chemioterapii:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy nr 1;
 - b) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy nr 2.
- 3) Poradnia Radioterapii:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy nr 1;
 - b) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy nr 2;
 - c) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy nr 3;
 - d) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy nr 4;

- e) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy nr 5.
- 4) Poradnia Ginekologii:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.
- 5) Poradnia Chirurgii Onkologicznej:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.
- 6) Poradnia Urologii:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.
- 7) Poradnia Leczenia Bólu:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.
- 8) Poradnia Ginekologii Onkologicznej
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.
- 9) Poradnia Genetyczna;
- 10) Izba Przyjęć;
- 11) Punkt Pobierania Krwi,
- 12) Poradnia Psychologiczna do zadań, której należy:
 - a) badanie diagnostyczne pacjentów (wywiad, obserwacja, badania testowe);
 - b) edukacja, poradnictwo, psychoterapia i interwencja kryzysowa;
 - c) wsparcie rodzin;
 - d) działalność dydaktyczna skierowana do personelu medycznego.
- 13) Poradnia Radioterapii 1, 2 Gantry,
- 14) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Radioterapii,
- 15) Poradnia Profilaktyki i Leczenia Nowotworów Piersi:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.
- 16) Poradnia Anestezjologiczna;
- 17) Sekcja Obsługi Pacjenta, do zadań której należy:
 - a) obsługa pacjentów w zakresie rejestracji chorych (bieżąca rejestracja pacjentów oraz wyznaczanie i rezerwacja terminów kolejnych wizyt kontrolnych);
 - b) obsługa Izby Przyjęć w obowiązującym systemie informatycznym;
 - c) prowadzenie zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej związanej z funkcjonowaniem Przychodni Przyklinicznej;
 - d) weryfikacja prawa dostępu pacjenta do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych;
 - e) koordynacja poszczególnych etapów szybkiej ścieżki onkologicznej prowadzonej w ramach Przychodni Przyklinicznej;
 - f) przygotowanie obowiązującej sprawozdawczości statystycznej dotyczącej działalności Przychodni Przyklinicznej;

- g) zapewnienie obsługi sekretarki medycznej w poszczególnych gabinetach Przychodni Przyklinicznej;
- h) obsługa pacjenta komercyjnego.

§ 33

Centralna Sterylizatornia

Do głównych zadań Centralnej Sterylizatorni należy w szczególności:

1. kompleksowe działanie w zakresie dezynfekcji całego sprzętu medycznego i instrumentarium używanego do leczenia i diagnozowania chorych,
2. kompleksowe działanie w zakresie sterylizacji powyższego sprzętu:
 - 1) sterylizacja wysokotemperaturowa,
 - 2) sterylizacja niskotemperaturowa,
3. kontrola procesów dezynfekcji i sterylizacji metodami i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
4. pakietowanie materiału zabiegowego w odpowiednie opakowanie sterylizacyjne, zgodne z wybraną metodą sterylizacji,
5. przygotowanie i zabezpieczenie materiału sterylnego do transportu,
6. koordynacja zadań z innymi jednostkami organizacyjnymi Oddziału w Krakowie w celu osiągnięcia maksymalnej skuteczności działania,
7. prowadzenie dokumentacji procesów sterylizacji,
8. prowadzenie szkoleń wewnętrznych dla pracowników Centralnej Sterylizatorni.

§ 34

Apteka

1. Do podstawowych zadań Apteki wynikających z Prawa Farmaceutycznego należy w szczególności:
 - 1) kompleksowe usługi farmaceutyczne;
 - 2) racjonalizacja farmakoterapii;
 - 3) prowadzenie nadzoru nad gospodarką lekami;
 - 4) zakup i wydawanie leków na oddziały szpitalne;
 - 5) monitorowanie działań niepożądanych produktów leczniczych;
 - 6) nadzór i przygotowywanie leków biorących udział w badaniach klinicznych;
 - 7) kompleksowa informacja na temat produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
 - 8) nadzorowanie systemu wstrzymywania i wycofania leków z obrotu;
 - 9) udzielanie informacji na temat działań leczniczych i ubocznych leków;
 - 10) nadzorowanie systemu wstrzymywania i wycofania leków z obrotu;
 - 11) prowadzenie ewidencji produktów leczniczych i wyrobów medycznych uzyskiwanych w formie darów, próbek lekarskich;

- 12) prowadzenie obrotu i ewidencji preparatów pod szczególnym nadzorem (leki odurzające psychotropowe i prekursory gr.1, spirytus, gazy medyczne);
2. W skład Apteki wchodzi:
 - 1) magazyn specyfików, kontrastów i nici chirurgicznych,
 - 2) magazyn opatrunków,
 - 3) magazyn płynów infuzyjnych i do żywienia pozajelitowego,
 - 4) magazyn materiałów medycznych i środków dezynfekcyjnych,
 - 5) dział leków recepturowych
 - 6) Pracownia Cytostatyczna.

§ 35

Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych

Do zadań Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy realizacja zadań określonych w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 947).

§ 36

Pielęgniarka Epidemiologiczna

Do zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej należy w szczególności:

1. gromadzenie i przetwarzanie danych oraz sporządzanie okresowych raportów dotyczących sytuacji epidemiologicznej i stanu sanitarno – higienicznego Oddziału w Krakowie;
2. opracowywanie, wdrażanie i kontrolowanie stosowania procedur związanych z ryzykiem przeniesienia zakażeń, a w szczególności:
 - 1) metod i technik pracy personelu medycznego,
 - 2) procesów dezynfekcji i sterylizacji,
 - 3) procedur utrzymania czystości i higieny,
 - 4) higieną żywienia,
 - 5) postępowanie z odpadami,
 - 6) stosowanie metod i środków ochrony indywidualnej pracowników.
3. opracowanie i opiniowanie zapotrzebowania na zakup środków, sprzętu i usług służących realizacji pielęgnowania i bezpieczeństwa sanitarno – epidemiologicznego;
4. przeprowadzenie kontroli stanu sanitarnego oraz uczestniczenie w kontrolach przeprowadzonych przez uprawnione organy zewnętrzne;
5. kontrola wewnętrzna – kontrola przestrzegania zasad związanych z profilaktyką zakażeń;
6. poradnictwo w zakresie sprawowania opieki pielęgniarskiej oraz profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;

7. organizacja doskonalenia zawodowego pracowników: kierowanie na szkolenia, kursy, staże poza Oddziałem w Krakowie i organizacja szkoleń wewnątrzzakładowych, prowadzenie systematycznej edukacji personelu i poradnictwa w zakresie profilaktyki i monitorowania zakażeń zakładowych;
8. współudział w rozpoznawaniu, monitorowaniu i postępowaniu w związku z zakażeniami szpitalnymi.

§ 37

Rehabilitant

Do zadań Rehabilitanta należy w szczególności:

1. prowadzenie rehabilitacji ruchowej w Klinikach i Przychodni,
2. profilaktyka i zwalczanie obrzęku limfatycznego,
3. edukacja pacjentów w zakresie przygotowania do samodzielnej rehabilitacji domowej po zakończeniu leczenia.

§ 38

Psycholog

Pomoc psychologiczna dla pacjentów leczonych w Oddziale w Krakowie i ich rodzin, udzielana za zgodą i na życzenie zgłaszanych osób.

§ 39

Lekarz Zakładowy

Do zadań Lekarza Zakładowego należy szczególności:

1. rozpoznawanie i ocena czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy, mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,
2. rozpoznawanie i ocena ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie pracodawcy i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem,
3. udzielanie pracodawcy i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy,
4. sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, w szczególności przez:
 - 1) wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie pracy,
 - 2) orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie,
 - 3) prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą,
 - 4) wykonywanie szczepień ochronnych,
 - 5) wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą.

5. inicjowanie i realizowanie promocji zdrowia, a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących,
6. inicjowanie działań pracodawcy na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielanie pomocy w ich realizacji,
7. gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną,
8. uczestniczenie w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy,
9. prowadzenie bieżącej działalności leczniczej, diagnostycznej i profilaktycznej w przypadkach schorzeń nie związanych z wykonywaniem pracy zawodowej.

Rozdział III

Jednostki i komórki organizacyjne działalności administracyjnej

§ 40

Dział Spraw Pracowniczych, Płac i Spraw Socjalnych

Do zadań Działu Spraw Pracowniczych, Płac i Spraw Socjalnych należy w szczególności:

1. prowadzenie całokształtu spraw osobowych pracowników, zwłaszcza w zakresie:
 - 1) rekrutacji pracowników,
 - 2) zawierania umów o pracę,
 - 3) prowadzenia dokumentacji ze stosunku pracy,
 - 4) nadzorowania i kontroli spraw pracowniczych w aspekcie zgodności z przepisami prawa pracy (czas pracy, urlopy, dyscyplina pracy itp.),
 - 5) rozwiązywania umów o pracę.
2. planowanie i bilansowanie potrzeb realizacja polityki w zakresie awansowania, nagradzania i karania pracowników, przygotowywanie wniosków awansowych pomocniczych pracowników nauki na posiedzenia Rady Naukowej Instytutu,
3. bieżąca obsługa komputerowego systemu kadrowo-płacowego
4. bieżąca współpraca z Ministerstwem Zdrowia w zakresie zawierania i realizacji umów rezydenckich,
5. prowadzenie dokumentacji związanej z podnoszeniem kwalifikacji pracowników (szkolenia, doksztalcanie i doskonalenie) stosownie do zadań i celów statutowych,
6. prowadzenie spraw socjalnych,
7. bieżąca współpraca z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w zakresie przygotowywania wniosków emerytalnych i rentowych pracowników,
8. współpraca z Zespołem Radców Prawnych w zakresie opracowywania i aktualizacji wewnętrznych aktów prawnych w zakresie kadrowym
9. przygotowywanie wniosków i przechowywanie dokumentacji dot. odznaczeń pracowników,

10. prowadzenie sprawozdawczości w zakresie spraw kadrowych,
13. sporządzanie list płac wg rodzajów prowadzonej działalności oraz komórek organizacyjnych Oddziału w Krakowie,
14. rozliczanie zasiłków rodzinnych, chorobowych, wychowawczych, premii, godzin nadliczbowych, świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
15. obliczanie i odprowadzanie składek na ZUS, fundusz pracy,
16. naliczanie i odprowadzanie podatku dochodowego od osób fizycznych oraz opracowywanie dokumentów dla pracowników i urzędów skarbowych,
17. prowadzenie i uzgadnianie kont rozrachunków z pracownikami, limitów wynagrodzeń z kosztami, rozrachunków z budżetem i rozrachunków publiczno-prawnych,
18. analiza wynagrodzeń pracowników nauki oraz służby zdrowia,
19. sporządzanie sprawozdawczości z zatrudnienia i płac,
20. dokonywanie należnych potrąceń z list płac wg dyspozycji pracowników (izba lekarska, pielęgniarska, aptekarska, PZU, NFOZ, PKZP, ZFM, związki zawodowe, banki, potrącenia komornicze).

§ 41

Dział Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych

Do zadań Działu Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych należy w szczególności:

1. przygotowywanie ofert zgodnie z ogłaszanymi postępowaniami w trybie konkursu ofert lub rokowań, których celem jest zawarcie umów z płatnikiem;
2. współudział w procesie negocjowania, renegocjowania, zawierania i realizacji umów z płatnikiem;
3. przygotowywanie sprawozdań i rozliczeń udzielonych świadczeń zdrowotnych;
4. stały monitoring wykonania umów z płatnikiem w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych;
5. nadzór merytoryczny nad rozliczaniem świadczeń medycznych z płatnikiem;
6. bieżące monitorowanie ewidencji udzielanych świadczeń zdrowotnych pod kątem poprawności i kompletności danych wymaganych do terminowego ich rozliczenia z płatnikiem;
7. przeprowadzanie szkoleń pracowników Oddziału w Krakowie w zakresie wdrażania nowych zasad rozliczeniowych oraz systemowych w zakresie prowadzonej sprawozdawczości z płatnikiem;
8. kontrola udzielanych świadczeń zdrowotnych, realizowanych przez uprawnione podmioty zewnętrzne;
9. analiza i raportowanie kolejek oczekujących;
10. przygotowywanie umów na leczenie komercyjne (pacjent nieubezpieczony).

§ 42

Dział Finansowo – Księgowy

1. Do zadań Działu Finansowo – Księgowego należy w szczególności:

- 1) organizowanie i doskonalenie sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów,
 - 2) dekretacja dokumentów stanowiących podstawę ewidencji,
 - 3) prowadzenie ewidencji kosztów w układzie rodzajowym i kalkulacyjnym wg poszczególnych rodzajów działalności oraz komórek organizacyjnych,
 - 4) prowadzenie ewidencji dowodów obrotu gotówkowego i bezgotówkowego,
 - 5) prowadzenie ewidencji sprzedaży i kosztu własnego, prowadzenie rozliczeń księgowości analitycznej,
 - 6) prowadzenie windykacji należności,
 - 7) prowadzenie ewidencji syntetycznej,
 - 8) prowadzenie ewidencji analitycznej środków trwałych, wyposażenia, zapasów magazynowych,
 - 9) prowadzenie ewidencji funduszy Oddziału w Krakowie oraz kontrola prawidłowego ich wykorzystania,
 - 10) rozliczanie inwentaryzacji przeprowadzonych w magazynach i uzgadnianie zapisów z ewidencją magazynową,
 - 11) obsługa finansowa Oddziału w Krakowie,
 - 12) obsługa kasowa oraz prawidłowe zabezpieczenie środków pieniężnych Oddziału w Krakowie
 - 13) sporządzanie planów i sprawozdawczości finansowej oraz analiza tej działalności,
 - 14) współpraca z bankami,
 - 15) prowadzenie ksiąg inwentarzowych głównych i oddziałowych w zakresie środków trwałych i wyposażenia,
 - 16) sporządzanie comiesięcznych zestawień dowodów inwentarzowych,
 - 17) prowadzenie ewidencji aparatury specjalistycznej,
 - 18) prowadzenie ewidencji, sporządzanie deklaracji i odprowadzanie podatku VAT,
 - 19) naliczanie wpłat, sporządzanie deklaracji i odprowadzanie należnych wpłat z tytułu PFRON,
 - 20) wysyłanie do potwierdzenia i uzgadniania sald w zakresie należności i zobowiązań,
 - 21) rozliczanie i wypłata należności z tytułu delegacji służbowych pracowników.
2. W zakresie analizy ekonomicznej:
- 1) sporządzanie planów rzeczowo-finansowych Oddziału w Krakowie – jednostkowych i zbiorczych w zakresie poszczególnych rodzajów działalności, tj. kliniczna, naukowa, współpracy naukowo – technicznej, itp.,
 - 2) opracowywanie analiz ekonomicznych Oddziału w Krakowie w zakresie kształtowania się kosztów w poszczególnych rodzajach działalności i wykorzystania dotacji budżetowej, kształtowania się wyniku ekonomicznego, wzrostu średniej płacy i zatrudnienia,

- 3) podział limitów dotacji i otrzymanych środków na granty oraz bieżąca kontrola ich wykorzystania,
- 4) sporządzanie kalkulacji cenowo - kosztowych dla potrzeb Oddziału w Krakowie,
- 5) sporządzanie sprawozdawczości statystycznej zgodnie z instrukcją GUS.

§ 43

Dział Analiz Ekonomicznych i Rozliczeń

Do zadań Działu Analiz Ekonomicznych i Rozliczeń należy opracowywanie informacji statystycznej i analiz ekonomicznych, obejmujących poszczególne obszary działalności Oddziału w Krakowie, a w szczególności:

- 1) funkcjonowania poszczególnych klinik/oddziałów/zakładów i poradni szpitalnych w zakresie liczby hospitalizowanych pacjentów, zrealizowanych osobodni, stopnia wykorzystania łóżek szpitalnych, czasu pobytu pacjenta w szpitalu, liczby udzielonych porad, będących nośnikami kosztów funkcjonowania tych komórek i stanowiących jednocześnie podstawowe źródło przychodów Oddziału w Krakowie;
- 2) opracowywanie informacji ekonomicznej i statystycznej w zakresie ustalania kosztów jednostkowych pacjenta, osobodnia, łóżka z uwzględnieniem trzech kategorii kosztów: medycznych, osobowych, hotelowych w celu kształtowania właściwych relacji, uwzględniających specyfikę i wymagania poszczególnych specjalności medycznych;
- 3) analiza kosztów rodzajowych poszczególnych ośrodków kosztów w celu ich racjonalizacji;
- 4) wycena procedur medycznych diagnostycznych i zabiegowych, realizowanych w ośrodkach działalności medycznej dla potrzeb prawidłowego rachunku kosztów i oceny konkurencyjności na rynku usług medycznych;
- 5) opracowywanie i aktualizacja cennika usług medycznych;
- 6) sporządzanie rachunku wyników ośrodków działalności medycznej, określającego rentowność funkcjonowania poszczególnych obszarów działalności Oddziału w Krakowie, a tym samym umożliwiającego formułowanie wniosków do podejmowania działań korygujących i naprawczych;
- 7) ocena ekonomiczna nowych przedsięwzięć organizacyjnych, inwestycyjnych (przy wykorzystaniu instrumentów oceny wniosków inwestycyjnych) czy związanych z powołaniem nowych obszarów działalności Oddziału w Krakowie, dla pełniejszego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców, zgodnie z priorytetami polityki zdrowotnej;
- 8) zastosowanie narzędzi ekonomicznych do formułowania planów rozwojowych Oddziału w Krakowie w warunkach konkurencyjności na rynku usług medycznych;
- 9) wskazywanie obszarów wykorzystywania w optymalny sposób zasobów materialnych i osobowych, mogących stanowić źródło dodatkowych przychodów w zakresie świadczenia usług zewnętrznych oraz definiowanie „wąskich gardeł”, uniemożliwiających pełniejsze wykorzystanie potencjału Oddziału w Krakowie;

- 10) współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie w zakresie wyceny wykonywanych świadczeń medycznych w celu ustalenia optymalnego kosztu jego realizacji;
- 11) sporządzanie informacji ekonomicznej i statystycznej dla Dyrektora Instytutu, Ministerstwa Zdrowia oraz dla potrzeb zarządczych kadry kierowniczej szpitala.

§ 44

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

1. Do zadań Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia należy::
 - 1) koordynacja spraw w zakresie udzielania zamówień publicznych i zaopatrzenia w Oddziale w Krakowie;
 - 2) kompleksowe przygotowanie materiałów do przetargów i innych trybów zamówień publicznych we współpracy z Komisją Przetargową,
 - 3) dobór właściwego trybu do poszczególnych zamówień publicznych;
 - 4) przeprowadzanie przetargów i innych trybów zamówień publicznych zgodnie z ustawą o Zamówieniach Publicznych i aktami wewnętrznymi oraz sporządzanie dokumentacji po ich zakończeniu;
 - 5) planowanie i realizacja zaopatrzenia w materiały i sprzęt;
 - 6) prowadzenie gospodarki magazynowej;
 - 7) archiwizowanie dokumentów związanych z udzielaniem zamówień publicznych zaopatrzenia i gospodarki magazynowej;
 - 8) rejestrowanie i procedura zatwierdzania wniosków o uruchomienie procedury zamówień publicznych;
2. W skład Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia wchodzi:
 - 1) Sekcja ds. Zamówień Publicznych;
 - 2) Sekcja ds. Zaopatrzenia;

§ 45

Dział Administracyjno-Techniczny

1. Do zadań Działu Administracyjno-Technicznego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie ewidencji majątkowej Oddziału w Krakowie;
 - 2) zabezpieczenie mienia Oddziału w Krakowie;
 - 3) obsługa kancelaryjna i centrali telefonicznej;
 - 4) prowadzenie gospodarki odpadami;
 - 5) dbałość o prawidłowy stan obiektów i terenu zewnętrznego, w tym utrzymywanie w czystości budynków oraz terenu Oddziału w Krakowie;
 - 6) zapewnienie czystej bielizny dla oddziałów szpitalnych i czystej odzieży ochronnej dla pracowników;
 - 7) zapewnienie transportu wewnętrznego i zewnętrznego;

- 8) sprawowanie nadzoru i kontroli nad całością gospodarki aparaturowej i sprzętem medycznym w Oddziale w Krakowie;
 - 9) prowadzenie gospodarki dotyczącej żywności i żywienia pacjentów zgodnie z obowiązującymi procedurami;
 - 10) sprawowanie nadzoru i kontroli nad całością spraw dotyczących konserwacji, napraw bieżących i awaryjnych w instalacjach elektrycznych, technicznych oraz łączności a także prowadzenie specyfikacji materiałów eksploatacyjnych i części zamiennych potrzebnych do konserwacji;
 - 11) nadzór nad stanem technicznym budynków, ich urządzeń i instalacji technicznej;
 - 12) nadzorowanie prac inwestycyjno – remontowych;
 - 13) prowadzenie gospodarki nad systemami informatycznymi Oddziału w Krakowie wraz z ich optymalizacją, konserwacją i aktualizacją;
2. W skład Działu Administracyjno-Technicznego wchodzi:
- 1) Sekcja Administracyjno-Gospodarcza;
 - 2) Sekcja Gospodarki Aparaturowej;
 - 3) Sekcja Techniczna;
 - 4) Sekcja Informatyki;
 - 5) Sekcja Inwestycji.

§ 46

Archiwum Dokumentacji Medycznej

Do zadań Archiwum Dokumentacji Medycznej należy w szczególności:

1. Prowadzenie całości prac związanych z wydawaniem i przechowywaniem indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów (historii chorób oraz kart ambulatoryjnych) znajdujących się w Archiwum Dokumentacji Medycznej.
2. Kontrola upoważnienia osób do korzystania z wypożyczanych historii chorób z Archiwum (zgoda Kierowników Klinik lub ewentualnie Dyrektora Oddziału w Krakowie), zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych.
3. Prowadzenie korespondencji w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej organom, instytucjom i osobom upoważnionym na mocy odrębnych przepisów.
4. Nadzór nad prawidłowym gromadzeniem informacji o chorych pozostających pod opieką Oddziału w Krakowie, załatwianie korespondencji w tym zakresie.
5. Bieżąca kontrola i ocena zawartości i kompletności dokumentacji medycznej.

§ 47

Zespół Radców Prawnych

Do zadań Zespół Radców Prawnych należy:

1. prowadzenie obsługi prawnej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6.07.1982 r. o radcach prawnych (j.t. Dz. U. z 2015 r. poz. 507 z późn. zm.), a w szczególności:

- 1) udzielanie kierownikom komórek organizacyjnych Oddziału w Krakowie opinii i porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
- 2) współpraca z Działem Organizacyjnym w zakresie:
 - a) opracowywania dokumentów organizacyjnych oraz projektów zarządzeń Dyrektora Oddziału;
 - b) przygotowania pełnomocnictw Dyrektora dla pracowników Oddziału;
 - c) przygotowywania umów w zakresie świadczeń medycznych;
 - d) przygotowywania aneksów do umów;
- 3) informowanie, na zasadach określonych w Zintegrowanym Systemie Zarządzania, o zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie działania Oddziału w Krakowie,
- 4) reprezentowanie Oddziału w Krakowie w postępowaniach sądowych, administracyjnych oraz przed innymi organami orzekającymi,
- 5) inne sprawy określone w ustawie o radcach prawnych, a zlecone przez Dyrektora Oddziału.

§ 48

Dział Organizacyjny

Do zadań Działu Organizacyjnego należy:

1. prowadzenie spraw związanych z tworzeniem, podziałem, łączeniem i likwidacją jednostek i komórek organizacyjnych – przygotowywanie projektów i aktualizacja struktury organizacyjnej Oddziału w Krakowie, we współpracy z Zespołem Radców Prawnych;
2. ustalanie kompetencji poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych w ramach struktury organizacyjnej;
3. przygotowywanie projektów zarządzeń Dyrektora Oddziału w merytorycznej współpracy z właściwymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi oraz Zespołem Radców Prawnych, prowadzenie rejestru zarządzeń, archiwizacja oryginałów;
4. redagowanie Biuletynu Informacji Publicznej;
5. współudział przy opracowaniu projektów w zakresie wdrożenia zmian wynikających z konieczności dostosowania się do nowych przepisów prawnych;
6. prowadzenie rejestru umów oraz archiwum umów zawieranych z podmiotami zewnętrznymi z wyłączeniem NFZ i badań klinicznych;
7. zawieranie umów w zakresie sprzedaży usług medycznych, z wyłączeniem usług kontraktowanych z NFZ jak również przygotowywanie ofert w ogłaszanych konkursach ofert na realizację świadczeń medycznych;
8. przygotowywanie aneksów oraz nadzór nad realizacją wszczętych procedur reklamacyjnych dotyczących zawartych umów;
9. przygotowanie pełnomocnictw Dyrektora dla pracowników Oddziału we współpracy z Zespołem Radców Prawnych oraz prowadzenie Rejestru Pełnomocnictw;

10. współpraca z COI w Warszawie w zakresie aktualizacji danych dotyczących Oddziału w Krakowie w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczej;
11. bieżące monitorowanie możliwości pozyskiwania środków unijnych i innych pozabudżetowych środków na działania inwestycyjne i inne projekty realizowane w Oddziale;
12. współuczestnictwo w przygotowywaniu projektów i programów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych i funduszy spójności;
13. nadzór nad realizacją i ciągłe doskonalenie skuteczności funkcjonowania istniejącego Zintegrowanego Systemu Zarządzania w Oddziale w Krakowie;
14. planowanie, koordynowanie, organizowanie i przeprowadzanie szkoleń specjalistycznych związanych z funkcjonowaniem Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

§ 49

Dział Badań Klinicznych

Do zadań Działu Badań Klinicznych należy w szczególności:

1. ewidencja badań klinicznych i pacjentów biorących udział w badaniu,
2. przestrzeganie procedury zawierania umów o przeprowadzenie badania klinicznego na terenie Oddziału w Krakowie,
3. ustalanie i przestrzeganie prawidłowego rozliczania kosztów badań klinicznych,
4. koordynacja badań klinicznych,
5. przechowywanie i archiwizacja umów dotyczących poszczególnych badań klinicznych.

§ 50

Stanowisko ds. ppoż.

Do zadań na Stanowisku ds. Przeciwpożarowych należy w szczególności:

1. realizacja zadań w zakresie przeciwpożarowego zabezpieczenia obiektów zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zaleceniami uprawnionych organów,
2. prowadzenie działalności prewencyjnej, w tym:
 - 1) przeprowadzanie kontroli stanu ochrony p. pożarowej w obiektach i egzekwowanie zarządzeń pokontrolnych,
 - 2) zgłaszanie potrzeb i wniosków dotyczących poprawy stanu ochrony p. pożarowej,
 - 3) organizowanie szkolenia przeciwpożarowego pracowników,
3. sprawowanie nadzoru nad prawidłowością rozmieszczenia, stanem gotowości oraz kontrolą i konserwacją sprzętu i urządzeń ppoż., prawidłowym wyznaczaniem, oznakowaniem i utrzymaniem dojazdów pożarowych, przejść i dróg ewakuacyjnych, środków łączności, alarmowania, punktów czerpania wody do celów gaśniczych,
4. opracowywanie i aktualizowanie instrukcji bezpieczeństwa pożarowego i instrukcji postępowania na wypadek pożaru,

5. zgłaszanie wniosków o wyłączenie z użytkowania maszyn, urządzeń, instalacji i aparatury grożących pożarem,
6. współdziałanie z właściwymi służbami technicznymi w zakresie ustalania warunków ochrony ppoż. przy prowadzeniu prac pożarowo niebezpiecznych, remontów, prac modernizacyjnych, adaptacyjnych, itp.,
7. współpraca z właściwymi terenowo komendami Państwowej Straży Pożarnej.

§ 51

Stanowisko ds. BHP

Zakres zadań Stanowiska ds. BHP określa rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 września 1997r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy.

§ 52

Inspektor Ochrony Radiologicznej

1. Wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w Oddziale w Krakowie sprawuje osoba, która posiada uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej.
2. Do zakresu obowiązków inspektora ochrony radiologicznej należy w szczególności nadzór nad przestrzeganiem przez Oddział w Krakowie warunków zezwoleń na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące, w tym:
 - 1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego,
 - 2) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,
 - 3) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia Dyrektorowi Oddziału w Krakowie,
 - 4) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej Dyrektorowi Oddziału w Krakowie,
 - 5) ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz i inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego,
 - 6) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,

- 7) wydawanie Dyrektorowi Oddziału w Krakowie opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień,
 - 8) występowanie do Dyrektora Oddziału w Krakowie z wnioskiem o wstrzymywanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej oraz informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie,
 - 9) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie Oddziału w Krakowie zaistnieje zdarzenie radiacyjne,
 - 10) nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia Oddziału w Krakowie lub zakończenia przez niego działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.
3. Do zakresu uprawnień inspektora ochrony radiologicznej należy:
- 1) występowanie do Dyrektora Oddziału w Krakowie z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji, gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek,
 - 2) wydawanie Dyrektorowi Oddziału w Krakowie opinii, w ramach badania i sprawdzania urządzeń środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawności i właściwego użytkowania przyrządów pomiarowych,
 - 3) sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej i występowanie z wynikającymi z tego wnioskami do Dyrektora Oddziału w Krakowie,
 - 4) występowanie do Dyrektora Oddziału w Krakowie z wnioskiem o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy, jeżeli wnioskowane zmiany nie zwiększają limitów użytkowych dawki określonych w zezwoleniu.

§ 53

Stanowisko ds. Komunikacji i Promocji

Do zadań osoby zatrudnionej na Stanowisku ds. komunikacji i promocji należy:

1. prowadzenie działań związanych z kształtowaniem opinii publicznej w imieniu i na rzecz CO-I Oddziału w Krakowie poprzez kształtowanie wizerunku CO-I Oddziału w Krakowie poprzez kontakty z mediami tj. udzielanie informacji mediom o bieżącej działalności Oddziału w Krakowie, w tym:
 - a) organizacja konferencji prasowych, briefingów prasowych; opracowywanie materiałów informacyjnych; - stały kontakt z mediami;
 - b) bieżące monitorowanie mediów w celu weryfikacji informacji CO-I Oddziale w Krakowie;
 - c) analiza wpływu znaczących wydarzeń w świecie medycznym na wizerunek CO-I Oddziału w Krakowie;

- d) kontakty z fundacjami i organizacjami wspierającymi działalność CO-I Oddziału w Krakowie.
- 2. redagowanie i aktualizacja informacji na stronie internetowej CO-I Oddziału w Krakowie oraz profilach CO-I Oddziału w Krakowie w mediach społecznościowych;
- 3. przygotowywanie redakcyjne i techniczne tekstów dla oficjalnego organu CO-I - czasopisma Nowotwory Journal of Oncology,
- 4. prowadzenie sekretariatu redakcji oficjalnego organu CO-I - czasopisma Nowotwory Journal of Oncology oraz jego archiwum.

§ 54

Rzecznik Prasowy

Do zadań Rzecznika Prasowego należy w szczególności:

- 1. reprezentowanie Oddziału w Krakowie w kontaktach z mediami;
- 2. kreowanie wizerunku Oddziału w Krakowie w mediach;
- 3. przygotowywanie konferencji prasowych;
- 4. redagowanie strony internetowej Oddziału w Krakowie;
- 5. gromadzenie, przetwarzanie udostępnianie i rozpowszechnianie informacji o działalności Oddziału w Krakowie.

§ 55

Kapelan

Do zadań Kapelana należy opieka duszpasterska nad chorymi hospitalizowanymi w Instytucie i współpraca z personelem medycznym w tym zakresie

DZIAŁ IV

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 56

- 1. Oddział w Krakowie prowadzi działalność leczniczą polegającą na udzielaniu szpitalnych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych obejmujących specjalistyczną opiekę zdrowotną, w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób.
- 2. Oddział w Krakowie udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - 1) leczenia stacjonarnego,
 - 2) leczenia stacjonarnego „jednego dnia”,
 - 3) ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej,
 - 4) diagnostykiw ramach specjalności reprezentowanych przez jednostki i komórki organizacyjne Oddziału.
- 3. Działalność lecznicza Oddziału w Krakowie może polegać również na:

- 1) promocji zdrowia lub
 - 2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
4. Oddział w Krakowie udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie: anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii ogólnej, chirurgii twarzowo - szczękowej, diagnostyki laboratoryjnej, genetyki klinicznej, medycyny nuklearnej, mikrobiologii lekarskiej, neurochirurgii, onkologii klinicznej, otorynolaryngologii, patomorfologii, położnictwa i ginekologii, radiologii i diagnostyki obrazowej, radioterapii onkologicznej, urologii, chirurgii naczyniowej, chirurgii onkologicznej, chirurgii plastycznej, chorób płuc, endokrynologii, epidemiologii, farmakologii onkologicznej, gastroenterologii, ginekologii onkologicznej, hematologii, medycyny paliatywnej, neuropatologii, transfuzjologii klinicznej.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
6. Oddział w Krakowie nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

§ 57

1. Oddział w Krakowie udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie i w zakresie wynikającym z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są osobom ubezpieczonym, w ramach środków finansowych posiadanych i przeznaczanych na ten cel przez instytucje ubezpieczenia zdrowotnego, a także za odpłatnością osobom niekorzystającym z takiego ubezpieczenia.
3. Weryfikacja uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych:
 - 1) Sprawdzenie w systemie elektronicznym eWUŚ na podstawie numeru PESEL i jednego z wymienionych dokumentów:
 - a) dowód osobisty,
 - b) paszport,
 - c) prawo jazdy.
 - 2) Jeśli NFZ nie potwierdzi uprawnień, można je potwierdzić za pomocą dokumentów papierowych np.:
 - a) zaświadczenie z zakładu pracy,
 - b) legitymacja lub emeryta lub rencisty,
 - c) aktualne zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego, oraz złożenie oświadczenia o swoim prawie do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
 - 3) Jeżeli pacjent nie ma przy sobie dokumentu, może złożyć jedynie oświadczenie o prawie do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, które powinno zawierać: imię

- i nazwisko pacjenta, adres zamieszkania, podstawę prawną do świadczeń (np. zawarta umowa o pracę, emerytura, renta itp.), numer PESEL, rodzaj dokumentu, którym potwierdzi swoją tożsamość,
- 4) Dla osób uprawnionych, z innego państwa członkowskiego UE, przebywających czasowo na terenie Polski:
- a) EKUZ - Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
 - b) Certyfikat zastępczy,
 - c) Poświadczenie wydane przez NFZ.
4. Dokumenty potwierdzające uprawnienia, o których mowa w ust 3, pacjent powinien okazać przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego.
5. Osobom nieposiadającym obywatelstwa polskiego, innym niż osoby wymienione powyżej w ust. 2, świadczenia zdrowotne udzielane są na zasadach określonych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych.
6. W razie potrzeby udzielenia świadczeń zdrowotnych osobom bezdomnym lub osobom, które z innych przyczyn kwalifikują się do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej, upoważniony pracownik Oddziału w Krakowie skontaktuje się z właściwym miejscowo ośrodkiem pomocy społecznej w celu ustalenia sposobu i terminu rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych.
7. Osoby ubezpieczone i członkowie ich rodzin oraz inne osoby uprawnione na podstawie przepisów, zgłaszając się do Oddziału w Krakowie celem uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej, mają prawo do nieodpłatnej opieki w takim zakresie, w jakim Oddział w Krakowie posiada kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.
8. Pacjenci posiadający Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego oraz Certyfikat zastępczy mają prawo do świadczeń zdrowotnych, które okażą się niezbędne z medycznego punktu widzenia w czasie ich pobytu w Polsce, uwzględniając charakter świadczeń i długość pobytu. W każdym przypadku zakres i czas trwania leczenia ustalany jest przez lekarza opiekującego się pacjentem i wynika z jego diagnozy oraz opinii o stanie zdrowia.
9. W przypadku, gdy pacjent, o którym mowa w ust. 5 i ust. 6, chce skorzystać z usług, na które Oddział w Krakowie nie posiada kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz w przypadku, gdy pacjent nie jest osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie obowiązujących przepisów prawa, świadczenia zdrowotne udzielane są odpłatnie na podstawie obowiązującego w Oddziale w Krakowie cennika ustalanego w odrębnym trybie przez Dyrektora Oddziału lub upoważnionego Zastępcę Dyrektora Oddziału.
10. Cennik, o którym mowa w ust. 9 znajduje się w Rejestracji a informacja dla pacjentów o miejscu jego przechowywania umieszczona jest na tablicy ogłoszeń Oddziału w Krakowie.
11. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Oddziału w Krakowie potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia i zdrowia.

Rozdział II

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 58

1. Świadczenia zdrowotne w rodzaju szpitalnych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych udzielane są w Oddziale w Krakowie w pomieszczeniach jednostek i komórek organizacyjnych mieszczących się w siedzibie Oddziału w Krakowie przy ul. Garncarskiej 11.
2. Świadczenia zdrowotne w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych udzielane są w Oddziale w Krakowie w pomieszczeniach jednostek i komórek organizacyjnych mieszczących się w siedzibie Oddziału w Krakowie przy ul. Garncarskiej 11.

Rozdział III

Zasady i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 59

Zasady dotyczące przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej ich jakości, ustalają procedury przyjęte w ramach wdrożonego w Oddziale w Krakowie Zintegrowanego Systemu Zarządzania, obejmującego System Zarządzania Jakością, w tym m.in. procedury określające:

1. zasady dotyczące przyjmowania pacjentów do Oddziału w Krakowie oraz zarządzania informacjami o pacjencie,
2. ustalenia w zakresie przebiegu procesu kompleksowej opieki lekarskiej w zakresie leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, realizowanej na poziomie gwarantującym zaspokojenie oczekiwań pacjenta w zakresie jakości, zasady wypisywania pacjenta ze szpitala oraz związanej z tym dokumentacji,
3. podstawowe działania i zasady pracy pielęgniarek w Przychodni Przyklinicznej oraz w oddziałach klinicznych,
4. przyjęte sposoby postępowania w zakresie przyjmowania pacjentów, ich kwalifikacji oraz przygotowania do leczenia, planowania i udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Oddziału w Krakowie, organizacji diagnostyki i leczenia, a także monitorowania i nadzoru nad tymi procesami,
5. ustalone działania zapewniające, że proces dezynfekcji i sterylizacji przebiega w sposób nadzorowany, aby zapewnić bezpieczeństwo i efektywność diagnostyki i leczenia poprzez zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
6. sposób zarządzania infrastrukturą oraz środowiskiem pracy dla osiągnięcia zgodności z wymaganiami dotyczącymi świadczonych usług, zasady kontroli jakości aparatury medycznej, czynności zapewniające iż używany sprzęt kontrolny i pomiarowy zatwierdzony jest do stosowania,
7. określone sposoby postępowania w zakresie identyfikacji i nadzorowania niezgodności powstałych podczas realizacji procesów.

§ 60

1. Wszystkie osoby zgłaszające się do Oddziału w Krakowie w celu udzielenia im świadczeń zdrowotnych podlegają obowiązkowej rejestracji jako pacjenci. Obowiązek rejestracji dotyczy zarówno pierwszej, jak i każdej kolejnej wizyty w Oddziale w Krakowie.
2. W przypadku, gdy pacjentowi udzielone mają być świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, pacjent zobowiązany jest przedstawić podczas rejestracji dokument potwierdzający prawo do uzyskania takich świadczeń.
3. W przypadku stanu nagłego dokument, o którym mowa w ust. 2, może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile chory nadal przebywa w Oddziale w Krakowie. Jeżeli przedstawienie dokumentu w powyżej określonym terminie nie jest możliwe, dokument ten może być przedstawiony w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
4. W razie nie przedstawienia dokumentu, o którym mowa w ust. 2, w terminach określonych w ust. 3, świadczenie zostaje udzielone na koszt pacjenta, w wysokości określonej na podstawie cennika, o którym mowa w § 57 ust. 9 Działu IV Regulaminu.

§ 61

1. Rejestracji można dokonać osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
2. Rejestracja czynna jest od poniedziałku do piątku w godz. 7.25 – 15.00. Rejestracja telefoniczna wymaga potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. Potwierdzenia dokonuje się w rejestracji głównej.
3. Pacjenci zgłaszający się po raz pierwszy, mają zakładaną dokumentację medyczną (kartę ambulatoryjną) i kierowani są na badanie do gabinetów narządowych.
4. Pacjenci na badanie kontrolne zgłaszają się zgodnie z terminem planowanej wizyty wraz z dokumentem potwierdzającym prawo do bezpłatnej opieki zdrowotnej.
5. Rejestracja zajmuje się przyjmowaniem i wypisywaniem pacjentów skierowanych na: leczenie szpitalne, radioterapię ambulatoryjną, chemioterapię dzienną i małe zabiegi chirurgiczne (chirurgia 1-dnia).
6. Przyjęcie pacjenta na leczenie szpitalne, radioterapię i chemioterapię dzienną odbywa się na podstawie aktualnego skierowania wystawionego przez uprawnionego lekarza we właściwej poradni Przychodni Przyklinicznej polega na rejestracji wymaganych danych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Pacjent skierowany na leczenie szpitalne zobowiązany jest do okazania dowodu osobistego bądź innego dokumentu stwierdzającego tożsamość oraz dokumentu potwierdzającego prawo do bezpłatnej opieki zdrowotnej.
8. W przypadku braku takiego dokumentu pacjent powinien wpłacić zaliczkę na poczet badań i zabiegów przeprowadzonych w czasie hospitalizacji. Końcowe rozliczenie następuje po zakończeniu leczenia.
9. Pacjent ze skierowaniem na leczenie szpitalne, po załatwieniu formalności w Rejestracji, kierowany jest do Izby Przyjąć.

10. Po zakończeniu leczenia Rejestracja zobowiązana jest do prowadzenia dokumentacji związanej z przyjęciem i wypisem chorego (księgi główne chorych, imienny wykaz pacjentów, kartoteka chorych szpitalnych).

§ 62

1. Do Izby Przyjęć pacjent zgłasza się po załatwieniu formalności w Rejestracji.
2. W pokoju przyjęć pacjent przebiera się z ubrania cywilnego w piżamę (własną lub szpitalną), następnie zostaje zważony, dokonane pomiary zostają wpisane do karty potwierdzającej przyjęcie do Kliniki.
3. Po przebraniu się i oddaniu rzeczy osobistych, pacjent zobowiązany jest do podpisania oświadczenia o rzeczach wartościowych, które wnosi na teren Oddziału w Krakowie, że Oddział w Krakowie nie ponosi odpowiedzialności za ich ewentualną kradzież.
4. Po dokonaniu wszystkich formalności niezbędnych do rejestracji pacjenta w Izbie Przyjęć oraz po przebraniu się i oddaniu rzeczy do depozytu, pacjent zostaje odprowadzony w asyście pracownika Oddziału w Krakowie do wyznaczonej Kliniki wraz dokumentacją szpitalną.
5. Po dokonaniu wszystkich formalności oraz po przebraniu się i oddaniu rzeczy do depozytu, pacjent zostaje odprowadzony w asyście pracownika Oddziału w Krakowie do wyznaczonej Kliniki/Zakładu wraz z dokumentacją szpitalną.
6. W przypadku pacjenta, dla którego jest to kolejny pobyt w Oddziale w Krakowie i zna teren Oddziału w Krakowie, dopuszcza się możliwość, aby pacjent sam lub w asyście rodziny dotarł do Kliniki lub Zakładu, do której ma skierowanie. W tej sytuacji dokumentacja dostarczana jest niezwłocznie do wyznaczonej Kliniki/Zakładu przez pracownika Rejestracji.
7. Każdy pacjent przyjmowany do Oddziału w Krakowie może korzystać z własnej piżamy, szlafroka, ręcznika lub pobrać te rzeczy od pracowników pokoju przyjęć.
8. Depozyt ubrań dla pacjentów czynny jest codziennie od poniedziałku do piątku w godz. 7²⁵ – 15⁰⁰.

§ 63

1. Komórkami Oddziału w Krakowie, w których pacjenci objęci są całodobowymi świadczeniami zdrowotnymi są Kliniki. Pracą Kliniki kieruje jej kierownik.
2. Pacjent powinien zgłosić się w Klinice czysty, zaopatrzony w niezbędny zapas bielizny osobistej i przybory toaletowe.
3. Zabronione jest wnoszenie na teren Klinik zbędnego obuwia i odzieży wierzchniej. Pacjenci rzeczy te powinni przekazać członkom swojej rodziny lub pozostawić w szatni.
4. Po przyjęciu pacjenta do Kliniki pielęgniarka zakłada jego dokumentację kliniczną, obejmującą m.in. kartę gorączkową i kartę zleceń lekarskich, a także zapoznaje pacjenta z topografią Kliniki i udziela mu innych niezbędnych informacji.

§ 64

1. Każdym pacjentem opiekuje się lekarz prowadzący, który bezpośrednio czuwa nad jego leczeniem. Pacjent powinien stosować się do wszystkich wskazówek i zaleceń

medycznych, jakie otrzyma od lekarza prowadzącego, jak też od innych uprawnionych lekarzy i pielęgniarek.

2. W czasie obchodów lekarskich pacjenci mają zapewniony codzienny kontakt z lekarzami z danej Kliniki.
3. Przyjmowanie jakichkolwiek lekarstw nie może odbywać się bez wiedzy i zalecenia lekarza prowadzącego.

§ 65

1. Wypisanie pacjenta z Oddziału w Krakowie, jeżeli odrębne przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania osoby, której stan zdrowia wymaga dalszej hospitalizacji, Zastępca Dyrektora Oddziału ds. Lecznictwa lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania z Oddziału w Krakowie i przyczynach odmowy.
3. Pacjent występujący o wypisanie z Oddziału w Krakowie na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia szpitalnego. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu z Oddziału w Krakowie na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji w wyznaczonym terminie, Oddział w Krakowie zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub ostatnie miejsce pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
5. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w Oddziale w Krakowie począwszy od terminu określonego przez Zastępcę Dyrektora Oddziału ds. Lecznictwa, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.

§ 66

Przepisy dotyczące pobytu i udzielania pacjentom świadczeń zdrowotnych w prowadzonych przez Oddział w Krakowie klinikach stosuje się odpowiednio do innych komórek organizacyjnych, w których udzielane są pacjentom świadczenia stacjonarne.

§ 67

Przepisy niniejszego rozdziału dotyczące zasad udzielania świadczeń zdrowotnych, stosuje się do świadczeń zdrowotnych udzielanych odpłatnie, o których mowa w § 57 ust. 9.

Rozdział IV

Zasady postępowania w razie śmierci pacjenta

§ 68

1. W przypadku śmierci pacjenta pielęgniarka niezwłocznie zawiadamia o tym fakcie lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny, o których mowa w treści ust.1, po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. Szczegółowe zasady postępowania ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta uregulowane są na podstawie powszechnie obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

DZIAŁ V

WYSOKOŚĆ OPŁAT POBIERANYCH PRZEZ ODDZIAŁ W KRAKOWIE

Rozdział I

Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 69

1. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej wynosi:
 - 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej wynosi 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - 2) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej wynosi 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1),
 - 3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych (jeżeli podmiot wykonujący działalność leczniczą prowadzi dokumentację medyczną w postaci elektronicznej) wynosi 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa pkt 1).
2. Wysokość opłat, o których mowa w ust.1 opłat ustala odrębnym trybem Dyrektor Oddziału lub upoważniony przez niego Zastępca Dyrektora Oddziału.
3. Informację o wysokościach podaje się do wiadomości pacjentów poprzez jej umieszczenie w widocznych i dostępnych dla pacjentów miejscach.

Rozdział II

Oplaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny

§ 70

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do przechowywania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2011 Nr 118 poz. 687 z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym wynosi 50 zł za każdy kolejny dzień przechowywania zwłok – od dnia czwartego (za jedno miejsce).

Rozdział III

Oplaty za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§ 71

Wysokość opłaty za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych ustalana jest na zasadach określonych w Dziale IV § 57 niniejszego Regulaminu, w wysokości określonej cennikiem, o którym mowa w Dziale IV § 57 ust. 9 niniejszego Regulaminu.

DZIAŁ VI

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 72

1. Oddział w Krakowie realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach i na zasadach określonych w podpisanych umowach i porozumieniach, w przedmiocie udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Korzystanie z bazy diagnostycznej innej placówki opieki zdrowotnej możliwe jest na zasadach zawartych w umowach z tymi placówkami.
4. Materiał biologiczny, wysyłany do innych zakładów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony zaś wyniki badań archiwizowane wg przyjętych w Oddziale w Krakowie zasad.
5. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest całodobowo na podstawie umowy zawartej z podmiotem zewnętrznym.
6. Oddział w Krakowie współpracuje z innymi podmiotami w zakresie realizacji programów specjalizacji i staży podyplomowych dla pracowników Oddziału w Krakowie i innych

podmiotów leczniczych na podstawie akredytacji i na zasadach określonych przez Ministra Zdrowia oraz w umowach z tymi podmiotami.

DZIAŁ VII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 73

Regulamin niniejszy może być zmieniony lub uzupełniony w trybie przewidzianym przez przepisy prawa dla jego wydania.

§ 74

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa, statut, procedury i standardy przyjęte w ramach wdrożonych systemów zapewnienia jakości oraz inne uregulowania wewnętrzne wprowadzone w Oddziale w Krakowie.

Załącznik – schemat organizacyjny Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Krakowie

