

ZARZĄDZENIE NR 21/2024

Dyrektora Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie –
Państwowego Instytutu Badawczego
z dnia 1 marca 2024 r.

**w sprawie ustalenia struktury organizacyjnej i trybu pracy komórek organizacyjnych
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 i tryb pracy komórek organizacyjnych Narodowego Instytutu
Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego określa
Regulamin Organizacyjny, który stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Traci moc 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,
z późn. zm.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

DYREKTOR
Narodowego Instytutu Onkologii
im. Marii Skłodowskiej-Curie
- Państwowego Instytutu Badawczego
dr hab. n. med. Beata Jagielska

REGULAMIN ORGANIZACYJNY



SPIS TREŚCI

DZIAŁ I.	3
POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
1. Podstawa prawna funkcjonowania Instytutu	3
2. Misja, cele i zadania Instytutu	4
DZIAŁ II.	6
ORGANIZACJA INSTYTUTU	6
1. Struktura organizacyjna	6
2. Tryb pracy	7
3. Warunki współdziałania między jednostkami i komórkami organizacyjnymi	8
DZIAŁ III.	8
ZASADY KIEROWANIA INSTYTUTEM	8
1. Organy Instytutu	8
2. Zadania i zakres odpowiedzialności Dyrektora	8
3. Zadania i zakres odpowiedzialności Zastępców Dyrektora	11
4. Zadania Naczelných Specjalistów	16
5. Zadania Głównego Księgowego	19
6. Zadania Pełnomocników Dyrektora	20
7. Zadania i zakres obowiązków kierowników jednostek i komórek organizacyjnych	24
8. Zadania i zakres obowiązków pracowników Instytutu	25
DZIAŁ IV.	26
ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH NIO-PIB W WARSZAWIE	26
1. Jednostki organizacyjne działalności naukowej i badawczej	26
2. Jednostki organizacyjne działalności leczniczej	31
3. Jednostki organizacyjne działalności administracyjnej	52
DZIAŁ V.	72
UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	72
1. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych	72
2. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	73
3. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	73
DZIAŁ VI.	75
WYSOKOŚĆ OPŁAT POBIERANYCH PRZEZ INSTYTUT	75
1. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej	75
2. Opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta powyżej 72 godzin	75
3. Opłaty za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych	75
DZIAŁ VII.	76
ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	76
1. Postanowienia ogólne	76
2. Świadczenia zdrowotne udzielane w trybie ambulatoryjnym	76
3. Świadczenia zdrowotne udzielane w trybie stacjonarnym (hospitalizacja)	77
DZIAŁ VIII.	78
WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	78
DZIAŁ IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	79
ZAŁĄCZNIKI:	79
REGULAMIN ORGANIZACYJNY ODDZIAŁU W GLIWICACH	81
REGULAMIN ORGANIZACYJNY ODDZIAŁU W KRAKOWIE	160

DZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Podstawa prawna funkcjonowania Instytutu

§ 1.

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą w Warszawie przy ul. Wilhelma Konrada Roentgena 5, zwany dalej „Instytutem” lub „NIO-PIB”, 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 status państwowego instytutu badawczego.
3. Instytut posiada Oddziały: w Gliwicach przy ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15 i w Krakowie przy ul. Garncarskiej 11.
4. Instytut używa:
 - 1) pełnej nazwy: Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy;
 - 2) skróconej nazwy: NIO-PIB.
5. Instytut używa:
 - 1) pełnej nazwy w języku angielskim: Maria Sklodowska-Curie National Research Institute of Oncology;
 - 2) skróconej nazwy w języku angielskim: MSCI.

§ 3.

Instytut działa na podstawie:

1. ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 498 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o instytutach badawczych”;
2. ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce”;
3. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. 991 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej”;
4. Statutu;

5. innych obowiązujących przepisów prawa.

§ 4.

1. Regulamin Organizacyjny określa strukturę organizacyjną Instytutu, tryb pracy jednostek i komórek organizacyjnych, 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 NIO-PIB 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. Mottem Instytutu jest: 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 analiz oraz opracowywanie opinii i ekspertyz w zakresie prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych;
 - 3) 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;
 - 4) prowadzenie działalności normalizacyjnej, certyfikacyjnej i aprobacyjnej;
 - 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 o działalności leczniczej w obszarze chorób nowotworowych,
 - 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 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.

§ 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.

§ 10.

1. Instytut działa na podstawie planu działalności.
2. Plan działalności Instytutu jest ustalany na okres roku kalendarzowego w terminie do dnia 30 czerwca roku poprzedzającego.
3. Plan działalności Instytutu określa najważniejsze zadania do realizacji w okresie objętym tym planem.
4. Zadania, o których mowa w ust. 3, są określane w planie działalności Instytutu, z uwzględnieniem:
 - 1) kierunkowych planów tematycznych badań naukowych i prac rozwojowych;
 - 2) rocznych planów finansowych;
 - 3) perspektywicznych kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej.

DZIAŁ II. ORGANIZACJA INSTYTUTU

1. Struktura organizacyjna

§ 11.

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. W sprawach ważnych i wykraczających poza ustalony zakres działania jednostek i komórek organizacyjnych, wymagających kolegiального przygotowania, mogą być powoływane zespoły.
4. 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.
5. Przy Dyrektora, Zastępcach Dyrektora oraz w uzasadnionych potrzebach mogą być tworzone sekretariaty.
6. Dyrektor może powoływać pełnomocników Dyrektora w celu realizacji określonych zadań.

2. Tryb pracy

§ 12.

1. W Instytucie obowiązuje zasada jednoosobowego kierownictwa, zgodnie z którą pracą jednostki i komórki organizacyjnej kieruje jeden kierownik, a każdy pracownik podlega tylko jednemu bezpośredniemu przełożonemu, od którego otrzymuje polecenia służbowe i przed którym odpowiada za wykonanie powierzonych zadań.
2. Pracownik, który otrzymał polecenie służbowe od przełożonego wyższego szczebla, powinien polecenie wykonać, zawiadamiając o tym bezpośredniego przełożonego, w miarę możliwości przed wykonaniem polecenia.
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 żądania od innych jednostek i komórek informacji, materiałów, wyjaśnień, ekspertyz i opinii niezbędnych do wykonania danego zadania.
5. Jednostki i komórki organizacyjne działalności leczniczej w swoim postępowaniu kierują się przede wszystkim dobrem pacjenta działając m.in. w oparciu o przepisy ustawy o działalności leczniczej, kodeksy etyki zawodowej, obowiązujące standardy postępowania diagnostyczno-leczniczego.
6. Jednostki i komórki organizacyjne działalności naukowej i badawczej w swoim postępowaniu kierują się przede wszystkim zwiększeniem oraz rozwojem potencjału naukowo-badawczego działając m.in. w oparciu o przepisy ustawy o instytutach badawczych oraz ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, kodeksy etyki zawodowej.
7. Jednostki i komórki organizacyjne działalności administracyjnej w swoim postępowaniu kierują się przede wszystkim optymalizacją oraz zwiększeniem efektywności działań mających na celu wsparcie procesów zarządczych jak również zapewnienie właściwego zaplecza administracyjno-organizacyjnego do prowadzenia działalności naukowej i badawczej oraz działalności leczniczej na możliwie jak najwyższym poziomie.

3. Warunki współdziałania między jednostkami i komórkami organizacyjnymi

§ 13.

1. Wszystkie jednostki i komórki organizacyjne współdziałają ze sobą w celu realizacji badań naukowych oraz zapewnienia dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych oraz efektywności funkcjonowania Instytutu pod względem diagnostyczno-leczniczym, 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 III.

ZASADY KIEROWANIA INSTYTUTEM

1. Organy Instytutu

§ 14.

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, Statut oraz ustawa o działalności leczniczej.
6. Rada Naukowa działa na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu.

2. Zadania i zakres odpowiedzialności Dyrektora

§ 15.

Dyrektor kieruje i zarządza Instytutem przy pomocy:

- 1) Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych;
- 2) Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych;
- 3) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Otwartego;
- 4) Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania;

- 5) Zastępcy Dyrektora ds. Administracji i Inwestycji;
- 6) Zastępcy Dyrektora – Dyrektora Oddziału w Gliwicach;
- 7) Zastępcy Dyrektora – Dyrektora Oddziału w Krakowie;
- 8) Głównego Księgowego;
- 9) Kierowników jednostek i komórek organizacyjnych oraz pracowników na samodzielnych stanowiskach.

§ 16.

1. Do zakresu podstawowych zadań Dyrektora należy:
 - 1) ustalanie, po zasięgnięciu opinii Rady Naukowej:
 - a) planu działalności Instytutu,
 - b) kierunkowych planów tematycznych badań naukowych i prac rozwojowych,
 - c) regulaminu zarządzania prawami autorskimi i prawami pokrewnymi oraz prawami własności przemysłowej oraz zasad komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych, który określa w szczególności:
 - prawa i obowiązki Instytutu, pracowników oraz doktorantów w zakresie ochrony i korzystania z praw autorskich i praw pokrewnych oraz praw własności przemysłowej,
 - zasady wynagradzania twórców,
 - zasady podziału środków uzyskanych z komercjalizacji między twórcą będącym pracownikiem Instytutu a Instytutem,
 - zasady i procedury komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych oraz know-how związanego z tymi wynikami,
 - zasady korzystania z majątku Instytutu wykorzystywanego do komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych oraz świadczenia usług naukowo-badawczych;
 - 2) realizowanie polityki kadrowej;
 - 3) zarządzanie mieniem i odpowiadanie za wykorzystanie mienia Instytutu na realizację jego zadań statutowych, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o instytutach badawczych;
 - 4) odpowiadanie za wyniki działalności naukowej Instytutu;
 - 5) reprezentowanie Instytutu;
 - 6) tworzenie szkół doktorskich;
 - 7) podejmowanie decyzji we wszystkich sprawach dotyczących Instytutu, z wyjątkiem należących do zakresów działania Rady Naukowej.
2. Dyrektora w czasie jego nieobecności zastępuje wyznaczony przez niego jeden z Zastępców.

3. Dyrektor może udzielać pełnomocnictw do dokonywania czynności w zakresie określonym w pełnomocnictwie. Rejestr pełnomocnictw i upoważnień przechowywany jest w Dziale Organizacyjnym.
4. Dyrektor działa wydając zarządzenia i podejmując decyzje.
5. 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.
6. Do udzielania informacji na zewnątrz w sprawach dotyczących działalności Instytutu upoważnieni są Dyrektor i jego Zastępcy w sprawach wynikających z działalności nadzorowanego pionu.
7. Dyrektorowi podlega:
 - 1) Zastępcy Dyrektora;
 - 2) Pełnomocnik Dyrektora ds. Wytycznych i Standardów Postępowania Diagnostyczno-Terapeutycznego;
 - 3) Pełnomocnik Dyrektora ds. Współpracy Międzynarodowej, któremu podlega:
 - a) Biuro Współpracy Międzynarodowej;
 - 4) Pełnomocnik Dyrektora ds. Kształcenia Przeddyplomowego;
 - 5) Pełnomocnik Dyrektora ds. Kształcenia Podyplomowego;
 - 6) Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych;
 - 7) Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta i Komunikacji Społecznej;
 - 8) Pełnomocnik Dyrektora ds. Zakażeń Szpitalnych i Zwalczania Chorób Zakaźnych;
 - 9) Pełnomocnik Dyrektora ds. Narodowej Strategii Onkologicznej i Badań Klinicznych, któremu podlega:
 - a) Dział Narodowej Strategii Onkologicznej,
 - b) Dział Badań Klinicznych,
 - c) Zakład Matematyki Onkologicznej;
 - 10) Krajowy Rejestr Nowotworów;
 - 11) Inspektor Ochrony Radiologicznej;
 - 12) Inspektor Ochrony Danych;
 - 13) Audytor Wewnętrzny;
 - 14) Główny Księgowy, któremu podlega:
 - a) Dział Księgowości,
 - b) Dział Płac;
 - 15) Dział Kształcenia;

- 16) Zespół Radców Prawnych;
- 17) Biuro Rzecznika Prasowego;
- 18) Kapelan.

3. Zadania i zakres odpowiedzialności Zastępców Dyrektora

§ 17.

1. Zastępców Dyrektora powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Dyrektora, z tym że Zastępcę Dyrektora do spraw naukowych minister właściwy do spraw zdrowia powołuje po zasięgnięciu opinii Rady Naukowej.
2. Zastępcy Dyrektora ponoszą odpowiedzialność za całokształt działania i wyniki pracy podległych jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy, 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 określoną grupą spraw zgodnie z podziałem zadań i kompetencji ustalonym przez Dyrektora.

§ 18.

1. Do obowiązków Zastępców Dyrektora należy w szczególności:
 - 1) koordynowanie pracy podległych jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy 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;
 - 6) współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora, oraz kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie nadzorowanych spraw.
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.

5. Zadania Zastępcy Dyrektora – Dyrektora Oddziału w Gliwicach są określone w Regulaminie Organizacyjny Oddziału w Gliwicach, stanowiącym załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.
6. Zadania Zastępcy Dyrektora – Dyrektora Oddziału w Krakowie są określone w Regulaminie Organizacyjny Oddziału w Krakowie, stanowiącym załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§ 19.

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.
2. Zastępca Dyrektora ds. Naukowych podlega:
 - 1) Zakład Onkologii Molekularnej i Translacyjnej;
 - 2) Zakład Genetyki;
 - 3) Zakład Biologii Nowotworów;
 - 4) Zakład Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów;
 - 5) Dział Nauki;
 - 6) Biblioteka Naukowa;
 - 7) Zakład Medycyny Regeneracyjnej;
 - 8) Zakład Immunoterapii Eksperymentalnej;
 - 9) Samodzielna Pracownia Biomarkerów Nowotworowych i Cytokin;
 - 10) Samodzielna Pracownia BioObrazowania;
 - 11) Biobank.

§ 20.

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 obszaru;
- 10) nadzór merytoryczny nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych i jej udostępnianiem w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych.

2. Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych podlega:

1) Naczelny 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;

2) Naczelny Specjalista Onkologii Klinicznej, któremu podlega:

- a) Apteka Szpitalna,
- b) Samodzielna Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi;

3) Naczelny Specjalista Chirurg, któremu podlega:

- a) Blok Operacyjny,
- b) Zakład Mikrobiologii Klinicznej,
- c) Dział Higieny Szpitalnej;

4) Naczelny 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 Onkologii i Radioterapii;
- 17) Klinika Chirurgii Nowotworów Układu Pokarmowego i Guzów Neuroendokrynnych;
- 18) Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 19) Dział Żywienia Klinicznego;
- 20) Poradnia Medycyny Pracy;
- 21) Izba Przyjęć I;
- 22) Izba Przyjęć II;
- 23) Zakład Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów;
- 24) Zakład Patomorfologii Nowotworów;
- 25) Oddział Badań Wczesnych Faz.

§ 21.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Otwartego

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Otwartego należy:
 - 1) nadzorowanie spraw związanych z organizacją i przeprowadzaniem badań profilaktycznych;
 - 2) zapewnienie właściwej organizacji i przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie działalności ambulatoryjnej, diagnostycznej i rehabilitacyjnej;
 - 3) nadzór merytoryczny nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych i jej udostępnianiem w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Otwartego podlega:
 - 1) Zakład Profilaktyki Nowotworów;
 - 2) Zakład Rehabilitacji;
 - 3) Zakład Radiologii I;
 - 4) Zakład Radiologii II;
 - 5) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej;

- 6) Pracownia Ultrasonograficzna;
- 7) Samodzielna Pracownia Cytogenetyki;
- 8) Przychodnia Onkologiczna I;
- 9) Przychodnia Onkologiczna II;
- 10) Dział Obsługi Ambulatoryjnej i Rejestracji.

§ 22.

Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania należy:

- 1) koordynowanie działań w zakresie realizacji celów dla funkcjonowania Instytutu;
- 2) nadzór nad opracowywaniem planu działalności Instytutu;
- 3) nadzór nad planowaniem i wdrażaniem polityki kadrowej;
- 4) nadzór nad opracowywaniem planów rzeczowo-finansowych;
- 5) nadzór nad całokształtem spraw związanych z kontraktowaniem, realizacją i rozliczaniem świadczeń zdrowotnych;
- 6) nadzór nad udzielaniem zamówień publicznych przez Instytut;
- 7) nadzór nad systemami informatycznymi oraz ich optymalizacją;
- 8) koordynacja spraw w zakresie kształtowania, utrzymania i doskonalenia Zintegrowanego Systemu Zarządzania (ZSZ) w Instytucie w Warszawie;
- 9) nadzorowanie spraw w zakresie usług realizowanych przez Hotel Szkoleniowy;
- 10) nadzór nad koordynacją zadań operacyjnych jednostek organizacyjnych Instytutu w razie zaistnienia sytuacji kryzysowych lub zagrożenia bezpieczeństwa państwa;
- 11) współpraca z Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Edukacji i Nauki, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi instytucjami dysponującymi środkami publicznymi na finansowanie działalności Instytutu.

2. Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania podlega:

- 1) Dział Kadr;
- 2) Dział Analiz Ekonomicznych i Planowania;
- 3) Dział ds. Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych;
- 4) Dział Systemów ICT i Cyberbezpieczeństwa;
- 5) Dział Zamówień Publicznych;
- 6) Dział Systemów Zarządzania;
- 7) Hotel Szkoleniowy;
- 8) Główny Specjalista ds. Operacyjnych;
- 9) Samodzielne Stanowisko ds. Kontrolingu.

§ 23.

Zastępca Dyrektora ds. Administracji i Inwestycji

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Administracji i Inwestycji należy:

- 1) nadzór nad całokształtem spraw technicznych i zabezpieczeniem mienia Instytutu;
- 2) administrowanie nieruchomościami i ruchomościami Instytutu;
- 3) nadzorowanie gospodarki aparaturowej i środków transportowych w Instytucie;
- 4) nadzorowanie spraw związanych z działalnością inwestycyjną i remontową Instytutu;
- 5) nadzór nad pozyskiwaniem innych środków na sfinansowanie działalności Instytutu;
- 6) nadzór nad opracowaniem dokumentów organizacyjnych Instytutu oraz zarządzeń Dyrektora;
- 7) nadzorowanie spraw w zakresie ochrony środowiska, przeciwpożarowych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 8) nadzór nad archiwizacją dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej.

2. Zastępcy Dyrektora ds. Administracji i Inwestycji podlega:

- 1) Koordynator ds. Inwestycji;
- 2) Dział Administracyjno-Gospodarczy;
- 3) Dział Techniczny;
- 4) Dział Funduszy Zewnętrznych;
- 5) Dział Organizacyjny;
- 6) Dział Bezpieczeństwa Pracy i Nadzoru Środowiskowego;
- 7) Archiwum Zakładowe i Dokumentacji Medycznej;
- 8) Dział Gospodarki Aparaturowej.

4. Zadania Naczelnych Specjalistów

§ 24.

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

§ 25.

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 oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
 - 6) opiniowanie zakupów sprzętu i aparatury medycznej oraz spraw kadrowych w obszarze 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.

§ 26.

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.

§ 27.

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) współdziałanie z Kierownikami Klinik i Zakładów w planowaniu i realizacji programów naukowych oraz dydaktycznych;
 - 4) zapewnienie wielospecjalistycznego diagnozowania i leczenia;
 - 5) opiniowanie zakupów sprzętu i aparatury medycznej oraz spraw kadrowych w zakresie onkologii klinicznej;
 - 6) opiniowanie stosowania nowych leków z zakresu onkologii klinicznej;
 - 7) opiniowanie wszelkich wniosków kadrowych pracowników obszaru chemioterapii;
 - 8) współpraca z Dyrektorem w zakresie kontraktowania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chemioterapii i nadzór nad ich realizacją;
 - 9) pełnienie funkcji Przewodniczącego Komitetu Terapeutycznego;
 - 10) wykonywanie stałego nadzoru nad jakością leczenia farmakologicznego prowadzonego w Instytucie.
2. Naczelnemu Specjaliście Onkologii Klinicznej podlega:
- 1) Apteka Szpitalna;
 - 2) Samodzielna Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi.

§ 28.

Naczelny 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 pielęgniarskich 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

§ 29.

1. Do zadań Głównego Księgowego należy:
 - 1) prowadzenie rachunkowości Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami określonymi w ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o rachunkowości”;
 - 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.
2. Głównemu Księgowemu podlega:
 - 1) Dział Księgowości;
 - 2) Dział Płac.

6. Zadania Pełnomocników Dyrektora

§ 30.

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.

§ 31.

Pełnomocnik Dyrektora ds. Współpracy Międzynarodowej

1. 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.

2. Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Współpracy Międzynarodowej podlega:

- a) Biuro Współpracy Międzynarodowej.

§ 32.

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 Instytucie w Warszawie;
- 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 Instytucie w Warszawie;
- 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.

§ 33.

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;
- 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;
- 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.

§ 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.

§ 36.

Pełnomocnik Dyrektora ds. Zakażeń Szpitalnych i Zwalczenia Chorób Zakaźnych

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Zakażeń Szpitalnych i Zwalczenia Chorób Zakaźnych należy:

- 1) wspieranie Dyrektora oraz pozostałych jednostek i komórek organizacyjnych Instytutu w zakresie systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych w Instytucie;
- 2) monitorowanie tendencji krajowych i zagranicznych w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz przedstawianie propozycji usprawnień systemu, o którym mowa w pkt 1;
- 3) opiniowanie raportów i sprawozdań przygotowywanych przez jednostki i komórki organizacyjne biorące udział w systemie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych w Instytucie;
- 4) koordynacja kontroli zewnętrznych i realizacji ich wyników w odniesieniu do systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;
- 5) popularyzowanie dobrych praktyk mających na celu ograniczanie występowania zakażeń szpitalnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych Instytutu;
- 6) zwiększanie świadomości o skutkach zakażeń szpitalnych wśród pracowników Instytutu.

§ 37.

Pełnomocnik Dyrektora ds. Narodowej Strategii Onkologicznej i Badań Klinicznych

1. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora Narodowej Strategii Onkologicznej i Badań Klinicznych należy:

- 1) współpraca z podmiotami zewnętrznymi zaangażowanymi w realizację Narodowej Strategii Onkologicznej a zwłaszcza Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia, Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego PZH - Państwowym Instytutem Badawczym;
- 2) nadzorowanie i stymulowanie prac komórek organizacyjnych Instytutu w zakresie działań służących realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej;

- 3) nadzór nad planowaniem, organizacją oraz prawidłową realizacją badań klinicznych prowadzonych w Instytucie;
 - 4) negocjowanie warunków i koordynowanie realizacji badań klinicznych finansowanych przez podmioty zewnętrzne;
 - 5) współpraca z kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych, Naczelnymi Specjalistami, zespołami badawczymi, głównymi badaczami, Komisją Bioetyczną w Instytucie oraz z Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, sponsorami badań klinicznych i organizacjami monitorującymi, w zakresie realizacji badań klinicznych;
 - 6) nadzór nad modelowaniem danych nowotworowych na potrzeby prowadzenia badań naukowych, prac badawczo-rozwojowych oraz komercjalizacji;
 - 7) nadzór i koordynacja zadań związanych z pełnieniem przez Instytut funkcji Krajowego Ośrodka Monitorującego w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej.
2. Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Narodowej Strategii Onkologicznej i Badań Klinicznych podlega:
- 1) Dział Narodowej Strategii Onkologicznej;
 - 2) Dział Badań Klinicznych;
 - 3) Zakład Matematyki Onkologicznej.

7. Zadania i zakres obowiązków kierowników jednostek i komórek organizacyjnych

§ 38.

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 zarządzeń Dyrektora i 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 zakresy obowiązków.
9. Zakresy obowiązków ustalają: Dyrektor, Zastępcy Dyrektora, kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych – odpowiednio do podległości służbowej.

8. Zadania i zakres obowiązków pracowników Instytutu

§ 39.

1. Do pracowników Instytutu w zakresie ich praw i obowiązków stosuje się przepisy:
 - 1) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, zwanej dalej „Kodeks pracy” (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465 z późn. zm.);
 - 2) ustawy o instytutach badawczych;
 - 3) ustawy 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 zakresy obowiązków.
 5. Pracownicy ponoszą odpowiedzialność za terminowe, rzetelne i zgodne z obowiązującymi przepisami wykonywanie powierzonych zadań.

DZIAŁ IV.

ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH NIO-PIB W WARSZAWIE

1. Jednostki organizacyjne działalności naukowej i badawczej

§ 40.

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 narzędzi inżynierii genetycznej i technik biologii molekularnej;
 - 2) adaptacja wyników badań naukowych dla potrzeb diagnostyki molekularnej;
 - 3) badania molekularnych mechanizmów towarzyszących rozwojowi i progresji nowotworów;
 - 4) poszukiwania białkowych markerów identyfikujących stany przednowotworowe;
 - 5) identyfikacja i weryfikacja białkowych biomarkerów o potencjale diagnostycznym i/lub terapeutycznym.
2. W skład Zakładu Onkologii Molekularnej i Translacyjnej wchodzi:
 - 1) Pracownia Badań Translacyjnych;
 - 2) Pracownia Biologii Molekularnej i Obrazowania Komórek Nowotworowych;

3) Pracownia Proteomiki Nowotworów.

§ 41.

Zakład Immunoterapii Eksperymentalnej

1. Do zadań Zakładu Immunoterapii Eksperymentalnej należy:
 - 1) prowadzenie badań z wykorzystaniem nanoprzeciwciał jako chimerowych receptorów antygenowych i ocena możliwości wykorzystania ich w terapii nowotworów;
 - 2) prowadzenie badań nad wyczerpaniem funkcjonalnym limfocytów T w związku z ich interakcjami z komórkami nowotworowymi;
 - 3) prowadzenie badań na rolę zmian w strukturze kompleksów remodelujących chromatynę;
 - 4) prowadzenie badań nad rolą organizacji chromatyny w rozwoju chorób nowotworowych.
2. W skład Zakładu Immunoterapii Eksperymentalnej wchodzi:
 - 1) Pracownia Immunologii Eksperymentalnej i Klinicznej;
 - 2) Pracownia Organizacji Chromatyny;
 - 3) Pracownia Nanoprzeciwciał.

§ 42.

Zakład Biologii Nowotworów

1. Do zadań Zakładu Biologii Nowotworów należy:
 - 1) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych nad mechanizmami onkogenezy i oddziaływaniami przeciwnowotworowymi;
 - 2) badanie mikrośrodowiska nowotworów;
 - 3) poszukiwanie nowych biomarkerów nowotworowych;
 - 4) prowadzenie banku linii komórkowych ludzkich i mysich;
 - 5) wyprowadzanie nowych linii i utrzymanie linii dostępnych w Instytucie.
2. W skład Zakładu Biologii Nowotworów wchodzi:
 - 1) Pracownia Mechanizmów Nowotworzenia;
 - 2) Pracownia Mikrośrodowiska Nowotworów;
 - 3) Pracownia Hodowli Komórkowych.

§ 43.

Zakład Genetyki

1. Do zadań Zakładu Genetyki należy:
 - 1) prowadzenie badań naukowych nad rolą mikrobiomu w chorobach nowotworowych i w odpowiedzi na leczenie onkologiczne;
 - 2) badania naukowe nad metabolizmem komórek nowotworowych i prawidłowych;

- 3) poszukiwanie biomarkerów diagnostycznych i predykcyjnych z użyciem metod wielkoskalowych;
 - 4) wyprowadzanie i biobankowanie modeli heteroprzeszczepów z nowotworów pacjentów;
 - 5) prowadzenie prac badawczych na modelach zwierzęcych, w tym badań przedklinicznych nowych leków przeciwnowotworowych;
 - 6) hodowla i dostarczanie zwierząt doświadczalnych z immunodefektem do badań przedklinicznych dla podmiotów zewnętrznych i komórek organizacyjnych NIO-PIB.
2. W skład Zakładu Genetyki wchodzi:
- 1) Pracownia Badań Wielkoskalowych;
 - 2) Pracownia Onkologii Eksperymentalnej i Badań Przedklinicznych;
 - 3) Pracownia Hodowli Zwierząt Laboratoryjnych.

§ 44.

Biobank

Do zadań Biobanku należy:

- 1) biobankowanie materiału biologicznego w postaci tkanek i płynów ustrojowych od pacjentów-dawców w sposób zapewniający ich jakość i trwałość;
- 2) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu oraz podmiotami zewnętrznymi, które są zainteresowane ich wykorzystaniem w badaniach naukowych, opracowania nowych terapii i leków oraz opracowania nowych technologii diagnostycznych.

§ 45.

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) Poradnia Pomocy Palącym.

§ 46.

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;
 - 4) badanie interakcji pomiędzy nowotworami a układem odpornościowym;
 - 5) badania lekowrażliwości nowotworów na modelach komórkowych in vitro z wykorzystaniem biodrukowania 3D.
2. W skład Zakładu Medycyny Regeneracyjnej wchodzi:
 - 1) Pracownia Biologii Komórki Macierzystej;
 - 2) Pracownia Materiału Klinicznego, w skład której wchodzi:
 - a) Bank Komórek Macierzystych i Tkanek;
 - 3) Pracownia Biodruku 3D.

§ 47.

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.

§ 48.

Dział Nauki

Do zadań Działu Nauki należy:

- 1) koordynowanie prac związanych z przygotowaniem oraz coroczną oceną realizacji Kierunkowego planu tematycznych badań naukowych i prac rozwojowych Instytutu;
- 2) gromadzenie dokumentacji do sprawozdań Dyrektora z działalności naukowej Instytutu oraz innych sprawozdań i raportów dla ministra właściwego ds. nauki i szkolnictwa wyższego, ministra właściwego ds. zdrowia oraz innych jednostek administracji państwowej w zakresie zadań działalności naukowej Instytutu;

- 3) prowadzenie dokumentacji postępowań doktorskich, postępowań habilitacyjnych oraz postępowań o nadanie tytułu naukowego profesora w zakresie nauk medycznych;
- 4) obsługa administracyjna posiedzeń Rady Naukowej;
- 5) opracowanie dokumentacji do ewaluacji jakości działalności naukowej Instytutu;
- 6) obsługa administracyjna okresowej oceny dorobku naukowego pracowników naukowych Instytutu;
- 7) obsługa administracyjna postępowań konkursowych na stanowiska naukowe w Instytucie oraz konkursów na stypendia naukowe i doktorskie;
- 8) administrowanie systemem informacji o nauce i szkolnictwie wyższym POL-on;
- 9) obsługa administracyjna minigrantów oraz grantów wewnętrznych Instytutu;
- 10) prowadzenie i przechowywanie dokumentacji Warszawskiej Szkoły Doktorskiej w Instytucie;
- 11) obsługa administracyjna zamówień z dziedziny nauki w ramach środków finansowych z subwencji na utrzymanie i rozwój potencjału badawczego, grantów wewnętrznych i zewnętrznych.

§ 49.

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) Biuro Rejestracji Nowotworów Hematologicznych – Polski Rejestr Onko-Hematologiczny, do zadań którego należy gromadzenie i analiza danych o zachorowaniach na choroby hemato-onkologiczne.

§ 50.

Samodzielna Pracownia Biomarkerów Nowotworowych i Cytokin

Do zadań Samodzielnej Pracowni Biomarkerów Nowotworowych i Cytokin należy:

- 1) prowadzenie badań naukowych związanych z poszukiwaniem nowych biomarkerów prognostycznych i predykcyjnych u chorych na nowotwory złośliwe, w płynach ustrojowych;
- 2) wykonywanie oznaczeń biomarkerów i cytokin prozapalnych w trakcie immunoterapii i terapii adopcyjnych - monitorowanie odpowiedzi immunologicznej;
- 3) wykonywanie oznaczeń szerokiego panelu biomarkerów metodą ELISA w surowicy krwi chorych na nowotwory;
- 4) archiwizacja surowic do badań naukowych;
- 5) monitorowanie odpowiedzi zapalnej w badaniach przedklinicznych i niekomercyjnych badaniach klinicznych.

§ 51.

Samodzielna Pracownia BioObrazowania

Do zadań Samodzielnej Pracowni BioObrazowania należy:

- 1) wdrożenie technik mikroskopowych w oparciu o wysokoprzepustową automatyczną mikroskopię (ang. High -Content Screening – HCS) na potrzeby badań podstawowych oraz usług badawczych w ramach core-facility;
- 2) udział w procesie tworzenia modeli nowotworów z tkanek pacjentów;
- 3) testowanie zindywidualizowanego leczenia w hodowlach pierwotnych nowotworów oraz poszukiwanie biomarkerów diagnostycznych i predykcyjnych z użyciem metody HCS.

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.

2. W skład Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej wchodzi:

- 1) Oddział Gastroenterologii Ogólnej;
- 2) Pracownia Endoskopii;
- 3) Pracownia Ultrasonografii;
- 4) Pracownia Diagnostyki Zaburzeń Motoryki Przewodu Pokarmowego.

§ 53.

Klinika Chirurgii Nowotworów Układu Pokarmowego i Guzów Neuroendokrynnych

1. Do zadań Kliniki Chirurgii Nowotworów Układu Pokarmowego i Guzów Neuroendokrynnych należy:

- 1) diagnostyka i leczenie chirurgiczne pacjentów z rozpoznaniem nowotworów układu pokarmowego, guzów neuroendokrynnych oraz guzów nadnerczy wraz z kompleksową opieką okołoperacyjną i specjalistyczną opieką ambulatoryjną;
 - 2) wdrażanie i rozwój małoinwazyjnych technik operacyjnych w obszarze chirurgii układu pokarmowego i guzów neuroendokrynnych;
 - 3) prowadzenie prac naukowo-badawczych i szkoleń oraz udzielanie konsultacji w wyżej wymienionym zakresie;
 - 4) wdrażanie nowych sposobów leczenia skojarzonego z udziałem chirurgii nowotworów układu pokarmowego.
2. W skład Kliniki Chirurgii Nowotworów Układu Pokarmowego i Guzów Neuroendokrynnych wchodzi:
- 1) Oddział Zabiegowy I;
 - 2) Oddział Zabiegowy II, w skład którego wchodzi:
 - a) Pracownia Ultrasonografii;
 - 3) Pracownia Endoskopii II.

§ 54.

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.
2. W skład Kliniki Ginekologii Onkologicznej wchodzi:
 - 1) Oddział Zabiegowy;
 - 2) Oddział Zachowawczy;
 - 3) Pracownia Ultrasonografii Ginekologicznej.

§ 55.

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.
2. W skład Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi wchodzi:
 - 1) Oddział Zabiegowy;
 - 2) Oddział Zachowawczy.

§ 56.

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.
2. W skład Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej wchodzi:
 - 1) Oddział Zabiegowy;
 - 2) Oddział Zachowawczy.

§ 57.

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.
2. W skład Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej wchodzi:
 - 1) Oddział Zabiegowy;
 - 2) Oddział Zachowawczy.

§ 58.

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.
2. W skład Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków wchodzi:
 - 1) Oddział Zabiegowy;
 - 2) Oddział Zachowawczy;
 - 3) Pracownia Interdyscyplinarnych Badań Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków.

§ 59.

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.
2. W skład Kliniki Nowotworów Układu Chłonnego wchodzi:
- 1) Oddział Intensywnej Opieki Hematoonkologicznej;
 - 2) Oddział Zachowawczy;
 - 3) Oddział Pobierania i Przeszczepiania Komórek Krwiotwórczych.

§ 60.

Klinika Nowotworów Układu Moczowego

1. Do zadań Kliniki Nowotworów Układu Moczowego należy:
- 1) leczenie chirurgiczne nowotworów układu moczowo-płciowego w tym nowotworów prostaty, pęcherza moczowego, nerek, jądra, prącia i innych chorób układu moczowego;
 - 2) wykonywanie małych zabiegów operacyjnych i diagnostycznych w ramach pobytów jednodniowych;
 - 3) opieka medyczna nad chorymi po operacjach;
 - 4) 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;
 - 5) prowadzenie szkoleń dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii ogólnej i onkologicznej.
2. W skład Kliniki Nowotworów Układu Moczowego wchodzi:
- 1) Oddział Zabiegowy;
 - 2) Oddział Zachowawczy.

§ 61.

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.
2. W skład Kliniki Nowotworów Układu Nerwowego wchodzi:
- 1) Oddział Zabiegowy.

§ 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.
2. W skład Kliniki Onkologii i Radioterapii wchodzi:
- 1) Oddział Onkologii II;
 - 2) Oddział Radioterapii II;
 - 3) Pracownia Przygotowania, Planowania i Leczenia Napromienianiem;
 - 4) Oddział Chemioterapii Diennej.

§ 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.
2. W skład Kliniki Diagnostyki Onkologicznej, Kardioonkologii i Medycyny Paliatywnej wchodzi:
 - 1) Oddział Onkologii Klinicznej i Diagnostyki z Pododdziałem Kardioonkologii, do zadań którego należy:
 - 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) Pracownia Echokardiograficzna.

§ 64.

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.
2. W skład Kliniki Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej wchodzi:
 - 1) Oddział Terapii Izotopowej, w skład którego wchodzi:
 - a) Pracownia Ultrasonografii i Biopsji Tarczycy;
 - 2) Oddział Endokrynologii, w skład którego wchodzi:
 - a) Pracownia Densytometryczna;
 - 3) Oddział Chirurgii Endokrynologicznej;
 - 4) Zakład Medycyny Nuklearnej, w skład którego wchodzi:
 - a) Pracownia Radiochemiczna,
 - b) Pracownia Pozytonowej Tomografii Emisyjnej,
 - c) Pracownia Scyntygraficzna;
 - 5) Zakład Inżynierii Genetycznej.

§ 65.

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.

§ 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.

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.

2. W skład Zakładu Radiologii II wchodzi:

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

§ 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.

2. W skład Pracowni Ultrasonograficznej wchodzi:

- 1) Pracownia Ultrasonograficzna.

§ 69.

Zakład Patomorfologii Nowotworów

1. Do zadań Zakładu Patomorfologii Nowotworów należy:

- 1) wykonywanie czynności z zakresu diagnostyki patomorfologicznej, mających na celu ustalenie rozpoznania patomorfologicznego oraz niezwłoczne przekazanie wyniku badania komórce/jednostce organizacyjnej Instytutu zlecającej badanie;
- 2) prowadzenie czynności z zakresu diagnostyki patomorfologicznej na potrzeby realizacji programów profilaktyki nowotworów, w tym raka szyjki macicy, raka jelita grubego, raka piersi;
- 3) prowadzenie czynności z zakresu diagnostyki patomorfologicznej na potrzeby realizacji programów kompleksowej opieki onkologicznej, w tym raka piersi (Breast Cancer Unit), raka jelita grubego (Colorectal Cancer Unit);
- 4) świadczenie usług konsultacyjnych z zakresu diagnostyki patomorfologicznej;
- 5) gromadzenie i zarządzanie repozytorium świeżych tkanek nowotworowych na potrzeby opracowywania przyszłych terapii i usprawnienia procesów tworzenia nowych sposobów leczenia oraz do celów naukowych;
- 6) prowadzenie archiwum dokumentacji badania patomorfologicznego (z wyłączeniem pozostałości po badaniu patomorfologicznym), bieżącej ewidencji udostępniania dokumentacji badania patomorfologicznego, w tym preparatów mikroskopowych

(histologicznych i cytologicznych), bloczków parafinowych oraz nadzór nad realizacją wypożyczeń;

- 7) prowadzenie prac badawczych w formie prac naukowych podstawowych, rozwojowych i wdrożeniowych, które obejmują w szczególności diagnostykę patomorfologiczną;
 - 8) wykonywanie czynności z zakresu diagnostyki patomorfologicznej na potrzeby badań klinicznych finansowanych z budżetu Instytutu;
 - 9) wdrażanie, utrzymanie i doskonalenie systemu zapewnienia jakości, w tym zapewnianie udokumentowanej bieżącej wewnętrznej kontroli jakości badań patomorfologicznych we wszystkich komórkach organizacyjnych Zakładu;
 - 10) uczestniczenie w zewnętrznych programach kontroli jakości;
 - 11) nadzór oraz prowadzenie szkolenia podyplomowego specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinie patomorfologii oraz staży kierunkowych;
 - 12) nadzór oraz prowadzenie szkolenia przeddyplomowego studentów studiów mających zastosowanie w ochronie zdrowia (staż, praktyka, wolontariat);
 - 13) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu, w szczególności w zakresie wykonywania badań technikami biologii molekularnej dla celów diagnostycznych lub na potrzeby leczenia spersonalizowanego.
2. W skład Zakładu Patomorfologii Nowotworów wchodzi:
- 1) Pracownia Histopatologii, do zadań której należy techniczne wykonywanie badań śródoperacyjnych (INTRA), badań histopatologicznych, badań techniką cell-block od momentu utrwalenia materiału poprzez badanie makroskopowe, przygotowanie preparatów histopatologicznych do wykonania barwienia podstawowego;
 - 2) Pracownia Immunohistochemii i Technik Specjalnych, do zadań której należy wykonywanie oznaczeń immunohistochemicznych, w tym czynników predykcyjnych i prognostycznych oraz oznaczeń histochemicznych na potrzeby diagnostyki i medycyny personalizowanej;
 - 3) Pracownia Mikroskopii Elektronowej do zadań której należy wykonywanie badań w zakresie ultrastruktury komórek nowotworowych w korelacji z danymi klinicznymi i z oceną immunohistochemiczną, ze szczególnym uwzględnieniem guzów przysadki, nowotworów neuroendokrynnych i innych nowotworów układu dokrewnego, rzadkich nowotworów tkanek miękkich, nowotworów OUN oraz onkocytnych nowotworów nerek. Diagnostyka obejmuje utrwalenie materiału oraz jego preparatykę, uformowanie bloczków epoksydowych i preparatów do oceny w transmisyjnym mikroskopie elektronowym oraz właściwą ocenę z wydaniem wyniku badania mikroskopii elektronowej;
 - 4) Archiwum Dokumentacji Patomorfologicznej, do zadań którego należy prowadzenie archiwum dokumentacji badania patomorfologicznego (z wyłączeniem pozostałości po badaniu patomorfologicznym), udostępnianie dokumentacji badania patomorfologicznego, w tym preparatów mikroskopowych (histologicznych i cytologicznych), bloczków parafinowych na pisemny wniosek osoby/podmiotu

upoważnionego, za potwierdzeniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu oraz prowadzenie bieżącego nadzoru nad realizacją wypożyczeń;

- 5) Pracownia Cytometrii Przepływowej, do zadań której należy wykonywanie biopsji cienkoigłowych oraz diagnostyka cytometryczna krwi, szpiku, płynów mózgowo-rdzeniowych i płynów z jam ciała, uwzględniającej preparatykę materiału z użyciem przeciwciał mono- i poliklonalnych oraz właściwą analizę statystyczną obrazu fluoroscencyjnego z równoległą oceną preparatów i/lub rozmazów cytologicznych;
- 6) Pracownia Patologii Narządowej Nowotworów I, do zadań której należy onkologiczna diagnostyka patomorfologiczna oparta o standardy postępowania w patomorfologii, uwzględniająca opis makroskopowy, opis mikroskopowy, opis wykonanych oznaczeń immunohistochemicznych, a w wybranych jednostkach chorobowych współdział w wykonywaniu badań technikami biologii molekularnej w celu postawienia kompleksowego rozpoznania patomorfologicznego. Na potrzeby diagnostyki molekularnej w patomorfologii oraz leczenia spersonalizowanego pacjentów wykonywane są badania kwalifikacji. W przypadkach braku wiążących bądź nieprawidłowych rozpoznań wykonywane są badania konsultacyjne;
- 7) Pracownia Patologii Narządowej Nowotworów II, do zadań której należy techniczne wykonywanie badań śródoperacyjnych (INTRA), badań histopatologicznych oraz badań cytologicznych od momentu utrwalenia materiału poprzez badanie makroskopowe, przygotowanie preparatów histopatologicznych, wykonanie barwienia podstawowego hematoksylina-eozyna do postawienia kompleksowego rozpoznania patomorfologicznego pacjentów Instytutu przy ul. Wawelskiej 15 z uwzględnieniem opisu makroskopowego, opisu mikroskopowego, czynników predykcyjnych i prognostycznych;
- 8) Pracownia Cytologii, do zadań której należy techniczne wykonywanie badań cytologicznych z biopsji cienkoigłowych guzów litych, płynów z jam ciała, cytologii złuszczeniowej, cytologii moczu od momentu wykonania preparatu cytologicznego poprzez utrwalenie do etapu wykonania barwień podstawowych i dodatkowych oraz wykonywanie zintegrowanej diagnostyki z zakresu raka szyjki macicy z użyciem zaawansowanych technik specjalnych;
- 9) Sekcja Organizacyjno-Administracyjna, do zadań której należy realizacja zadań administracyjnych z zakresu diagnostyki patomorfologicznej, organizacja oraz koordynacja pracy w ramach Pracowni diagnostycznych Zakładu Patomorfologii Nowotworów, jak również opracowywanie, wdrażanie, utrzymanie i doskonalenie systemu zapewnienia jakości, w tym zapewnianie udokumentowanej okresowej wewnętrznej kontroli jakości badań patomorfologicznych zgodnie ze standardami organizacyjnymi oraz standardami postępowania w patomorfologii;
- 10) Repozytorium Tkanek Nowotworowych, do zadań którego należy zintegrowane gromadzenie świeżych tkanek nowotworowych pochodzących od pacjentów diagnozowanych w Zakładzie Patomorfologii Nowotworów oraz związanych z nimi danych klinicznych i medycznych na potrzeby przyszłych analiz genetycznych

i analizy odpowiedzi immunologicznej w przebiegu chorób nowotworowych oraz pozostałych badań naukowych.

§ 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.
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.
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.
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 Działem Gospodarki Aparaturowej w celu sprawnego realizacji zamówień sprzętu do Zakładu Radioterapii I 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.
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.
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 przyjęcia programu wieloletniego pod nazwą Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030.
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 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.
2. W skład Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii wchodzi:
 - 1) Oddział Anestezjologii;
 - 2) Oddział Intensywnej Terapii;
 - 3) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

§ 77.

Blok Operacyjny

1. 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.
2. W skład Bloku Operacyjnego wchodzi:
 - 1) Blok Operacyjny I;
 - 2) Blok Operacyjny II.

§ 78.

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.
2. W skład Przychodni Onkologicznej I wchodzi:
 - 1) Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, w skład której wchodzi:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny;
 - 2) Poradnia Onkologiczna I, w skład której wchodzi:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 1,
 - b) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 2,
 - c) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 3;
 - 3) Poradnia Chirurgii Onkologicznej I, w skład której wchodzi:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 1,
 - b) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 2,
 - c) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 3;
 - 4) Poradnia Chirurgii Ogólnej I, w skład której wchodzi:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 1,
 - b) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 2,
 - c) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny Nr 3;
 - 5) Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej, w skład której wchodzi:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny;
 - 6) Poradnia Urologiczna, w skład której wchodzi:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny;
 - 7) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza I, w skład której wchodzi:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny;
 - 8) Poradnia Neurochirurgiczna;
 - 9) Poradnia Gastroenterologiczna;
 - 10) Poradnia Kardiologiczna;
 - 11) Poradnia Leczenia Bólu i Medycyny Paliatywnej, w skład której wchodzi:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny;
 - 12) Poradnia Psychoonkologii;
 - 13) Punkt Pobierania Materiału do Badań;
 - 14) Poradnia Neurologiczna;
 - 15) Pracownia Spirometrii;
 - 16) Poradnia Anestezjologiczna I, w skład której wchodzi:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny nr 1,
 - b) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny nr 2,

- c) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny nr 3;
- 17) Poradnia Hematologiczna;
- 18) Poradnia Chorób Metabolicznych;
- 19) Pracownia Elektrokardiograficzna;
- 20) Poradnia Endokrynologiczna;
- 21) Poradnia Medycyny Nuklearnej;
- 22) Poradnia Prehabilitacji.

§ 79.

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.
2. W skład Przychodni Onkologicznej II wchodzi:
 - 1) Poradnia Onkologiczna II, w skład której wchodzi:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny;
 - 2) Poradnia Chirurgii Onkologicznej II, w skład której wchodzi:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny;
 - 3) Poradnia Chirurgii Ogólnej II, w skład której wchodzi:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny;
 - 4) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza II, w skład której wchodzi:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny;
 - 5) Poradnia Anestezjologiczna II, w skład której wchodzi:
 - a) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny;
 - 6) Poradnia Prehabilitacji II.

§ 80.

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.

§ 81.

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.

§ 82.

Poradnia Medycyny Pracy

Do zadań Poradni Medycyny Pracy należy:

- 1) sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, 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) wykonywanie szczepień ochronnych,
 - d) 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,
 - e) wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą;
- 2) ograniczanie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie, w szczególności przez:
 - a) współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,
 - b) 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,

- c) 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:
 - a) informowania pracowników o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego,
 - b) 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.

§ 83.

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.

§ 84.

Samodzielna Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi

- 1. Do zadań Samodzielnej Pracowni Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi należy:
 - 1) zapewnienie gotowości do wykonywania badań immunohematologicznych przez całą dobę, gwarantując bezpieczeństwo biorców krwi;
 - 2) zapewnienie niezwłocznego, całodobowego zaopatrzenia w krew i jej składniki;
 - 3) prowadzenie Banku Krwi, w szczególności:
 - a) składanie zamówień na krew i jej składniki w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa,
 - b) odbiór, przechowywanie oraz wydawanie krwi i jej składników,

- c) prowadzenie dokumentacji przychodu i rozchodu w sposób umożliwiający identyfikację dawcy oraz biorcy krwi,
 - d) prowadzenie sprawozdawczości zużycia składników krwi;
- 4) zgłaszanie do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa niepożądanych zdarzeń związanych z pobieraniem próbek, przechowywaniem, wydawaniem krwi i jej składników oraz z przetoczeniem, wpływających na ich jakość i bezpieczeństwo, oraz wszelkich niepożądanych reakcji związanych z przeprowadzeniem zabiegu przetoczeń.
2. Samodzielna Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi funkcjonuje w dwóch lokalizacjach: przy ul. Wilhelma Konrada Roentgena 5 i przy ul. Wawelskiej 15.

§ 85.

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.

§ 86.

Zakład Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów

1. Do zadań Zakładu Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów należy:
- 1) wykonywanie badań genetycznych mających na celu określenie predyspozycji do zachorowania na nowotwory i określenia ryzyka zachorowania w rodzinach będących pod opieką poradni genetycznej;
 - 2) wykonywanie zaawansowanych badań molekularnych nowotworów w celu kwalifikacji pacjentów do terapii celowanych, monitorowania procesu leczenia, określenia czynników rokowniczych oraz różnicowania nowotworów;
 - 3) opracowywanie i walidacja nowych technik molekularnych i wdrażanie ich do rutynowego schematu postępowania diagnostycznego. Poszukiwanie nowych markerów genetycznych istotnych w procesie medycyny personalizowanej;
 - 4) wykonywanie badań cytogenetycznych technikami hybrydyzacji w celu kwalifikacji pacjentów do terapii celowanych, określeniu czynników rokowniczych oraz różnicowaniu nowotworów;
 - 5) wykonywanie badań molekularnych w celu identyfikacji wirusa SARS-CoV-2 oraz innych badań genetycznych mających na celu zapobieganie szerzenia epidemii;
 - 6) wykonywanie badań molekularnych identyfikujących obecność wirusa Human Papillomavirus (HPV).
2. W skład Zakładu Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów wchodzi:
- 1) Pracownia Genotypowania i Sekwencjonowania Masowego;
 - 2) Pracownia Badań Predyspozycji Genetycznych;
 - 3) Pracownia COVID-19 i HPV;

- 4) Pracownia Wdrażania i Walidacji Molekularnych Technik Diagnostycznych;
- 5) Laboratorium Cytogenetyki Molekularnej Guzów Litych FISH.

§ 87.

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

1. Do zadań Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej należy:

- 1) całodobowe wykonywanie oznaczeń z zakresu: hematologii, koagulologii, biochemii i immunochemii, białek oraz analityki ogólnej;
- 2) monitorowanie potrzeb zespołów klinicznych i wdrażanie nowych oznaczeń laboratoryjnych;
- 3) prowadzenie szkoleń i staży przed- i podyplomowych z zakresu Laboratoryjnej Diagnostyki Medycznej.

2. W skład Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzi:

- 1) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej I;
- 2) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej II.

§ 88.

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 wnioski 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;

4) Sekcja Organizacji Świadczeń Ambulatoryjnych.

§ 89.

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.

2. W skład Działu Higieny Szpitalnej wchodzi:

- 1) Centralna Sterylizatornia;
- 2) Stacja Łóżek.

§ 90.

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 dietą przemysłową;
- 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.

§ 91.

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 pielęgniarskich;
- 4) realizacja polityki kadrowej Instytutu w odniesieniu do personelu pielęgniarskiego, 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.

3. Jednostki organizacyjne działalności administracyjnej

§ 92.

Koordynator ds. Inwestycji

Do zadań Koordynatora ds. Inwestycji należy:

- 1) koordynowanie prac związanych z prowadzeniem projektów inwestycyjnych;
- 2) przygotowanie dokumentacji związanej z procesem inwestycyjnym;
- 3) uzyskiwanie stosownych decyzji, postanowień, warunków i innych dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji inwestycji;
- 4) udział w przygotowywaniu optymalizacji kosztów związanych z projektami;
- 5) udział w procesie wyłaniania wykonawców;
- 6) bieżąca kontrolowanie realizacji projektu;
- 7) kontrolowanie i przestrzeganie harmonogramu robót;
- 8) przygotowywanie planów działania i ich realizacja;
- 9) raportowanie przebiegu procesu budowlanego;
- 10) rozliczanie całości inwestycji zgodnie z harmonogramem i budżetem;

- 11) zarządzanie dokumentacją projektową;
- 12) nadzór nad kosztami, terminem i jakością realizacji projektu oraz nad pracą zaangażowanych pracowników;
- 13) współpraca z dostawcami usług zewnętrznych;
- 14) nadzór i optymalizacja dokumentacji, procedur i procesów technicznych;
- 15) nadzorowanie eksploatacji obiektów i sprzętu.

§ 93.

Dział Systemów ICT i Cyberbezpieczeństwa

1. Do zadań Działu Systemów ICT i Cyberbezpieczeństwa należy:

- 1) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania całej infrastruktury informatycznej Instytutu z uwzględnieniem sieci komputerowej, hardware'u i software'u;
- 2) wsparcie użytkowników w korzystaniu z przedzielonych im zasobów informatycznych, zapewnienie należytej i bezawaryjnej pracy tychże zasobów;
- 3) administracja i ewidencja zasobów infrastruktury informatycznej Instytutu;
- 4) nadzór na podmiotami zewnętrznymi, którym zlecono jakąkolwiek ingerencję w zasoby informatyczne Instytutu;
- 5) przygotowanie specyfikacji i doradztwo w obszarze modernizacji lub rozszerzenia istniejących zasobów infrastruktury Informatycznej Instytut dla jednostek Instytutu;
- 6) ciągła analiza zabezpieczeń wszelkich zasobów Instytutu, poprzez które może dojść do jakiegokolwiek wpływu na bezpieczeństwo Instytutu i pacjentów;
- 7) podejmowanie wszelkich działań, których efektem będzie wypracowanie strategii przeciwdziałania lub eliminacji wszelkich zjawisk jakie mogą wystąpić podczas sytuacji kryzysowych, w tym działań wojennych i aktów terrorystycznych;
- 8) współpraca wewnętrzna jak i zewnętrzna z wszelkimi jednostkami, instytucjami, będącymi zaangażowanymi lub powołanymi do przeciwdziałania lub zwalczania wszelkich sytuacji kryzysowych, w tym działań wojennych i aktów terrorystycznych;
- 9) zapewnienie bezpieczeństwa wszelkich informacji zgromadzonych w Instytucie i ich przetwarzania;
- 10) opracowywanie bieżącej strategii nieustannego doskonalenia kompetencji wszystkich pracowników Instytutu w zakresie szeroko pojętego bezpieczeństwa ze szczególnym naciskiem na cyberbezpieczeństwo.

2. W skład Działu Systemów ICT i Cyberbezpieczeństwa wchodzi:

- 1) Sekcja Administracji Systemów i Infrastruktury Teleinformatycznej;
- 2) Sekcja Bieżącego Wsparcia Użytkowników;
- 3) Sekcja Strategii i Rozwoju Środowiska IT;
- 4) Sekcja Bezpieczeństwa.

§ 94.

Dział Administracyjno-Gospodarczy

1. Do zadań Działu Administracyjno-Gospodarczego należy:

- 1) prowadzenie depozytów składników majątku;
- 2) prowadzenie gospodarki odpadami i utrzymywanie w czystości budynków oraz terenu Instytutu;
- 3) zabezpieczenie mienia Instytutu;
- 4) zapewnienie transportu wewnętrznego i zewnętrznego;
- 5) przyjmowanie i wysyłanie korespondencji;
- 6) zapewnienie czystej bielizny pacjentom i czystej odzieży ochronnej dla pracowników;
- 7) szycie według zapotrzebowania Instytutu;
- 8) koordynowanie żywienia pacjentów;
- 9) dbałość o rośliny na terenie Instytutu oraz o prawidłowy stan obiektów i terenu zewnętrznego;
- 10) obsługa parkingu na terenie Instytutu.

2. W skład Działu Administracyjno-Gospodarczego wchodzi:

- 1) Sekcja ds. Gospodarczych;
- 2) Sekcja Transportu;
- 3) Sekcja Koordynacji Żywienia;
- 4) Kancelaria.

§ 95.

Główny Specjalista ds. Operacyjnych

Do zadań Głównego Specjalisty ds. Operacyjnych należy:

- 1) koordynowanie procesu udzielania wspólnych zamówień publicznych przez komórki Instytutu i Oddziały Instytutu w Gliwicach i Krakowie;
- 2) nadzór nad sprawozdawczością we wszystkich lokalizacjach Instytutu w Warszawie i Oddziałów Instytutu w Gliwicach i Krakowie;
- 3) wsparcie procesów optymalizacji dokumentacji, procedur, procesów zakupowych i administracyjnych jednostek i komórek organizacyjnych Instytutu w Warszawie i z jednostkami i komórkami organizacyjnymi Oddziałów w Krakowie i Gliwicach;
- 4) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu w Warszawie oraz Oddziałów w Krakowie i Gliwicach.

§ 96.

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.
2. W skład Działu Zamówień Publicznych wchodzi:
- 1) Sekcja Zaopatrzenia;
 - 2) Sekcja Magazynów.

§ 97.

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 Rzeczowym 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 komisyjnego 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.

§ 98.

Hotel Szkoleniowy

Do zadań Hotelu Szkoleniowego należy:

- 1) świadczenie usług z zakresie noclegowym dla uczestników szkoleń, spotkań i konferencji organizowanych przez Instytut i jednostki współpracujące oraz pacjentów, osoby indywidualne i firmy zewnętrzne;
- 2) świadczenie usług parkingowych na terenie przynależnym do budynku Hotelu Szkoleniowego przy ul. Wilhelma Konrada Roentgena 9;
- 3) prowadzenie działalności gastronomicznej związanej z bieżącym funkcjonowaniem Hotelu Szkoleniowego oraz na potrzeby dodatkowych zleceń.

§ 99.

Samodzielne Stanowisko ds. Kontrolingu

Do zadań Samodzielnego Stanowiska ds. Kontrolingu należy:

- 1) wsparcie procesu przygotowywania planów finansowych/operacyjnych (celów krótko i długoterminowych) oraz kontrola ich realizacji;
- 2) zestawianie osiągniętych wyników z planami, analiza odchyleń wraz z identyfikacją ich przyczyn, umożliwiających zwiększanie efektywności działań w przyszłości;
- 3) inicjowanie działań korygujących;
- 4) tworzenie wskaźników i mierników oceny sytuacji finansowej i operacyjnej;
- 5) tworzenie i ciągła aktualizacja struktury systemu planowania finansowego;
- 6) ocena nowych obszarów działalności/inwestycji pod kątem opłacalności finansowej (ocena rentowności planowanych projektów i inwestycji);
- 7) tworzenie zasad oraz nadzór nad rozliczaniem projektów/dotacji;
- 8) sporządzanie analiz i raportów finansowych na wewnętrzne potrzeby zarządzania organizacją.

§ 100.

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.

§ 101.

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 dofinansujących zadania Instytutu w ramach projektów inicjowanych i prowadzonych przez Dział Funduszy Zewnętrznych;
- 4) współpraca z instytucjami weryfikującymi wnioski o dofinansowanie;
- 5) wdrażanie i rozliczanie projektów prowadzonych przez Dział Funduszy Zewnętrznych;
- 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;
- 8) pomoc administracyjna w zakresie aplikowania i rozliczania grantów zagranicznych.

§ 102.

Dział Organizacyjny

Do zadań Działu Organizacyjnego należy:

- 1) opracowanie dokumentów organizacyjnych Instytutu, w szczególności statutu, regulaminu organizacyjnego i innych regulaminów;
- 2) prowadzenie spraw związanych z tworzeniem, likwidacją i przekształceniem jednostek i komórek organizacyjnych Instytutu;
- 3) opracowywanie oraz ewidencjonowanie zarządzeń wewnętrznych i bieżący nadzór nad ich aktualizacją;
- 4) opracowywanie oraz ewidencjonowanie pełnomocnictw i upoważnień Dyrektora;
- 5) prowadzenie Biuletynu Informacji Publicznej;
- 6) prowadzenie rejestru komisji oraz zespołów roboczych powoływanych przez Dyrektora;
- 7) współdziałanie w zakresie postępowań kontrolnych prowadzonych przez podmioty zewnętrzne;
- 8) opracowywanie rocznych sprawozdań z działalności Instytutu;
- 9) prowadzenie ewidencji oraz koordynowanie spraw związanych z udostępnianiem informacji publicznych;
- 10) współdziałanie przy realizacji wniosków o wydanie opinii biegłego z zakresu onkologii.

§ 103.

Dział Systemów Zarządzania

Do zadań Działu Systemów Zarządzania należy:

- 1) koordynowanie i nadzorowanie spraw w zakresie wdrożonego i utrzymywanego Zintegrowanego Systemu Zarządzania (ZSZ) w NIO-PIB zgodnie z przyjętymi normami krajowymi i międzynarodowymi;
- 2) współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi w zakresie funkcjonowania wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem;
- 3) współpraca z jednostkami certyfikacyjnymi i akredytacyjnymi oraz innymi podmiotami zewnętrznymi / zainteresowanymi stronami w zakresie wdrożonego ZSZ;
- 4) monitorowanie zmian w normach odniesienia, standardach akredytacyjnych dla szpitali, innych przyjętych uregulowań dotyczących ZSZ oraz inicjowanie działań mających na celu spełnienie ich aktualnych wymagań;
- 5) planowanie i nadzorowanie realizacji audytów wewnętrznych ZSZ;
- 6) planowanie szkoleń i nadzór nad ich realizacją z zakresu doskonalenia ZSZ;
- 7) nadzorowanie dokumentacji ZSZ i wprowadzanych w niej zmian, weryfikowanie zgodności z wymaganiami norm odniesienia;
- 8) administrowanie systemem udostępniania aktualnej dokumentacji ZSZ;
- 9) nadzorowanie procesu certyfikacji ZSZ, akredytacji i współpraca w zakresie innych form potwierdzenia kompetencji adekwatnych do zakresu działalności NIO-PIB;
- 10) współpraca z Oddziałami NIO-PIB w zakresie zapewnienia spójności i integracji wewnętrznych systemów zarządzania.

§ 104.

Dział Kształcenia

Do zadań Działu Kształcenia należy:

- 1) obsługa organizacyjno-administracyjna realizacji zadań przez Pełnomocnika Dyrektora ds. Kształcenia Przeddyplomowego oraz Pełnomocnika Dyrektora ds. Kształcenia Podyplomowego;
- 2) realizacja działań organizacyjno-dydaktycznych Instytutu, w tym: nadzór nad organizacją oraz obsługa szkoleń i kursów z zakresu kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego;
- 3) organizacja i nadzorowanie staży podyplomowych oraz staży specjalizacyjnych lekarzy w tym rotacyjnych i tworzenie umów w tym zakresie;
- 4) tworzenie umów w zakresie pozarezydenckiego szkolenia specjalizacyjnego, a także rozliczanie płatności z nich wynikających – we współpracy z Działem Płac;
- 5) tworzenie umów dla kierowników specjalizacji nie będących pracownikami NIO-PIB oraz kierowników modułu podstawowego, a także rozliczanie płatności z nich wynikających – we współpracy z Działem Płac;
- 6) przygotowanie umów o wykonywaniu zadań w ramach wolontariatu, organizacja i nadzorowanie przebiegu wolontariatu (lekarze, psychologowie, dietetycy, inni);
- 7) organizacja i nadzorowanie zajęć dydaktycznych, staży i wizyt lekarzy, naukowców i studentów spoza Polski;

- 8) przygotowywanie umów o podnoszenie kwalifikacji zawodowych dla pracowników we współpracy z Działem Kadr;
- 9) organizacja i nadzorowanie praktyk studenckich i zawodowych;
- 10) organizacja i nadzorowanie zajęć dydaktycznych dla studentów;
- 11) obsługa Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) jako Administrator Lokalny oraz Kierownik Placówki (NIO-PIB i poszczególne Kliniki/Zakłady/Oddziały), w tym składanie wniosków akredytacyjnych i reakredytacyjnych – we współpracy z kierownikami Klinik/Zakładów/Oddziałów;
- 12) prowadzenie dokumentacji w tym opracowywanie sprawozdań z zakresu kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego.

§ 105.

Dział Techniczny

1. Do zadań Działu Technicznego należy:

- 1) opracowywanie rocznych planów inwestycyjnych i remontów w zakresie infrastruktury technicznej;
- 2) prowadzenie spraw związanych z zapewnieniem technicznego, prawidłowego funkcjonowania obiektów Instytutu, w tym planowanie i prowadzenie, inwestycji i remontów;
- 3) prowadzenie spraw związanymi z wszelkiego rodzaju remontami, pracami modernizacyjnymi i naprawami budynków;
- 4) monitorowanie niezbędnych napraw i prac konserwacyjnych;
- 5) prowadzenie spraw związanych z prawidłowym funkcjonowaniem infrastruktury technicznej Instytutu;
- 6) przyjmowanie zgłoszeń usterek i awarii w obiektach;
- 7) prowadzenie spraw związanych z usuwaniem usterek i awarii;
- 8) prowadzenie przeglądów technicznych obiektów;
- 9) prowadzenie całości spraw związanych z funkcjonowaniem oraz bieżącą konserwacją infrastruktury;
- 10) prowadzenie, ewidencjonowanie i nadzór nad dokumentacją związaną z infrastrukturą techniczną;
- 11) prowadzenie spraw związanych z przeglądami rocznymi, pięcioletnimi i wielkopowierzchniowymi wynikających z Prawa Budowlanego i ich terminowe wykonywanie;
- 12) prowadzenie w placówce gospodarki materiałowej w sposób ekonomiczny i oszczędny w zakresie racjonalnego oszczędzania kosztów jej funkcjonowania przy zapewnieniu pełnej działalności;
- 13) prowadzenie zbioru niezbędnej dokumentacji technicznej obiektu.

2. W skład Działu Technicznego wchodzi:

- 1) Sekcja Inwestycji;
- 2) Sekcja Konserwacji Technicznej;
- 3) Sekcja Instalacji Sanitarnych;
- 4) Sekcja Elektryczną;
- 5) Sekcja Wentylacji, Klimatyzacji i Instalacji Niskoprądowych;
- 6) Sekcja Poligrafii.

§ 106.

Dział Gospodarki Aparaturowej

Do zadań Działu Gospodarki Aparaturowej należy:

- 1) tworzenie i zarządzanie bazą danych aparatury medycznej i laboratoryjnej;
- 2) planowanie okresowych działań serwisowych aparatury medycznej i laboratoryjnej;
- 3) pełny nadzór nad aparaturą medyczną poprzez:
 - a) zapewnienie właściwego stanu technicznego i ciągłości pracy aparatury medycznej i laboratoryjnej stanowiącej wyposażenie Instytutu poprzez wykonywanie okresowych przeglądów, walidacji i napraw przy udziale sił własnych i serwisów zewnętrznych,
 - b) przyjmowanie od komórek organizacyjnych Instytutu wniosków o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie zakupów, dzierżaw i usług serwisowych aparatury medycznej i laboratoryjnej oraz opracowywanie niezbędnej dokumentacji,
 - c) udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie zakupów, dzierżaw i usług serwisowych aparatury medycznej i laboratoryjnej,
 - d) przyjmowanie zgłoszeń przeglądów, walidacji i napraw aparatury medycznej i laboratoryjnej w wewnętrznym systemie informatycznym APPMEDICA,
 - e) dokumentowanie oraz rozliczenie kosztów zakupów i usług serwisowych aparatury medycznej i laboratoryjnej w systemie APPMEDICA,
 - f) zarządzanie logistyką dostaw i nadzorowanie odbiorów aparatury medycznej i laboratoryjnej,
 - g) opracowywanie dokumentacji w zakresie użyczeń aparatury medycznej i laboratoryjnej od firm zewnętrznych,
 - h) prowadzenie działalności Serwisu Wewnętrznego w zakresie przeglądów i napraw, technicznych aparatury medycznej i laboratoryjnej;
- 4) opisywanie faktur za zakupy, dzierżawy i usługi serwisowe aparatury medycznej i laboratoryjnej;
- 5) prowadzenie niezbędnej sprawozdawczości związanej z przedmiotem działalności Działu Gospodarki Aparaturowej;
- 6) prowadzenie rejestrów aparatury medycznej i laboratoryjnej w zewnętrznych systemach informatycznych SEZOZ, POL-on;
- 7) współpraca z Działem ds. Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych (w zakresie systemu SZOI).

§ 107.

Dział Kadr

Do zadań Działu Kadr należy:

- 1) prowadzenie całokształtu spraw osobowych pracowników Instytutu, zwłaszcza w zakresie:
 - a) zatrudniania pracowników,
 - b) prowadzenia dokumentacji ze stosunku pracy,
 - c) czasu pracy,
 - d) nadzoru i kontroli w zakresie przestrzegania dyscypliny pracy,
 - e) rozwiązywania umów o pracę;
- 2) realizacja polityki Instytutu w zakresie ocen pracowniczych, rozwoju i 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 oraz raportowanie wskaźników personalnych w tym warunków zatrudnienia w porównaniu do warunków rynkowych;
- 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 udzielaniem zamówień na świadczenia zdrowotne, w tym prowadzenie konkursów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie zatwierdzonych do realizacji wniosków o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

§ 108.

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 z późn. zm.);
- 2) Sekcja Przeciwpożarowa, do której zadań należy:
 - a) organizacja zabezpieczenia przeciwpożarowego w Instytucie,
 - b) kontrola przestrzegania przepisów przeciwpożarowych w Instytucie,
 - c) opracowywanie i aktualizacja instrukcji bezpieczeństwa pożarowego,
 - d) nadzór nad terminowymi przeglądami, konserwacją i naprawą podręcznego sprzętu gaśniczego, hydrantów i innych urządzeń pełniących funkcje pożarowo-ewakuacyjne,

- e) nadzór nad prawidłowym oznakowaniem kierunków i wyjść ewakuacyjnych oraz innych urządzeń pełniących funkcje pożarowo-ewakuacyjne, np. ROP, drzwi ppoż., klapy oddymiające, itp.,
 - f) przeprowadzanie szkoleń w zakresie bezpieczeństwa pożarowego, w tym ćwiczeń ewakuacyjnych,
 - g) współpraca z właściwymi terenowo komendami Państwowej Straży Pożarnej;
- 3) Sekcja Ochrony Środowiska, do której zadań należy:
- a) koordynacja spraw związanych z tematyką ochrony środowiska w Instytucie,
 - b) kontrola przestrzegania regulacji wewnętrznych i zewnętrznych dotyczących ochrony środowiska,
 - c) utrzymywanie i doskonalenie ustanowionego Systemu Zarządzania Środowiskiem,
 - d) współpraca z jednostkami organizacyjnymi Instytutu w zakresie:
 - gospodarki odpadowej, ze szczególnym uwzględnieniem: zbierania, selekcji, przechowywania oraz prowadzenia ewidencji odpadów,
 - sprawozdawczości z emisji zanieczyszczeń,
 - dokonywania zakupów wyrobów i usług związanych z problematyką ochrony środowiska,
 - e) opracowywanie celów i zadań środowiskowych dla Instytutu,
 - f) przeprowadzanie szkoleń w zakresie ochrony środowiska,
 - g) współpraca z instytucjami zewnętrznymi w zakresie spraw związanych z Systemem Zarządzania Środowiskiem.

§ 109.

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 obieguwek 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.

§ 110.

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 wynagrodzenia z tytułu wykonywania zadań w projektach realizowanych w NIO-PIB 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) sporządzanie i przesyłanie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych miesięcznych deklaracji rozliczeniowych oraz imiennych raportów o składkach społecznych i zdrowotnych oraz zasiłkach, przy wykorzystaniu programu PŁATNIK;
- 5) obliczanie, potrącanie z wynagrodzenia oraz odprowadzanie do właściwego Urzędu Skarbowego zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych;
- 6) obliczanie, potrącanie z wynagrodzenia oraz odprowadzanie na rachunek Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych wpłat z tytułu uczestnictwa pracowników i zleceniobiorców w Pracowniczych Planach Kapitałowych;
- 7) 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;
- 8) potrącanie z wynagrodzenia rat pożyczek udzielonych ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, składek na rzecz 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 odprowadzanie na wskazane rachunki bankowe;
- 9) sporządzanie i przesyłanie do odpowiednich urzędów (GUS, ZUS, US, TFI) oraz dostarczanie pracownikom wymaganej przepisami prawa dokumentacji w formie papierowej i elektronicznej w zakresie ubezpieczeń społecznych, podatku od osób fizycznych oraz PPK;
- 10) wystawianie dla potrzeb pracowników i na ich wnioski zaświadczeń o wynagrodzeniu.

§ 111.

Dział ds. Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych

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 Leczniczą.

§ 112.

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 2022 poz. 1166, z późn. zm.), 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.

§ 113.

Inspektor Ochrony Radiologicznej

Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy:

- 1) nadzór nad przestrzeganiem w NIO-PIB wymagań ochrony radiologicznej, prowadzenie dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej pracowników i innych osób przebywających na terenie NIO-PIB w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych diagnostyce i terapii z użyciem promieniowania jonizującego;
- 2) współpraca w zakresie przygotowywania dokumentacji niezbędnej do uzyskania decyzji i zezwoleń na działalność związaną z narażeniem na promieniowanie jonizujące;
- 3) opracowanie i realizacja programu szkoleń wewnętrznych oraz weryfikacja kwalifikacji pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
- 4) opracowanie i realizacja programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy oraz programu i ewidencjonowania dawek indywidualnych. Dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na ich podstawie;
- 5) wnioskowanie do Dyrektora o zmianę warunków pracy pracowników, jeśli wyniki pomiarów dawek indywidualnych lub środowiskowych uzasadniają taki wniosek;

- 6) prowadzenie wykazu źródeł promieniowania jonizującego;
- 7) ustalanie wyposażenia Instytutu w środki ochrony indywidualnej i aparaturę dozymetryczno-pomiarową służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
- 8) opracowanie i nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych. Wydawanie opinii w zakresie zapobiegania zdarzeniom radiacyjnym i wypadkom oraz reagowania w przypadku wystąpienia takiego zdarzenia;
- 9) opracowanie i aktualizacja Programu zapewnienia jakości w działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące;
- 10) wnioskowanie do Dyrektora Instytutu o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy naruszone są warunki zezwolenia lub ochrony radiologicznej poinformowanie o tym fakcie organy wydające zezwolenie;
- 11) nadzór nad postępowaniem ze źródłami i odpadami promieniotwórczymi w przypadku zakończenia przez jednostkę działalności oraz niezwłoczne informowanie Dyrekcji Instytutu oraz organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.

§ 114.

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 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.

§ 115.

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.

§ 116.

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

§ 117.

Dział Narodowej Strategii Onkologicznej

Do zadań Działu Narodowej Strategii Onkologicznej należy:

- 1) koordynacja i monitorowanie wdrożenia Narodowej Strategii Onkologicznej, w tym:
 - a) pozyskiwanie, gromadzenie i analizowanie danych populacyjnych pozwalających na oszacowanie parametrów ilościowych i jakościowych w dziedzinie profilaktyki pierwotnej, badań przesiewowych, diagnostyki i leczenia oraz obserwacji po jego zakończeniu we wszystkich chorobach nowotworowych – przygotowywanie analiz i sprawozdań z realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej,
 - b) monitorowanie i koordynacja realizacji zadań Narodowej Strategii Onkologicznej oraz współpraca z Ministerstwem Zdrowia, innymi resortami i podmiotami, a także z Zespołem ds. Narodowej Strategii Onkologicznej działającym przy Ministrze Zdrowia, w zakresie opracowywania, realizacji i monitorowania szczegółowych harmonogramów zadań,
 - c) monitorowanie skutków wprowadzanych zmian systemowych, w tym skutków wdrożenia nowych działań i polityk zdrowotnych oraz przygotowanie, na tej podstawie, a także w porozumieniu z Zespołem ds. Narodowej Strategii Onkologicznej działającym przy Ministrze Zdrowia oraz jednostkami zaangażowanymi w realizację Strategii, propozycji aktualizacji Narodowej Strategii Onkologicznej,
 - d) podejmowanie działań z zakresu współpracy międzynarodowej w obszarach związanych z onkologią, w szczególności w ramach inicjatyw i prac realizowanych przez inne kraje, podmioty, instytucje, Komisję Europejską oraz inne organy UE, w tym w szczególności grupę SGPP (Steering Group on Health Promotion, Disease Prevention and Management of Non-Communicable Diseases), podgrupę Cancer oraz grupy robocze dedykowane określonym zagadnieniom z zakresu onkologii,
 - e) współpraca z podmiotami zewnętrznymi zaangażowanymi w realizację Narodowej Strategii Onkologicznej;
- 2) udział w procesie tworzenia oraz prowadzenie Narodowego Portalu Onkologicznego;
- 3) koordynacja zadań związanych z pełnieniem przez Instytut funkcji Krajowego Ośrodka Monitorującego w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej oraz we współpracy z odpowiednimi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu realizacja poszczególnych zadań, w tym:
 - a) inicjowanie opracowywania i aktualizowania przez odpowiednie towarzystwa naukowe lub zespoły naukowe wytycznych postępowania diagnostyczno-leczniczego w onkologii, w tym przez adaptację krajowych i zagranicznych opracowań, oraz standardów organizacyjnych w onkologii i przekazywanie ich do Krajowej Rady Onkologicznej,
 - b) analizowanie na poziomie krajowym danych dotyczących stosowania kluczowych zaleceń dotyczących organizacji i postępowania klinicznego, właściwych dla nich wskaźników jakości opieki onkologicznej oraz ścieżek pacjenta dla poszczególnych jednostek

chorobowych lub dziedzin medycyny dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie opieki onkologicznej i przekazywanie wyników i wniosków z dokonanych analiz za dany rok kalendarzowy do Krajowej Rady Onkologicznej,

- c) opracowywanie propozycji zmian wskaźników jakości opieki onkologicznej i przekazywanie do zaopiniowania Krajowej Radzie Onkologicznej,
- d) monitorowanie przebiegu, jakości i efektów programów zdrowotnych dotyczących profilaktyki onkologicznej oraz przedstawianie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia propozycji modyfikacji realizacji tych programów, przy ścisłej współpracy z Centralnym Ośrodkiem Koordynującym w Zakładzie Profilaktyki Nowotworów Instytutu,
- e) prowadzenie szkoleń dotyczących profilaktyki, diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego dla osób udzielających świadczeń opieki onkologicznej, przy ścisłej współpracy z Centralnym Ośrodkiem Koordynującym w Zakładzie Profilaktyki Nowotworów Instytutu,
- f) opracowanie wzoru anonimowej ankiety oceny satysfakcji świadczeniobiorców i udostępnianie tej ankiety na swojej stronie internetowej,
- g) przygotowanie rekomendacji dla ministra właściwego do spraw zdrowia, w zakresie promocji zdrowia oraz edukacji społecznej, w porozumieniu z Krajową Radą Onkologiczną,
- h) inicjowanie działań dotyczących zapobiegania chorobom nowotworowym i ich zwalczania, w porozumieniu z Krajową Radą Onkologiczną,
- i) realizacja zadań zleconych przez Krajową Radę Onkologiczną.

§ 118.

Biuro Współpracy Międzynarodowej

Do zadań Biura Współpracy Międzynarodowej należy:

- 1) wsparcie działalności Pełnomocnika Dyrektora ds. Współpracy Międzynarodowej;
- 2) zorganizowanie i koordynacja Polish Mission Cancer Hub (PMCH);
- 3) udział w koordynowaniu współpracy międzynarodowej Instytutu wynikającej z realizacji umów bilateralnych, w tym z European Reference Network (ERN);
- 4) wsparcie innych jednostek organizacyjnych w przygotowywaniu projektów umów i porozumień w ramach planowanej współpracy bilateralnej oraz innych inicjatyw dwustronnych i wielostronnych z uczelniami, instytucjami naukowymi i badawczymi, ośrodkami medycznymi i innymi podmiotami zagranicznymi;
- 5) prowadzenie działań promocyjnych skierowanych na odbiorcę zagranicznego;
- 6) koordynacja wizyt reprezentantów podmiotów zagranicznych w Instytucie.

§ 119.

Biuro Rzecznika Prasowego

- 1. Do zadań Biura Rzecznika Prasowego należy:

- 1) wyjaśnianie działań, inicjatyw podejmowanych przez Dyrektora, w tym w szczególności wydawanie oświadczeń i publiczne ich prezentowanie;
 - 2) organizowanie kontaktów publicznych Instytutu realizowanych z udziałem lub za pośrednictwem środków masowego przekazu;
 - 3) kreowanie pozytywnego wizerunku Instytutu, promocja i prezentowanie osiągnięć naukowych;
 - 4) udzielanie odpowiedzi na publikacje prasowe oraz audycje radiowe i telewizyjne, a także materiały rozpowszechniane w innych środkach masowego przekazu, dotyczące działalności Instytutu, w tym zwłaszcza na krytykę i interwencję prasową;
 - 5) redagowanie strony internetowej, mediów społecznościowych, treści zamieszczanych w ramach komunikacji wewnętrznej Instytutu oraz wszystkich mediach;
 - 6) nadzorowanie przestrzegania zasad identyfikacji wizualnej przez jednostki Instytutu oraz współpracujące podmioty zewnętrzne;
 - 7) przygotowanie organizacyjne i obsługa konferencji, debat, obchodów, seminariów i sympozjów organizowanych lub współorganizowanych przez Instytut oraz świadczenie usług w zakresie wynajmu sal;
 - 8) opiniowanie wniosków o nadanie patronatów;
 - 9) przetwarzanie, gromadzenie i udostępnianie informacji prasowych na potrzeby decyzji zarządczych;
 - 10) opiniowanie wydatków promocyjnych, w ramach działalności Instytutu i prowadzonych w nim projektów.
2. W skład Biura Rzecznika Prasowego wchodzi:
- 1) Centrum Edukacyjno-Konferencyjne.

§ 120.

Biblioteka Naukowa

Do zadań Biblioteki Naukowej należy w szczególności:

- 1) organizowanie warsztatu pracy naukowej i dydaktycznej pracowników Instytutu poprzez gromadzenie, opracowywanie, przechowywanie i udostępnianie specjalistycznego księgozbioru i innej dokumentacji w formie drukowanej i elektronicznej;
- 2) realizacja działań z zakresu informacji naukowej;
- 3) realizacja działalności bibliometrycznej;
- 4) rejestracja publikacji naukowych pracowników Instytutu poprzez tworzenie bazy ich dorobku publikacyjnego oraz zarządzanie tą bazą;
- 5) weryfikacja publikacji zgłoszonych do programów publikowania otwartego w ramach licencji krajowych oraz finansowanych przez Instytut;
- 6) udział w parametryzacji dorobku naukowego Instytutu;
- 7) udział w dokonywaniu okresowej oceny indywidualnego dorobku naukowego pracowników naukowych Instytutu;

- 8) administrowanie elektronicznymi bazami bibliograficzno-abstraktowymi, pełnotekstowymi i innymi serwisami (dostępnymi w ramach WBN oraz subskrybowanymi przez Instytut);
- 9) przygotowywanie sprawozdań i raportów dla Ministerstwa Edukacji i Nauki, Ministerstwa Zdrowia, Głównego Urzędu Statystycznego i innych jednostek administracji państwowej w zakresie prowadzonej działalności Biblioteki;
- 10) pełnienie funkcji działu kompetencyjnego w zakresie zatwierdzania i weryfikacji wniosków o zakup publikacji, szacowania wartości zamówienia dotyczącego prenumeraty czasopism, zakupu książek, baz danych i innych nośników źródeł informacji medycznej i nauk pokrewnych dla jednostek Instytutu;
- 11) prowadzenie współpracy międzybibliotecznej, m.in. w zakresie wypożyczeń międzybibliotecznych.

§ 121.

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

§ 122.

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

§ 123.

1. 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.
2. 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.

§ 124.

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.

§ 125.

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 oraz przy ul. Radzikowskiego 152.

3. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 126.

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.

§ 127.

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne i specjalistyczne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z wpisem na listę oczekujących.

2. 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.
3. Pacjenci są informowani o terminie udzielenia świadczenia zdrowotnego, a także o zmianach tego terminu.

§ 128.

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.

§ 129.

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

§ 130.

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) 12,47 zł - za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej,
 - 2) 0,44 zł - za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej,
 - 3) 2,49 zł - za udostępnienie dokumentacji medycznej 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

§ 131.

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 2023 r., poz. 887, z późn. zm.) 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 za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§ 132.

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

§ 133.

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 dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, z późn. zm.).
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

§ 134.

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 – odpłatności za świadczenia dokonuje się, w zależności od rodzaju i zakresu tych świadczeń, na podstawie zatwierdzonych przez Dyrektora w odrębnym trybie cenników.

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)

§ 135.

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

§ 136.

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

§ 137.

1. Niniejszy Regulamin obowiązuje jednocześnie pracowników i pacjentów Instytutu.
2. Do spraw 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. Schemat organizacyjny
2. Regulamin Organizacyjny Oddziału w Gliwicach
3. Regulamin Organizacyjny Oddziału w Krakowie

RADA NAUKOWA

DYREKTOR

Zastępca Dyrektora
Dyrektor Oddziału w Gliwicach

Zastępca Dyrektora
Dyrektor Oddziału w Krakowie

Zastępca Dyrektora
ds. Naukowych

Zastępca Dyrektora
ds. Lecznictwa Otwartego

Zastępca Dyrektora
ds. Klinicznych

Zastępca Dyrektora
ds. Administracji i Inwestycji

Zastępca Dyrektora
ds. Zarządzania

Zakład Onkologii Molekularnej
i Translacyjnej

Zakład Genetyki

Zakład Biologii Nowotworów

Zakład Epidemiologii i Prewencji
Pierwotnej Nowotworów

Zakład Medycyny
Regeneracyjnej

Zakład Immunoterapii
Eksperymentalnej

Dział Nauki

Biblioteka Naukowa

Samodzielna Pracownia Biomarkerów
Nowotworowych i Cytokin

Samodzielna Pracownia
BioObrazowania

Biobank

Zakład Diagnostyki
Laboratoryjnej

Zakład Profilaktyki
Nowotworów

Zakład Rehabilitacji

Zakład Radiologii I

Zakład Radiologii II

Pracownia Ultrasonograficzna

Samodzielna Pracownia
Cytogenetyki

Przychodnia Onkologiczna I

Przychodnia Onkologiczna II

Dział Obsługi Ambulatoryjnej
i Rejestracji

Klinika Nowotworów Głowy i Szyi

Klinika Gastroenterologii
Onkologicznej

Klinika Diagnostyki Onkologicznej,
Kardioonkologii i Medycyny Paliatywnej

Klinika Nowotworów Układu Chłonnego

Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii
Rekonstrukcyjnej

Klinika Nowotworów Płuca i Klatki
Piersiowej

Klinika Nowotworów Układu
Moczowego

Klinika Ginekologii Onkologicznej

Klinika Nowotworów Układu
Nerwowego

Klinika Nowotworów Tkanek
Miękkich, Kości i Czerniaków

Klinika Endokrynologii Onkologicznej
i Medycyny Nuklearnej

Klinika Chirurgii Nowotworów Układu
Pokarmowego i Guzów Neuroendokrynych

Klinika Onkologii i Radioterapii

Oddział Kliniczny Anestezjologii
i Intensywnej Terapii

Poradnia Medycyny Pracy

Izba Przyjęć I

Izba Przyjęć II

Dział Żywienia Klinicznego

Naczelny Specjalista ds. Pielęgniarstwa

Koordinator ds. Pielęgniarstwa
Lecznictwa Otwartego

Naczelny Specjalista Radioterapeuta

Zakład Radioterapii I

Zakład Brachyterapii

Pracownia Planowania i Leczenia
Napromienianiem
Kliniki Onkologii i Radioterapii

Zakład Fizyki Medycznej

Naczelny Specjalista Chirurg

Blok Operacyjny

Dział Higieny Szpitalnej

Zakład Mikrobiologii Klinicznej

Naczelny Specjalista Onkologii Klinicznej

Apteka Szpitalna

Samodzielna Pracownia Serologii
Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi

Zakład Patomorfologii Nowotworów

Zakład Diagnostyki Genetycznej
i Molekularnej Nowotworów

Oddział Badań Wczesnych Faz

Pełnomocnik Dyrektora
ds. Narodowej Strategii
Onkologicznej i Badań Klinicznych

Dział Narodowej Strategii
Onkologicznej

Dział Badań Klinicznych

Zakład Matematyki Onkologicznej

Pełnomocnik Dyrektora
ds. Wytężnych i Standardów
Postępowania Diagnostyczno-
Terapeutycznego

Pełnomocnik Dyrektora
ds. Współpracy Międzynarodowej

Biurowo Współpracy
Międzynarodowej

Pełnomocnik Dyrektora
ds. Kształcenia Przeddyplomowego

Pełnomocnik Dyrektora
ds. Kształcenia Podyplomowego

Pełnomocnik Dyrektora
ds. Ochrony Informacji Niejawnych

Pełnomocnik Dyrektora
ds. Praw Pacjenta
i Komunikacji Społecznej

Pełnomocnik Dyrektora
ds. Zakażeń Szpitalnych
i Zwalczania Chorób Zakaźnych

Krajowy Rejestr Nowotworów

Inspektor Ochrony
Radiologicznej

Inspektor Ochrony Danych

Audytór Wewnętrzny

Główny Księgowy

Dział Księgowości

Dział Plac

Dział Kształcenia

Zespół Radców Prawnych

Biurowo Rzecznika Prasowego

Kapelan

Koordinator ds. Inwestycji

Dział Administracyjno-
Gospodarczy

Dział Techniczny

Dział Gospodarki
Aparaturowej

Dział Funduszy Zewnętrznych

Dział Organizacyjny

Dział Bezpieczeństwa Pracy
i Nadzoru Środowiskowego

Archiwum Zakładowe
i Dokumentacji Medycznej

Dział Kadr

Dział Analiz Ekonomicznych
i Planowania

Dział ds. Rozliczeń
Świadczeń Zdrowotnych

Dział Systemów ICT
i Cyberbezpieczeństwa

Dział Zamówień Publicznych

Dział Systemów Zarządzania

Hotel Szkoleniowy

Główny Specjalista ds.
Operacyjnych

Samodzielne Stanowisko
ds. Kontrolingu

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 zapewnienia 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, z zapewnieniem 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 Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego, w tym 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 niniejszy Regulamin ustalony przez Dyrektora po zasięgnięciu opinii Rady Naukowej oraz zakładowych organizacji związkowych. Schemat graficzny struktury organizacyjnej określają załączniki do 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 im. Profesora Mieczysława Chorażego;
- 2) Dział Koordynacji Nauki i Badań Klinicznych:
 - a) Biblioteka Naukowa,
 - b) Centrum Wsparcia Badań Klinicznych,
- 3) I Klinika Radioterapii i Chemioterapii:
 - a) Oddział Radioterapii,
 - b) Pracownia Monitorowania Odpowiedzi na Leczenie Nowotworów Narządów Głowy i Szyi;
- 4) II Klinika Radioterapii i Chemioterapii;
- 5) III Klinika Radioterapii i Chemioterapii;
- 6) Klinika Ginekologii Onkologicznej;
- 7) I Oddział Chirurgii Onkologicznej:
 - a) Pododdział Chirurgii Rekonstrukcyjnej i Plastycznej,
 - b) Pododdział Hospitalizacji Jednodniowej;
- 8) II Oddział Chirurgii Onkologicznej;
- 9) III Oddział Chirurgii Onkologicznej;
- 10) Klinika Transplantacji Szpiku i Onkohematologii:
 - a) Oddział Hematologii,
 - b) Bank Komórek Krwiotwórczych,
 - c) Pracownia Komórek Krwiotwórczych;
- 11) Blok Operacyjny;
- 12) Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 13) 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,

- d) Pracownia Diagnostyki PET;
- 14) Zakład Radioterapii:
 - a) Poradnia Ambulatoryjna,
 - b) Pracownia Radioterapii Konwencjonalnej i Śródoperacyjnej;
- 15) Zakład Brachyterapii:
 - a) Pracownia Brachyterapii Konformalnej 3D,
 - b) Pracownia Brachyterapii Raka Piersi,
 - c) Pracownia Implantów Stałych;
- 16) Zakład Radiofarmacji i Obrazowania Laboratoryjnego PET:
 - a) Dział Produkcji,
 - b) Dział Kontroli Jakości,
 - c) Dział Zapewnienia Jakości,
 - d) Dział Wdrożeń;
- 17) Zakład Planowania Radioterapii:
 - a) Pracownia Modelarni,
 - b) Pracownia Komputerowego Obliczania Dawki,
 - c) Pracownia Weryfikacji i Programowania;
- 18) Zakład Fizyki Medycznej:
 - a) Pracownia Biofizyki,
 - b) Pracownia Dozymetrii i Kontroli Jakości w Radioterapii i Rentgenodiagnostyce;
- 19) Apteka;
- 20) Naczelna Pielęgniarka:
 - a) Pielęgniarka ds. Higieny Szpitalnej;
- 21) Pielęgniarka Epidemiologiczna;
- 22) 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 Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - f) Poradnia Transplantacyjna:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - g) Poradnia Zwalczania Bólu i Medycyny Paliatywnej:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - h) Poradnia Endoskopowa:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 1,
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 2,
 - i) Poradnia Medycyny Nuklearnej,
 - j) Poradnia Hematologiczna,
 - k) Poradnia Logopedyczna,
 - l) Poradnia Urologiczna:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - m) Poradnia Kardioonkologiczna,
 - n) Poradnia Psychoonkologiczna,
 - o) Poradnia Rehabilitacyjna,
 - p) Poradnia Gastroenterologiczna,
 - q) Poradnia Żywnościowa,
- 23) Izba Przyjęć,
- 24) 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;
- 25) Zakład Patologii Nowotworów:
- a) Pracownia Histopatologii,
 - b) Pracownia Cytologii,
 - c) Pracownia Immunohistochemii,
 - d) Pracownia Patologii Molekularnej,
 - e) Prosektura;
- 26) 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,
 - h) Punkt Pobierania Krwi;
- 27) Pracownia Rehabilitacyjna;
- 28) Lekarz Zakładowy;
- 29) Dział Centralnej Sterylizacji;
- 30) Oddział Chemioterapii Diennej;
- 31) Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów;
- 32) Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi:
- a) Poradnia Chorób Piersi:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - b) Oddział Chorób Piersi;
- 33) Dział Analiz Bioinformatyczno-Biostatystycznych;
- 34) Zakład Genetyki Klinicznej i Molekularnej:
- a) Pracownia Diagnostyki Genetycznej Nowotworów,
 - b) Pracownia Bioinformatyki Genomicznej,
 - c) Pracownia Genomiki,
 - d) Biobank,
 - e) Poradnia Genetyczna;
- 35) Dział Projektów Naukowo-Badawczych.

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;
- 27) Dział Promocji i Współpracy.

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;
 - 13) Dział Promocji i Współpracy;
 - 14) Naczelnia Pielęgniarka.

§ 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 wyżej wymienionych. 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 im. Profesora Mieczysława Chorażego;
- 2) Dział Koordynacji Nauki i Badań Klinicznych;
- 3) Dział Analiz Bioinformatyczno-Biostatystycznych;
- 4) Zakład Radiofarmacji i Obrazowania Laboratoryjnego PET;
- 5) Dział Projektów Naukowo-Badawczych.

§ 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.

2. 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 Ginekologii Onkologicznej;
- 5) I Oddział Chirurgii Onkologicznej;
- 6) II Oddział Chirurgii Onkologicznej;
- 7) III Oddział Chirurgii Onkologicznej;
- 8) Klinika Transplantacji Szpiku i Onkohematologii;
- 9) Blok Operacyjny;
- 10) Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 11) Zakład Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej;
- 12) Zakład Radioterapii;
- 13) Zakład Brachyterapii;
- 14) Zakład Planowania Radioterapii;
- 15) Zakład Fizyki Medycznej;
- 16) Apteka;

17) 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) Oddział Chemioterapii Diennej;
 - 10) Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów;
 - 11) Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi;
 - 12) Zakład Genetyki Klinicznej i Molekularnej.

§ 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. W sprawach nieuregulowanych w ustawie, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio:
 - 1) przepisy ustawy 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 im. Profesora Mieczysława Chorażego

Do zadań Centrum Badań Translacyjnych i Biologii Molekularnej Nowotworów im. Profesora Mieczysława Chorażego należy:

- 1) prowadzenie badań naukowych i translacyjnych prac badawczo-rozwojowych w dziedzinie onkologii doświadczalnej;
- 2) współpraca z innymi krajowymi i zagranicznymi ośrodkami naukowo-badawczymi w realizacji projektów naukowych i translacyjnych prac badawczo-rozwojowych;
- 3) 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 publikacyjnej;
 - 2) koordynowanie ubezpieczenia OC w związku z realizowanymi eksperymentami medycznymi;
 - 3) prowadzenie spraw związanych z tytułami, stopniami oraz stanowiskami naukowymi;
 - 4) obsługa administracyjna spraw związanych ze Szkołą Doktorską;
 - 5) organizacja Zebrań Naukowych.
3. W skład Działu Koordynacji Nauki i Badań Klinicznych wchodzi:
 - 1) Biblioteka Naukowa, do której zadań należy:
 - a) aktualizacja zbiorów książek i czasopism,
 - b) udostępnianie zasobów drukowanych oraz cyfrowych,
 - c) zapewnienie pracownikom dostępu do czasopism i baz publikacji w wersji elektronicznej,
 - d) prowadzenie wypożyczeń międzybibliotecznych;
 - 2) Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, do którego zadań należy w szczególności planowanie, koordynowanie i realizacja badań klinicznych oraz zarządzanie nimi, w tym rozliczanie.

§ 21.

Dział Projektów Naukowo-Badawczych

Do zadań Działu Projektów Naukowo-Badawczych należy w szczególności:

- 1) pozyskiwanie i rozpowszechnianie informacji na temat możliwości finansowania działalności naukowej Oddziału w Gliwicach z różnych źródeł publicznych (krajowych i międzynarodowych);
- 2) wsparcie formalne przy aplikowaniu o środki;
- 3) doradztwo i szkolenia dla pracowników w zakresie aplikowania i realizacji projektów;
- 4) monitoring w zakresie prawidłowości realizacji projektów;
- 5) prowadzenie rejestru realizowanych przez Oddział w Gliwicach projektów oraz sprawozdawczość w tym zakresie;
- 6) monitorowanie i kontrola bieżącej realizacji projektów, kosztów realizacji projektów w celu ustalenia ich kwalifikowalności oraz zgodności z budżetem projektu;
- 7) weryfikacja poprawności wniosków dotyczących zamówień z dziedziny nauki;
- 8) monitoring okresu trwałości projektu;
- 9) wdrażanie standardów, procedur i dobrych praktyk dotyczących zarządzania projektem wśród pracowników realizujących projekty;
- 10) uczestnictwo w pracach związanych z opracowaniem regulaminu wynagradzania w projektach;
- 11) uczestnictwo w pracach związanych z przyznaniem wyróżnienia HR Excellence in Research.

§ 22.

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.

§ 23.

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 promienioleczenia i chemioterapii chorych na nowotwory złośliwe.
2. W skład I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii wchodzi:
- 1) Oddział Radioterapii;
 - 2) Pracownia Monitorowania Odpowiedzi na Leczenie Nowotworów Narządów Głowy i Szyi, do zadań której należy wczesne diagnozowanie skutków towarzyszących terapii onkologicznej poprzez usystematyzowane kontrole stanu zdrowia pacjentów podczas leczenia i włączanie maksymalnie skutecznej terapii wspomagającej przez zespół specjalistów dobrany w oparciu o kompetencje adekwatne do potrzeb chorych.

§ 24.

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.

§ 25.

III Klinika Radioterapii i Chemioterapii

Do zadań III Kliniki Radioterapii i Chemioterapii należy w szczególności:

- 1) diagnostyka i leczenie nowotworów kobiecych narządów płciowych oraz pierwotnych i 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 im. Profesora Mieczysława Chorażego 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.

§ 26.

Klinika Ginekologii Onkologicznej

Do zadań Kliniki Ginekologii Onkologicznej należy w szczególności:

- 1) działalność diagnostyczno-lecznicza w zakresie rozpoznawania i terapii nowotworów kobiecych narządów płciowych;
- 2) działalność naukowa oraz szkoleniowa;

- 3) wdrażanie standardowych protokołów postępowania terapeutycznego oraz upowszechnianie wiedzy onkologicznej w regionie.

§ 27.

I Oddział Chirurgii Onkologicznej

1. Do zadań I Oddziału Chirurgii Onkologicznej należy w szczególności:
 - 1) chirurgiczne leczenie nowotworów złośliwych w obrębie głowy i szyi;
 - 2) chirurgiczne leczenie nowotworów złośliwych w obrębie głowy i szyi połączone z radioterapią śródoperacyjną;
 - 3) leczenie resekcyjne połączone z jednoczasową lub odroczoną rekonstrukcją tkankami własnymi chorego;
 - 4) stosowanie zabiegów operacyjnych z rekonstrukcją w oparciu o zabiegi mikrochirurgiczne;
 - 5) prowadzenie prac naukowo-badawczych.
2. W skład I Oddziału Chirurgii Onkologicznej wchodzi:
 - 1) Pododdział Chirurgii Rekonstrukcyjnej i Plastycznej;
 - 2) Pododdział Hospitalizacji Jednodniowej, do zadań którego należy:
 - a) szerokie wycięcie guza piersi kategorii B3 z radiologiczną kontrolą wycięcia po zamarkowaniu kotwicą,
 - b) szerokie wycięcie potwierdzonych histopatologicznie zmian typu DCIS i LCIS po zamarkowaniu kotwicą,
 - c) biopsje wycinające zmian skóry podejrzane o czerniaka,
 - d) szerokie wycięcie klinicznie rozpoznanych czerniaków skóry w lokalizacjach kończynowych i tułowiowych bez, lub z plastyką płatami lokalnymi,
 - e) radykalizacje miejscowe z biopsją węzła wartowniczego w rozpoznanym czerniaku skóry bez, lub z plastyką płatami lokalnymi w lokalizacjach jak wyżej,
 - f) szerokie wycięcie rozpoznanych raków podstawnkomórkowych skóry twarzy za wyjątkiem zlokalizowanych w pobliżu aparatu ochronnego oka przy wielkości 1,5 – 2 cm z koniecznością zastosowania plastyki miejscowej,
 - g) biopsje otwarte guzków tkanek miękkich podejrzanych w kierunku mięsaka w lokalizacjach kończynowych i tułowiowych,
 - h) diagnostyczne pobieranie węzłów chłonnych lub wycinków z nich na szyi, których położenie nie koliduje z ważnymi strukturami naczyniowymi i nerwowymi.

§ 28.

II Oddział Chirurgii Onkologicznej

Do zadań II Oddziału Chirurgii Onkologicznej należy w szczególności:

- 1) chirurgiczne leczenie nowotworów złośliwych piersi, guzów tkanek miękkich i guzów kości oraz czerniaka skóry;

- 2) stosowanie w razie konieczności technik rekonstrukcyjnych w oparciu zarówno o techniki lokalne jak i mikrochirurgiczne;
- 3) przeprowadzanie zabiegów odtwórczych z zastosowaniem protez i implantów;
- 4) prowadzenie prac naukowo-badawczych.

§ 29.

III Oddział Chirurgii Onkologicznej

Do zadań III Oddziału Chirurgii Onkologicznej należy w szczególności:

- 1) chirurgiczne leczenie nowotworów tarczycy;
- 2) chirurgiczne leczenie nowotworów przytarczycy;
- 3) chirurgiczne leczenie nowotworów nadnerczy;
- 4) leczenie operacyjne nowotworów układu pokarmowego, w tym neuroendokrynnych;
- 5) prowadzenie prac naukowo-badawczych.

§ 30.

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 immunodelujacej;
 - 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.

§ 31.

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.

§ 32.

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. działanie mające na celu przerwanie i odwrócenie procesu umierania;
- 4) konsultacje w zakresie leczenia bólu.

§ 33.

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 kości,
 - 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;
 - 4) Pracownia Diagnostyki PET, do której zadań należy:
 - a) wykonywanie i opisowa interpretacja badań obrazowych PET, PET-TK, PET-NMR i/lub fuzji obrazowych dla:
 - jednostek i komórek organizacyjnych Oddziału w Gliwicach w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - innych jednostek ochrony zdrowia (placówek badawczych lub szpitali) na odrębnych warunkach finansowych ustalonych i zatwierdzonych przez Dyrektora Oddziału,

- b) 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,
- c) współpraca z zespołami klinicznymi, diagnostycznymi, badawczymi Oddziału w Gliwicach, w celu umożliwienia im dostępu do wykonywanych badań PET na potrzeby reprezentowanych przez nie jednostek i komórek organizacyjnych, na zasadach – kryteriach i terminarzu badań określonych przez Kierownika Pracowni Diagnostyki PET,
- d) wykonywanie badań PET dla potrzeb badań naukowych, udział w grantach badawczych, sponsorowanych badaniach klinicznych zatwierdzonych przez Dyrektora Oddziału,
- e) 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,
- f) prowadzenie działalności naukowej własnej i we współpracy z jednostkami i komórkami Oddziału w Gliwicach oraz z innymi ośrodkami krajowymi i zagranicznymi.

§ 34.

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 wyspecjalistycznych 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 modulacje 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.

§ 35.

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);
 - 3) Pracownia Implantów Stałych, do której zadań należy:
 - a) leczenie chorych na raka stercza,
 - b) wdrożenie procedur terapeutycznych w innych lokalizacjach.

§ 36.

Zakład Radiofarmacji i Obrazowania Laboratoryjnego PET

1. Do zadań Zakładu Radiofarmacji i Obrazowania Laboratoryjnego PET należy:
 - 1) produkcja radioznacznika 18F-FDG na potrzeby własne Oddziału w Gliwicach;
 - 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.

2. W skład Zakładu Radiofarmacji i Obrazowania Laboratoryjnego PET 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.

§ 37.

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.

§ 38.

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.

§ 39.

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.

§ 40.

Naczelną Pielęgniarka

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.

§ 41.

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.

§ 42.

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 Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy;
 - 6) Poradnia Transplantacyjna:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy;
 - 7) Poradnia Zwalczania Bólu i Medycyny Paliatywnej:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy;
 - 8) Poradnia Endoskopowa:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 1,
 - b) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 2;
 - 9) Poradnia Medycyny Nuklearnej;
 - 10) Poradnia Hematologiczna;
 - 11) Poradnia Logopedyczna;
 - 12) Poradnia Urologiczna:
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy;
 - 13) Poradnia Kardioonkologiczna;
 - 14) Poradnia Psychoonkologiczna;
 - 15) Poradnia Rehabilitacyjna;
 - 16) Poradnia Gastroenterologiczna;
 - 17) Poradnia Żywieniowa.
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 wymaganiem 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 rodowego 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 Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii: diagnostyka i leczenie zachowawcze schorzeń układu wydzielania wewnętrznego;
- 6) 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;
- 7) Poradnia Zwalczania Bólu i Medycyny Paliatywnej:

- a) udzielanie porad i konsultacji w zakresie zwalczania bólu i objawów somatycznych oraz psychicznych,
 - b) wykonywanie procedur inwazyjnych;
- 8) Poradnia Endoskopowa: wykonywanie badań diagnostycznych (endoskopia, kolonoskopia, gastroscopia, bronchoskopia);
- 9) 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;
- 10) Poradnia Urologiczna: świadczenie usług chorym onkologicznym wymagającym konsultacji i leczenia uroonkologicznego;
- 11) Poradnia Kardioonkologiczna:
- a) wykonywanie konsultacji kardiologicznych wymaganych do przeprowadzenia określonych procedur medycznych,
 - b) wykonywanie kardiologicznych procedur diagnostycznych w podstawowym zakresie (EKG, UKG, interrogacja urządzeń wszczepialnych),
 - c) nadzór nad pacjentami wymagającymi obecności kardiologa w czasie określonych procedur medycznych (radioterapia, badanie MR),
 - d) gromadzenie danych klinicznych celem weryfikacji skuteczności działania i opracowywania algorytmów diagnostyczno-terapeutycznych z zakresu kardiologii onkologicznej;
- 12) Poradnia Psychoonkologiczna: w szczególności prowadzenie następujących form pomocy:
- a) 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),

- b) terapia krótkoterminowa – pomoc psychologiczna obejmująca kilka spotkań z psychologiem poświęconych pracy nad aktualnymi trudnościami psychologicznymi chorych i/lub ich bliskich,
 - c) grupa wsparcia/psychoedukacyjna dla pacjentów – zajęcia grupowe mające na celu wsparcie psychologiczne osób na różnym etapie choroby nowotworowej,
 - d) terapia małżeńska i rodzinna – spotkania małżeństw i/lub rodzin z psychologiem,
 - e) terapia dla osób w żałobie;
- 13) Poradnia Rehabilitacyjna: udzielanie porad w ramach lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej;
- 14) Poradnia Gastroenterologiczna:
- a) realizacja zadań wynikających z założeń modułu diagnostycznego obejmująca diagnostykę wstępną i pogłębioną w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego od podejrzenia do wykluczenia lub rozpoznania nowotworu jelita grubego i ustalenia jego zaawansowania,
 - b) realizacja zadań wynikających z założeń modułu monitorowania obejmująca monitorowanie efektów leczenia pacjentów z rakiem jelita grubego, w tym ocenę skuteczności leczenia i toksyczności terapii;
- 15) Poradnia Żywnościowa: świadczenie kompleksowej opieki nad pacjentem w zakresie żywienia klinicznego w trakcie hospitalizacji i w warunkach domowych.

§ 43.

Izba Przyjęć

Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:

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

§ 44.

Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej

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

- 1) 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:
- a) wykonywanie procedur embolizacji, chemoembolizacji i radioembolizacji zmian nowotworowych,
 - b) wykonywanie wewnątrznaczyniowego tamowania krwawień ze zmian nowotworowych lub krwawień z innych przyczyn,
 - c) wykonywanie embolizacji gałęzi żyły wrotnej,
 - d) wykonywanie przezskórnych drenaży dróg żółciowych,
 - e) wykonywanie drenaży ropni i zbiorników patologicznych w jamie brzusznej i miednicy małej,
 - f) wykonywanie przezskórnych ablacji zmian nowotworowych w różnych narządach,
 - g) wszczepianie portów naczyniowych do żył centralnych,
 - h) selektywna chemioterapia narządowa,
 - i) wykonywanie arteriografii diagnostycznej,
 - j) wykonywanie flebografii diagnostycznej.

§ 45.

Zakład Patologii Nowotworów

1. Do zadań Zakładu Patologii Nowotworów należy w szczególności:

- 1) diagnostyka histopatologiczna nowotworów:
 - a) badania doraźne, mrożakowe,
 - b) badania histochemiczne,
 - c) badania immunohistochemiczne,
 - d) diagnostyka różnicowa nowotworów,
 - e) ocena poziomu aktywności proliferacyjnej komórek guzów nowotworowych,
 - f) ocena obecności receptorów w badanych tkankach,
 - g) ocena onkogenów i genów supresorowych;
- 2) diagnostyka cytologiczna nowotworów:
 - a) ocena cytologiczna płynów jamowych, popłuczyn, wymazów szczoteczkowych itp.,
 - b) preparatyka rozmazów cytologicznych metodą płynową,
 - c) biopsje aspiracyjne cienkoigłowe pod kontrolą USG i tomografii komputerowej,
 - d) biopsje aspiracyjne cienkoigłowe, stereotaktyczne we współpracy z mammografem,
 - e) immunocytochemiczna diagnostyka różnicowa nowotworów;
- 3) badania autopsyjne;

- 4) prowadzenie archiwum dokumentacji i banku materiałów tkankowych;
 - 5) prowadzenie działalności dydaktycznej.
2. W skład Zakładu Patologii Nowotworów wchodzi:
- 1) Pracownia Histopatologii, do której zadań należy:
 - a) badanie materiałów tkankowych pobieranych od pacjenta na bloku operacyjnym bądź w ambulatorium,
 - b) wykonywanie badań śródoperacyjnych;
 - 2) 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 Patologii Molekularnej, do której zadań należy:
 - a) badanie amplifikacji/delecji genów metodą Fluorescencyjnej Hybrydyzacji In Situ (FISH) w materiale parafinowym i cytologicznym,
 - b) badanie rearanżacji genów metodą Fluorescencyjnej Hybrydyzacji In Situ (FISH) w materiale parafinowym i cytologicznym,
 - c) ocena obecności materiału genetycznego wirusów metodą PCR,
 - d) ocena obecności materiału genetycznego wirusów metodą CISH w materiale parafinowym i cytologicznym,
 - e) ocena klonalności materiału onkohematologicznego metodą CISH w materiale parafinowym i cytologicznym;
 - 5) Prosektura, do której zadań należy:
 - a) wykonanie badań sekcyjnych,
 - b) wykonywanie stosownych zabiegów pielęgnacyjno-przygotowawczych zwłok.

§ 46.

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 mikologicznych;
- 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);
- 8) Punkt Pobierania Krwi, do którego zadań należy pobieranie krwi w celu diagnozowania i monitorowania przebiegu choroby u pacjentów.

§ 47.

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.

§ 48.

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;
- 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.

§ 49.

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.

§ 50.

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 według standardów onkologicznych.

§ 51.

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.

§ 52.

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.

§ 53.

Zakład Genetyki Klinicznej i Molekularnej

1. Do zadań Zakładu Genetyki Klinicznej i Molekularnej 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 rozwoju chorób nowotworowych oraz charakterystykę profilu molekularnego nowotworów.
2. W skład Zakładu Genetyki Klinicznej i Molekularnej wchodzi:
 - 1) Pracownia Diagnostyki Genetycznej Nowotworów, do której zadań należy działalność w zakresie rutynowej diagnostyki obejmującej:
 - a) genetykę medyczną nowotworów oraz onkologię molekularną,
 - b) przygotowanie i biobankowanie materiału przeznaczonego do badań diagnostycznych: wyjściowego – krew, tkanki, biopsje, skrawki blozków oraz pochodnego – DNA i RNA,
 - c) zastosowanie markerów molekularnych w tym klasyfikatorów molekularnych predykcyjnych;
 - 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 naukowych własnych;
 - 4) Biobank, do którego zadań należy:
 - a) gromadzenie i przechowywanie pozostałości po pobranych materiale biologicznym wykorzystywanym w celach diagnostycznych,
 - b) opracowanie i wdrożenie procedur pobrania i transportu materiału biologicznego do Biobanku z komórek organizacyjnych Oddziału w Gliwicach,
 - c) opracowanie i wdrożenie katalogowania przechowywanego materiału biologicznego,
 - d) opracowanie i wdrożenie dokumentów formalnych związanych z udostępnieniem materiału zgromadzonego w Biobanku;

5) Poradnia Genetyczna, do której zadań należy:

- a) przeprowadzanie wywiadu genetycznego obejmującego wypełnienie ankiety dotyczącej informacji o występowaniu nowotworów w rodzinie,
- b) kwalifikacja do badań genetycznych,
- c) wydawanie skierowań na badania genetyczne w zakresie genów dostępnych w Pracowni Diagnostyki Genetycznej Nowotworów dla pacjentów z podejrzeniem dziedzicznej postaci nowotworu,
- d) uczestniczenie i prowadzenie programów związanych z opieką nad pacjentami z rodzinną/dziedziczną predyspozycją do chorób nowotworowych.

Rozdział II

Zakresy zadań komórek działalności administracyjnej, technicznej i obsługi

§ 54.

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 według 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.

§ 55.

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.

§ 56.

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.

§ 57.

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.

§ 58.

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 papierowej z archiwum historii chorób do poszczególnych gabinetów lekarskich Przychodni Przyklinicznej;
- 2) obsługa Call Center, telefonicznej informacji i rejestracji Oddziału w Gliwicach;
- 3) obsługa archiwum medycznego: gromadzenie, przechowywanie, archiwizowanie, wypożyczanie, digitalizacja dokumentacji medycznej;
- 4) udostępnianie dokumentacji medycznej wewnętrznej indywidualnej (historii chorób);

- 5) zabezpieczenie obsady gabinetów lekarskich Przychodni Przyklinicznej (niepodlegających klinikom) przez sekretarki medyczne;
- 6) sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości statystycznej oraz innej zgodnie z potrzebami;
- 7) merytoryczny nadzór nad danymi statystycznymi przekazywanymi do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 8) prowadzenie korespondencji dotyczącej chorych;
- 9) przygotowywanie i przekazywanie statystyki z harmonogramów przyjęć, w tym o liczbie osób oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej i średnim czasie oczekiwania do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z aktualnymi przepisami;
- 10) 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;
- 11) prowadzenie ewidencji zgonów;
- 12) ocena zawartości i kompletności dokumentacji medycznej.

§ 59.

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.

§ 60.

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.

§ 61.

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.

§ 62.

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, wodno-kanalizacyjnej 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 drenażu 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-spawalnictwowych,
 - f) usuwanie skutków po awariach obiektu,

- g) przeglądy i konserwację dachów,
- h) czyszczenie dachów i instalacji odprowadzania wody deszczowej,
- i) odśnieżanie dachów i dojść do obiektów technicznych,
- j) nadzór nad pracami prowadzonymi przez serwis urządzeń kuchennych,
- k) naprawę i usuwanie drobnych awarii urządzeń pralniczych.

§ 63.

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).

§ 64.

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 mieszkaniami zakładowymi.

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.

§ 65.

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.

§ 66.

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.

§ 67.

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.

§ 68.

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.

§ 69.

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.

§ 70.

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 Oddziału w Gliwicach 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.

§ 71.

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.

§ 72.

Sekcja ds. BHP

Zakres zadań Sekcji ds. BHP określa rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 1997 r. nr 109, poz. 704, z późn. zm.).

§ 73.

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.

§ 74.

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.

§ 75.

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.

§ 76.

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 (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1173, z późn. zm.).

§ 77.

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 audytów;
 - 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.

§ 78.

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.

§ 79.

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 (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 1166, z późn. zm.), 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.

§ 80.

Dział Promocji i Współpracy

Do zadań Działu Promocji i Współpracy należy:

- 1) obsługa i rozwój Centrum Dydaktyczno-Konferencyjnego;
- 2) organizacja i przeprowadzanie krajowych oraz międzynarodowych konferencji, kongresów, spotkań, zjazdów itp. z ramienia Oddziału w Gliwicach na terenie jednostki, jak i poza nią;
- 3) organizacja i obsługa wszelkich wydarzeń on-line, np. obron doktorskich, szkoleń i spotkań;
- 4) tworzenie i zarządzanie materiałami promocyjnymi Oddziału w Gliwicach, takimi jak zdjęcia, filmy, prezentacje;
- 5) promocja i obsługa medialna wydarzeń;
- 6) promocja działalności naukowej i klinicznej;
- 7) współpraca międzynarodowa (kontakt z podmiotami zagranicznymi);
- 8) współpraca z Rzecznikiem Prasowym;
- 9) współpraca z mediami i innymi podmiotami medialnymi;
- 10) prowadzenie i ewidencjonowanie wniosków wyjazdowych (krajowych i zagranicznych) dotyczących nauki oraz wydarzeń medycznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami wewnętrznymi dotyczącymi podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz prowadzenie rezerwacji i zakupu biletów lotniczych;
- 11) prowadzenie ewidencji podróży służbowych;
- 12) tłumaczenia oraz korekty językowe (j. angielski) prac naukowych;
- 13) współpraca z biurem tłumaczeń;

- 14) prowadzenie i administrowanie strony internetowej oraz mediów społecznościowych Oddziału w Gliwicach;
- 15) prowadzenie innych wewnętrznych podstron internetowych Oddziału w Gliwicach mających na celu archiwizację myśli naukowej i ułatwienie wymiany wiedzy;
- 16) prowadzenie spraw związanych ze specjalizacjami Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
- 17) pełnienie roli punktu kontaktowego i organizacyjnego dla fundacji, organizacji charytatywnych i innych działających, bądź chcących działać na terenie Oddziału w Gliwicach.

Rozdział III

Warunki współdziałania między jednostkami i komórkami organizacyjnymi

§ 81.

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

§ 82.

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 szpitalne 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,
 - b) Pracownia Monitorowania Odpowiedzi na Leczenie Nowotworów Narządów Głowy i Szyi;
 - 2) II Klinika Radioterapii i Chemioterapii;
 - 3) III Klinika Radioterapii i Chemioterapii;
 - 4) Klinika Ginekologii Onkologicznej;
 - 5) I Oddział Chirurgii Onkologicznej:
 - a) Pododdział Chirurgii Rekonstrukcyjnej i Plastycznej,
 - b) Pododdział Hospitalizacji Jednodniowej;
 - 6) II Oddział Chirurgii Onkologicznej;
 - 7) III Oddział Chirurgii Onkologicznej;
 - 8) Klinika Transplantacji Szpiku i Onkohematologii:
 - a) Oddział Hematologii,
 - b) Bank Komórek Krwiotwórczych,
 - c) Pracownia Komórek Krwiotwórczych;
 - 9) Blok Operacyjny;
 - 10) Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
 - 11) 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,

- d) Pracownia Diagnostyki PET;
 - 12) Zakład Radioterapii:
 - a) Poradnia Ambulatoryjna,
 - b) Pracownia Radioterapii Konwencjonalnej i Śródoperacyjnej;
 - 13) Zakład Brachyterapii:
 - a) Pracownia Brachyterapii Konformalnej 3D,
 - b) Pracownia Brachyterapii Raka Piersi,
 - c) Pracownia Implantów Stałych;
 - 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) Izba Przyjęć;
 - 18) Oddział Chemioterapii Diennej;
 - 19) Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi:
 - a) Oddział Chorób Piersi;
 - 20) Centrum Wsparcia Badań Klinicznych.
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 Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - f) Poradnia Transplantacyjna:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - g) Poradnia Zwalczania Bólu i Medycyny Paliatywnej:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - h) Poradnia Endoskopowa:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 1,
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 2,
 - i) Poradnia Medycyny Nuklearnej,
 - j) Poradnia Hematologiczna,
 - k) Poradnia Logopedyczna,
 - l) Poradnia Urologiczna:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - m) Poradnia Kardioonkologiczna,
 - n) Poradnia Psychoonkologiczna,
 - o) Poradnia Rehabilitacyjna,
 - p) Poradnia Gastroenterologiczna,
 - q) Poradnia Żywnościowa;
- 2) Zakład Radiofarmacji i Obrazowania Laboratoryjnego PET:
- a) Dział Produkcji,
 - b) Dział Kontroli Jakości,
 - c) Dział Zapewnienia Jakości,
 - d) 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 Patologii Molekularnej,
 - e) 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,
 - h) Punkt Pobierania Krwi;
- 6) Pracownia Rehabilitacyjna;
- 7) Lekarz Zakładowy;
- 8) Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi:
- a) Poradnia Chorób Piersi:
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy;
- 9) Zakład Genetyki Klinicznej i Molekularnej:
- a) Pracownia Diagnostyki Genetycznej Nowotworów,
 - b) Pracownia Bioinformatyki Genomicznej,
 - c) Pracownia Genomiki,
 - d) Biobank,
 - e) Poradnia Genetyczna;
- 10) Centrum Wsparcia Badań Klinicznych.

Rozdział II

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 83.

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w pomieszczeniach jednostek i komórek organizacyjnych wskazanych w § 82 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

§ 84.

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 (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).
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.

§ 85.

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.

§ 86.

1. Świadczenia zdrowotne w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych działalności leczniczej udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach pracy tych jednostek i komórek, zgodnie z harmonogramem przyjęć prowadzonym przez Oddział w Gliwicach. Oddział w Gliwicach umieszcza pacjentów w harmonogramie przyjęć wyznaczając termin udzielenia świadczenia, 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 oraz zgodnie z kryteriami medycznymi opartymi na aktualnej wiedzy medycznej.
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.

§ 87.

1. Pacjenci są przyjmowani do Oddziału w Gliwicach w ramach:
 - 1) konsultacji;
 - 2) kontroli;
 - 3) diagnostyki;
 - 4) leczenia ambulatoryjnego;

- 5) leczenia szpitalnego w oddziałach klinicznych.
2. Wszystkie osoby zgłaszające się w celu udzielenia im świadczeń zdrowotnych umieszczane są w harmonogramach przyjęć, przy czym wizyty kontrolne nie wymagają potwierdzania w rejestracji danej jednostki czy komórki organizacyjnej, natomiast pacjenci mogą zgłaszać się bezpośrednio do gabinetu lekarskiego. Każde świadczenie zdrowotne, jak: pobyt w oddziale szpitalnym, leczenie jednego dnia, porada (wizyta), badanie, konsultacja podlega obowiązkowej rejestracji i udokumentowaniu wraz z podpisami osób udzielających świadczeń w elektronicznym systemie medycznym.
3. Rejestracja pacjenta, w zależności od celu wizyty, następuje w Przychodni Przyklinicznej lub w:
- 1) Zakładzie Radioterapii;
 - 2) Zakładzie Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej;
 - 3) Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej;
 - 4) Zakładzie Brachyterapii;
 - 5) Pracowni Diagnostyki PET;
 - 6) Pracowni Rehabilitacyjnej;
 - 7) Oddziale Chemioterapii Dzielnej;
 - 8) Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi.
4. Pacjent może dokonać rejestracji osobiście lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych środków komunikacji elektronicznej.
5. Pacjent, któremu ma zostać udzielone świadczenie opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, jest obowiązany przedstawić dowód tożsamości, na podstawie którego w systemie Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniodawców sprawdzane jest prawo do uzyskania świadczeń. W przypadku braku potwierdzenia w systemie, pacjent może przedstawić inny dopuszczony przepisami prawa dokument potwierdzający prawo do uzyskania świadczeń lub złożyć stosowne oświadczenie.

§ 88.

1. Pacjentom korzystającym ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych specjalistyczne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są na podstawie e-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. Pacjent posiadający kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego (karta DILO) jest przyjmowany bez skierowania w dniu zgłoszenia, a w przypadku braku takiej możliwości termin wizyty zostaje wyznaczony na kolejne dni robocze (dokonuje się wpisu na listę

oczekujących), z zachowaniem terminów określonych w obowiązujących w tym zakresie przepisach.

§ 89.

1. Po dopełnieniu formalności rejestracyjnych, pacjenci oczekują na wezwanie do poszczególnych gabinetów. O kolejności przyjmowania w gabinecie decyduje lekarz, biorąc pod uwagę godzinę zaplanowanej wizyty, dostępność wyników wykonanych badań i stan zdrowia pacjenta.
2. Pacjent zgłaszający się po raz pierwszy, przed badaniem lekarskim proszony jest przez wyznaczony personel w celu przeprowadzenia wywiadu i założenia historii choroby.
3. Dla potrzeb wywiadu, o którym mowa w ust. 2, pacjent powinien udzielić dokładnych i wyczerpujących informacji na temat dotychczasowego przebiegu choroby, a także przedłożyć posiadane wyniki badań laboratoryjnych i rentgenowskich oraz karty informacyjne z 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, jeśli pacjent posiada kartę DILO w ramach diagnostyki wstępnej, pogłębionej,
 - 2) wyznacza mu się termin ponownego zgłoszenia w Oddziale w Gliwicach,
 - 3) kieruje się go na badanie konsultacyjne w ramach tzw. wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego (WZT) zwanego „konsylium”, gdzie decyzję o wyborze metody leczenia podejmuje wyznaczony zespół lekarzy.
5. Po badaniu lub zakończeniu diagnostyki wstępnej/pogłębionej oraz po konsylium, 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.

§ 90.

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 elektronicznej 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.

§ 91.

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: e-recepty, e-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.

§ 92.

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.

§ 93.

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

§ 94.

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

§ 95.

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 wyciągu, odpisu, wydruku 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, wynosi:
 - 1) 0,45 zł – za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej;
 - 2) 14,00 zł – za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej;
 - 3) 2,80 zł – za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych.
5. Informację o wysokości opłaty podaje się do wiadomości pacjentów poprzez jej umieszczenie w widocznych i dostępnych dla pacjentów miejscach.
6. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana na informatycznym nośniku danych lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.

Rozdział II

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta

§ 96.

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 (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 887, z późn. zm.), zwanej dalej ustawą 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 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 80,00 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

§ 97.

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

§ 98.

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

§ 99.

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

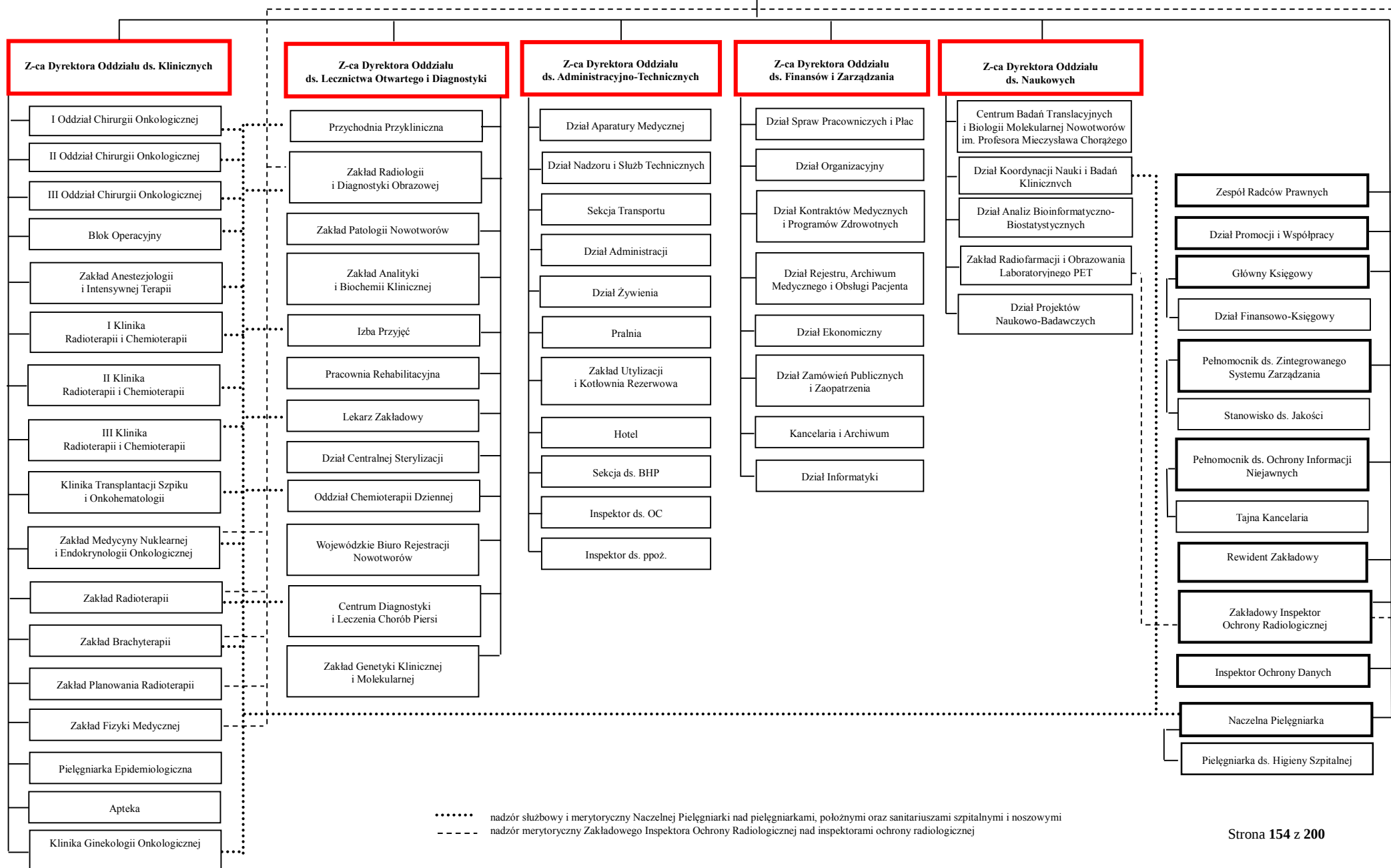
Schemat organizacyjny pionu administracyjno-technicznego Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach

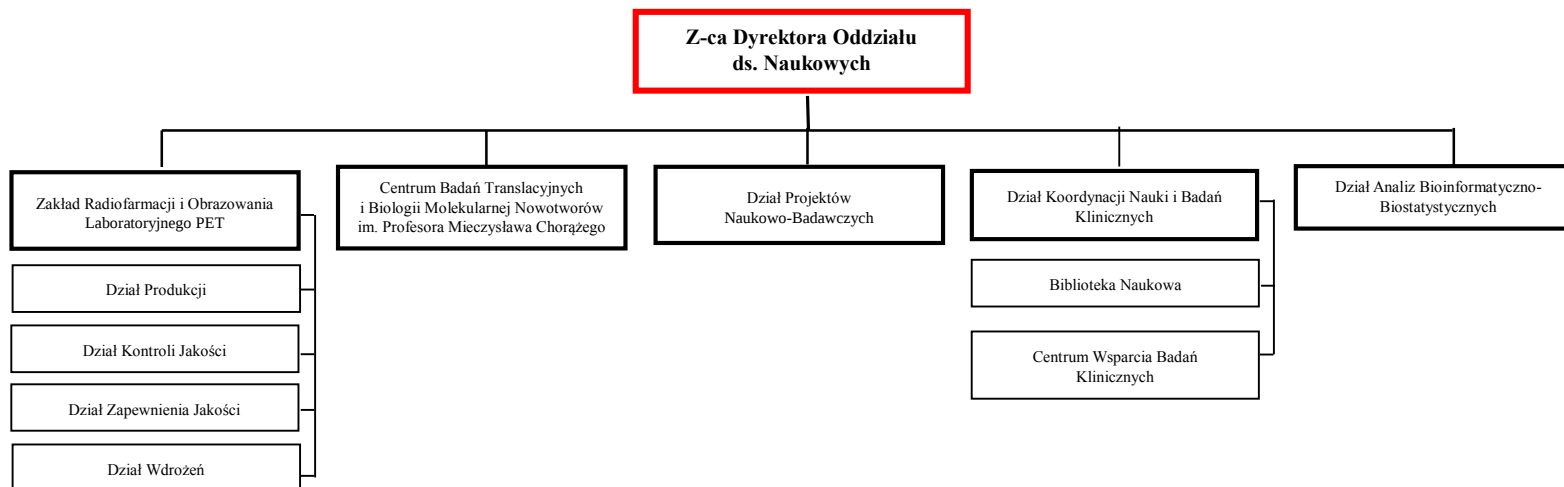
Załącznik Nr 6

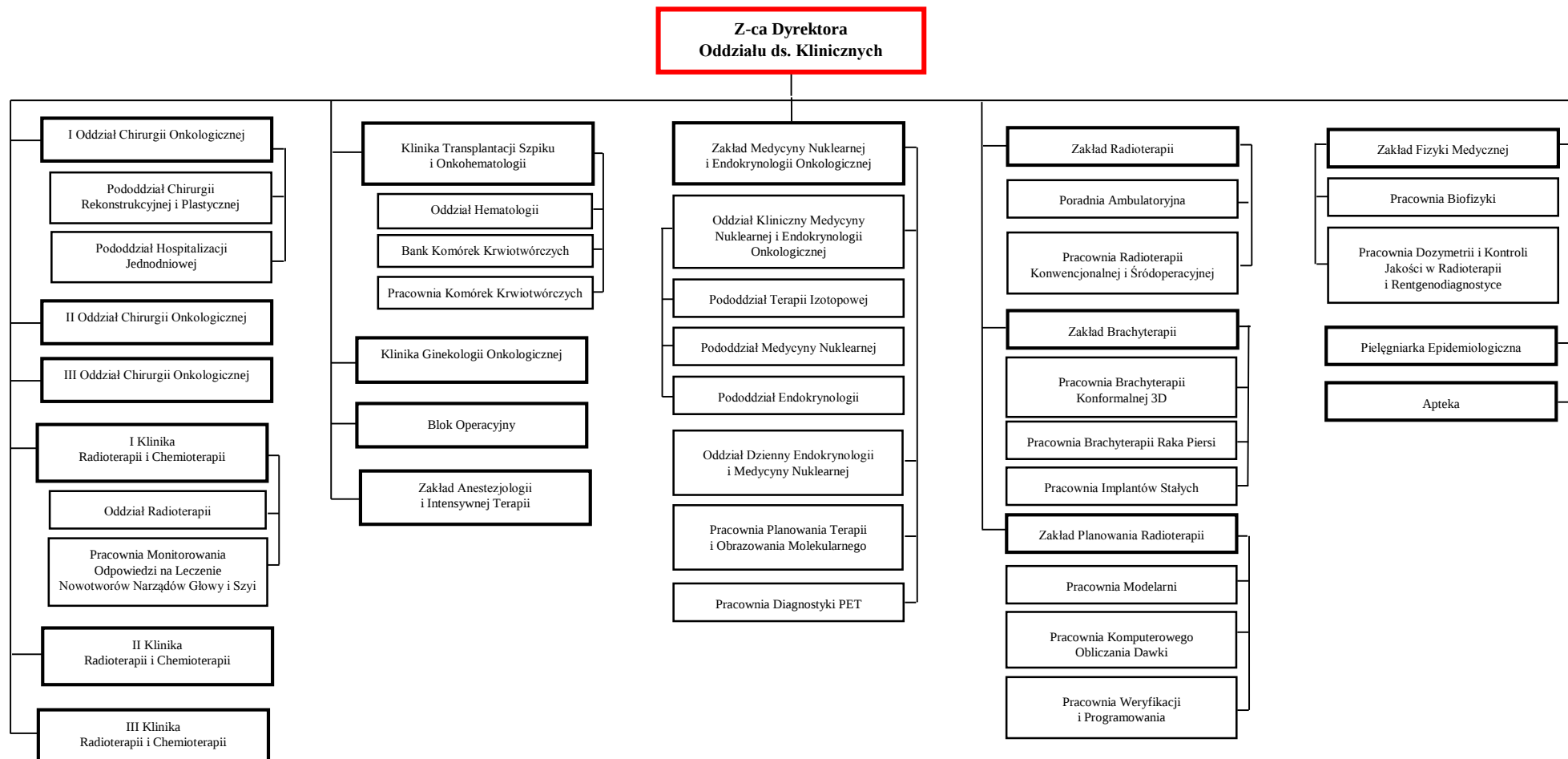
Schemat organizacyjny pionu finansów i zarządzania Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach

**DYREKTOR ODDZIAŁU
W GLIWICACH**

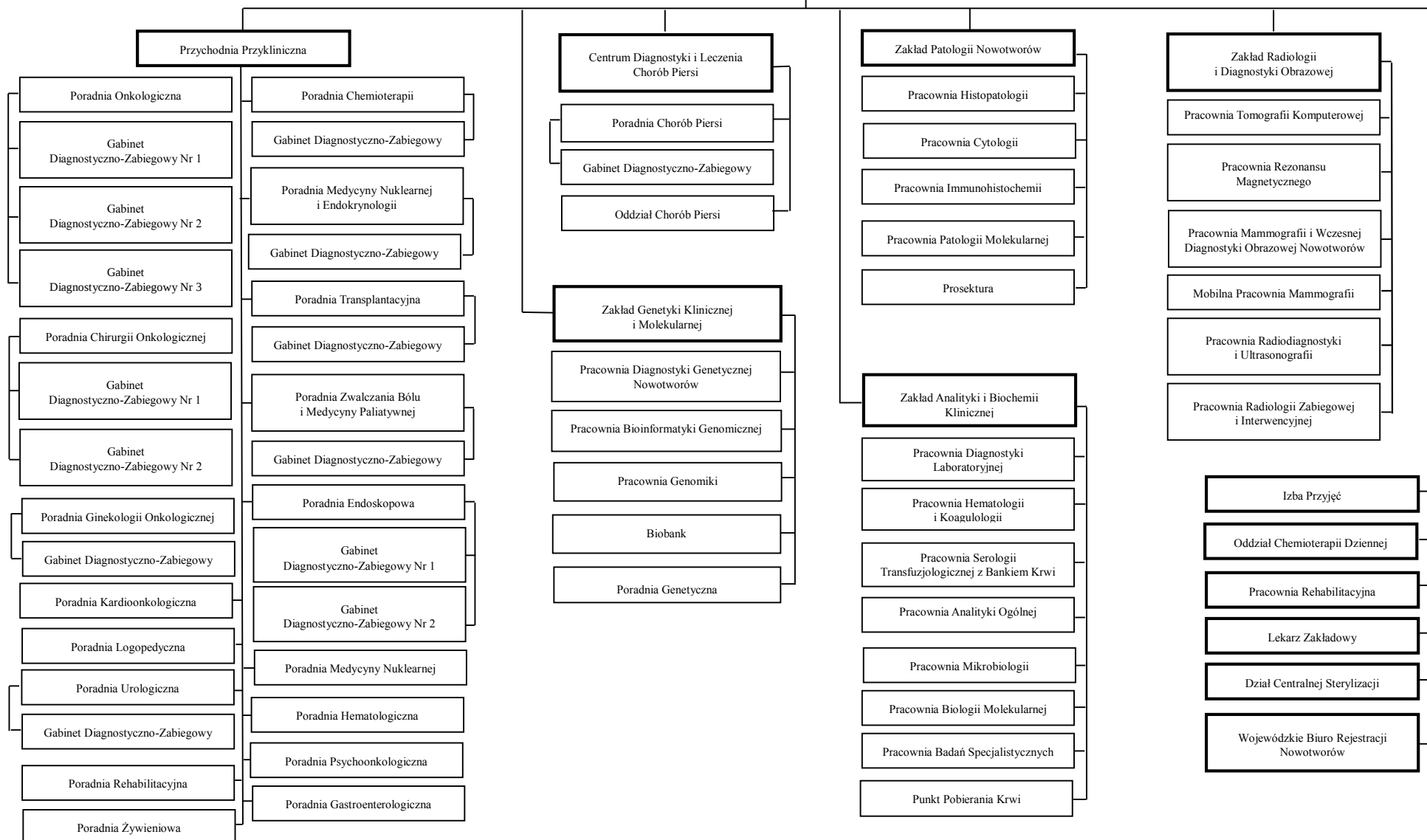
Załącznik nr 1
Schemat organizacyjny
Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie -
Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach

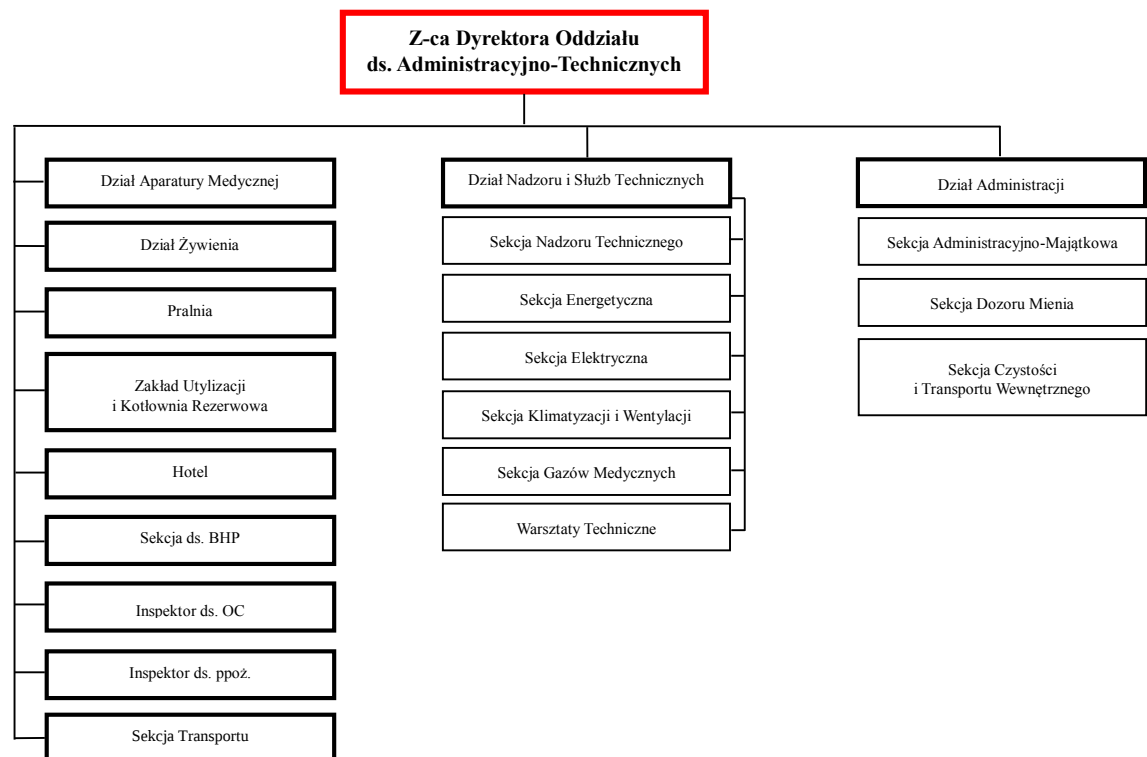


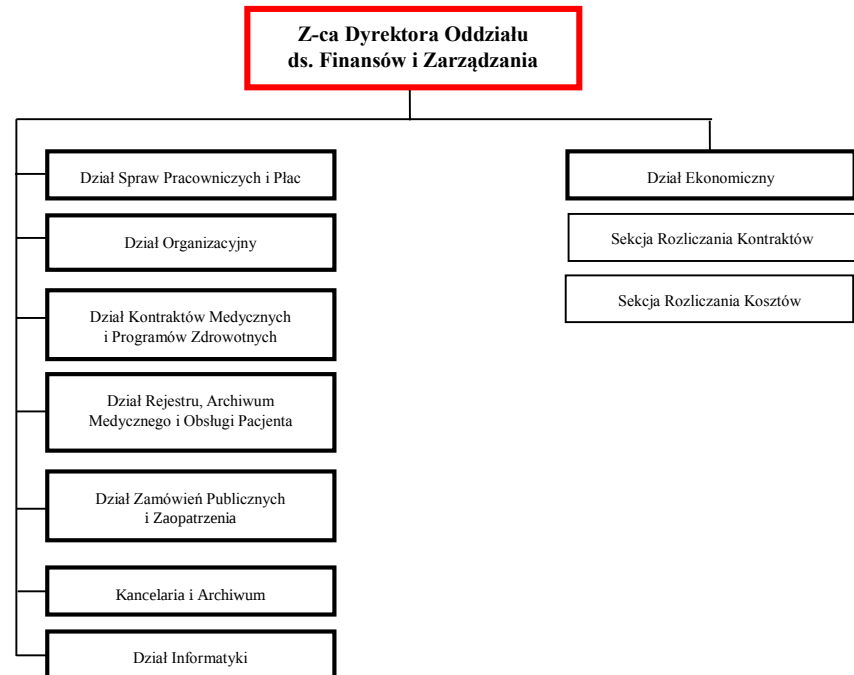




**Z-ca Dyrektora Oddziału
ds. Lecznictwa Otwartego i Diagnostyki**







REGULAMIN ORGANIZACYJNY



**Narodowy
Instytut
Onkologii**

**im. Marii Skłodowskiej-Curie –
Państwowy Instytut Badawczy
Oddział w Krakowie**

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 i badawczej

Rozdział II. Jednostki i komórki organizacyjne działalności leczniczej

Rozdział III. Jednostki i komórki organizacyjne działalności administracyjnej

DZIAŁ IV. Udzielanie świadczeń zdrowotnych

Rozdział I. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

Rozdział II. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

Rozdział III. Zasady i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

DZIAŁ V. Wysokość opłat pobieranych przez Oddział w Krakowie

Rozdział I. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

Rozdział II. Opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny

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

Załącznik

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) cele i zadania;
- 3) strukturę organizacyjną Oddziału w Krakowie, którą określa schemat organizacyjny stanowiący załącznik do Regulaminu;
- 4) sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi Oddziału w Krakowie;
- 5) 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;
- 6) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 7) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 8) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Oddziału w Krakowie;
- 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 na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U z 2023 r. poz. 887, z późn. zm.), zwanej dalej ustawą o cmentarzach i chowaniu zmarłych, oraz od podmiotów na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
- 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 Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego, w tym Oddziału w Krakowie, określone są w Statucie Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego.

DZIAŁ II

ZASADY KIEROWANIA ODDZIAŁEM W KRAKOWIE

Rozdział I

Zakres zadań Kierownictwa Oddziału

§ 3.

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 ogólne;
 - 2) ustala regulaminy wewnętrzne i powołuje zespoły, komisje o charakterze stałym lub doraźnym i określa ich zakres zadań oraz tryb działania;
 - 3) 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) Inspektor Ochrony Danych;
 - 6) Zespół Radców Prawnych;
 - 7) Inspektor Ochrony Radiologicznej;
 - 8) Stanowisko ds. Komunikacji i Promocji – Rzecznik Prasowy;
 - 9) Samodzielne Stanowisko ds. Kontroli Wewnętrznej;
 - 10) Samodzielne Stanowisko ds. Wsparcia i Koordynacji Działalności Leczniczej;
 - 11) Kapelan.

§ 4.

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 wyżej wymienionych 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 Dyrektora Oddziału.
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.

§ 5.

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 oraz nadzorowanie sprawozdawczości z tych prac;
 - 2) nadzór nad opracowaniem i realizacją rocznego Kierunkowego planu tematycznych badań naukowych i prac rozwojowych;
 - 3) nadzór nad prawidłową realizacją i koordynacją wszelkich działań związanych z badaniami klinicznymi prowadzonych w Oddziale w Krakowie;
 - 4) opiniowanie wniosków grantowych na projekty naukowe i badawcze przygotowywane przez pracowników naukowych Oddziału w Krakowie;

- 5) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych, zespołami badawczymi, głównymi badaczami, sponsorami badań klinicznych i organizacjami monitorującymi, w zakresie realizacji badań klinicznych;
 - 6) opracowywanie i udostępnianie informacji naukowej w zakresie przedmiotu działania Oddziału w Krakowie;
 - 7) okresowa ocena dorobku pracowników naukowych zatrudnionych w Oddziale w Krakowie;
 - 8) 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;
 - 9) nadzór nad działalnością podległych komórek w zakresie merytorycznym, organizacyjnym i kadrowym;
 - 10) współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora i kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie nadzorowanych spraw.
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.

§ 6.

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) Klinika Urologii Onkologicznej;
- 6) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 7) Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej;
- 8) Zakład Patomorfologii Nowotworów;
- 9) Zakład Analityki i Biochemii Klinicznej;
- 10) Zakład Fizyki Medycznej;
- 11) Zakład Radioterapii;
- 12) Samodzielna Pracownia Radioterapii Protonowej;
- 13) Blok Operacyjny;
- 14) Przychodnia Przykliniczna;
- 15) Zespół Fizjoterapeutów;
- 16) Zespół Psychologów;
- 17) Pielęgniarka Naczelna;
- 18) Specjalista ds. Epidemiologii;
- 19) Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych;
- 20) Centralna Sterylizatornia;
- 21) Apteka.

§ 7.

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Finansów i Zarządzania należy w szczególności:
 - 1) kierowanie całością spraw administracyjno-technicznych Oddziału w Krakowie;
 - 2) przygotowanie i prowadzenie kontraktowania i rozliczania zawartych kontraktów medycznych i paramedycznych;
 - 3) monitorowanie procesu organizacyjnego i finansowego udzielania świadczeń, usług;
 - 4) analiza przepływu informacji i funkcjonowania pracy Oddziału w Krakowie;
 - 5) realizacja zmian organizacyjnych struktury Oddziału w Krakowie (tworzenie, podział, łączenie, likwidacja jednostek i komórek organizacyjnych);
 - 6) nadzór nad polityką finansową, kadrową i jakością zatrudnienia;
 - 7) nadzór i zatwierdzanie postępowań związanych z realizacją zamówień publicznych;
 - 8) nadzór nad pracami inwestycyjnymi i remontami Oddziału w Krakowie;
 - 9) współpraca ze związkami zawodowymi działającymi w Oddziale w Krakowie;
 - 10) nadzór nad bezpieczeństwem i higieną pracy w Oddziale w Krakowie.
2. Zastępcy Dyrektora Oddziału ds. Zarządzania i Finansów podlegają bezpośrednio następujące komórki organizacyjne:

- 1) Główny Księgowy;
- 2) Dział Finansowo-Księgowy;
- 3) Dział Kadr i Płac;
- 4) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia;
- 5) Dział Kontraktowania, Rozliczeń i Controllingu;
- 6) Dział Organizacyjny;
- 7) Dział Informatyki;
- 8) Dział Administracyjno-Techniczny;
- 9) Archiwum Zakładowe i Dokumentacji Medycznej;
- 10) Stanowisko ds. ppoż.;
- 11) Stanowisko ds. BHP.

§ 8.

Główny Księgowy

1. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) kierowanie i nadzór nad prawidłowym prowadzeniem ksiąg rachunkowych jednostki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, rachunkowości oraz wewnętrzną polityką rachunkowości, w tym organizacji prawidłowego i terminowego obiegu, kontroli i archiwizowania dowodów księgowych w sposób zapewniający właściwy przebieg rozliczeń operacji gospodarczych;
 - 2) nadzór nad właściwym obliczaniem i przygotowaniem deklaracji podatkowych w zakresie podatku dochodowego CIT oraz podatku od towarów i usług VAT, a także monitorowanie prawidłowości naliczeń innych zobowiązań publiczno-prawnych;
 - 3) dysponowaniu środkami finansowymi w sposób zapewniający terminowe regulowanie zobowiązań oraz nadzór nad ściąganiem należności pieniężnych;
 - 4) nadzór nad sporządzeniem okresowych sprawozdań finansowych na potrzeby jednostki oraz instytucji zewnętrznych oraz współpraca z audytorami badającymi księgi rachunkowe;
 - 5) nadzór nad sporządzaniem planów rzeczowo-finansowych oraz dokonywaniu okresowej weryfikacji realizacji zadań zgodnie z przyjętym przez jednostkę planem,
 - 6) bieżące informowanie Dyrekcji o aktualnej sytuacji finansowej jednostki;
 - 7) organizowanie i doskonalenie systemu obiegu wewnętrznej informacji finansowej polegającej na opracowywaniu i aktualizowaniu wewnętrznej polityki rachunkowości oraz instrukcji obiegu dowodów księgowych;
 - 8) działania na rzecz realizowanych programów i projektów finansowanych ze środków funduszy unijnych oraz innych zewnętrznych, w tym nadzór nad prawidłowym rozliczaniem dokumentacji finansowej;

- 9) nadzór nad całokształtem spraw związanych z zasadnością ekonomiczno-finansową umów zawieranych przez jednostkę oraz zapewnienie środków finansowych na realizację tych umów;
- 10) nadzór nad prowadzeniem ksiąg inwentarzowych oraz spraw związanych z gospodarowaniem majątkiem jednostki, rozliczeniu przeprowadzonej inwentaryzacji majątku oraz bieżące monitorowanie księgowości materiałowej (gospodarka magazynowa).

§ 9.

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 negatywnych 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.

§ 10.

Naczelną Pielęgniarką

Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:

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

Rozdział II

Ogólne uprawnienia i obowiązki kierowników jednostek i komórek organizacyjnych

§ 12.

1. Jednostkami i komórkami organizacyjnymi kierują kierownicy.
2. Kierowników jednostek i komórek organizacyjnych wymienionych w Regulaminie Organizacyjnych zatrudnia Dyrektor Oddziału.
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 Oddziału 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 Oddziału lub właściwym Zastępcą Dyrektora Oddziału.
6. Przepisy ust. 1, 3, 4, 5 stosuje się odpowiednio do osób kierujących samodzielными 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 Oddziału, Zastępcy Dyrektora Oddziału, kierownicy komórek – odpowiednio do podległości służbowej.

Rozdział III

Ogólne uprawnienia i obowiązki pracowników

§ 13.

1. Do pracowników Oddziału w Krakowie w zakresie ich praw i obowiązków stosuje się przepisy:
 - 1) kodeksu pracy;
 - 2) ustawy o instytutach badawczych;
 - 3) ustawy 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 na rzecz realizacji zadań Oddziału w Krakowie;
 - 8) wykonywanie powierzonych zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami, wytycznymi i dyspozycjami bezpośrednich przełożonych w zakresie merytorycznym;
 - 9) noszenie identyfikatora zawierającego, imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko;
 - 10) przestrzeganie przepisów o ochronie tajemnicy służbowej.

4. Szczegółowe zakresy czynności służbowych pracowników jednostek i komórek organizacyjnych Oddziału w Krakowie określają ich karty charakterystyki stanowiska pracy.
5. Pracownicy ponoszą odpowiedzialność za terminowe, rzetelne i zgodne z obowiązującymi przepisami wykonywanie powierzonych zadań.

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 charakterystyki stanowiska pracy
2. Karty charakterystyki stanowiska 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 i badawczej

§ 18.

Dział Nauki

Do zadań Działu Nauki należy:

- 1) koordynowanie prac związanych z przygotowaniem rocznego Kierunkowego planu tematycznych badań naukowych i prac rozwojowych oraz corocznej oceny realizacji Planu Naukowego Oddziału w Krakowie;
- 2) gromadzenie dokumentacji do sprawozdań z działalności naukowej Oddziału w Krakowie oraz innych sprawozdań i raportów dla ministra właściwego ds. edukacji i nauki, ministra właściwego ds. zdrowia oraz innych jednostek administracji państwowej w zakresie zadań działalności naukowej Instytutu;
- 3) prowadzenie postępowań o nadanie stopnia naukowego doktora w zakresie nauk medycznych oraz udział w postępowaniach o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego oraz postępowaniach o nadanie tytułu profesora;
- 4) opracowanie dokumentacji do ewaluacji jakości działalności naukowej Oddziału w Krakowie;
- 5) obsługa administracyjna okresowej oceny dorobku naukowego pracowników naukowych Oddziału w Krakowie;
- 6) obsługa administracyjna postępowań konkursowych na stanowiska naukowe w Oddziale w Krakowie;
- 7) administrowanie systemem informacji o nauce i szkolnictwie wyższym POL-on;
- 8) obsługa administracyjna grantów wewnętrznych Instytutu;
- 9) opracowanie rocznych sprawozdań z działalności naukowej Oddziału w Krakowie;
- 10) zakup książek i prenumerata czasopism oraz prowadzenie rejestru ich wpływów, kopii rachunków oraz katalogowanie;
- 11) udostępnianie zbiorów na miejscu w bibliotece (czytelni) oraz wypożyczanie na zewnątrz (częściowo w formie odbitek kserograficznych lub skopiowanych na inne nośniki elektroniczne);
- 12) współpraca z innymi bibliotekami odnośnie wymiany międzybibliotecznej oraz innych form współpracy międzybibliotecznej;
- 13) zapewnienie zdalnego dostępu do zasobów elektronicznych baz danych w ramach Wirtualnej Biblioteki Nauki;
- 14) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Oddziału w Krakowie.

§ 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.

§ 20.

Dział Badań Klinicznych

Do zadań Działu Badań Klinicznych należy w szczególności:

- 1) współpraca ze sponsorami i ich przedstawicielami, badaczami oraz z pracownikami komórek organizacyjnych Oddziału w Krakowie w zakresie badań klinicznych;
- 2) sprawowanie nadzoru administracyjnego nad badaniami klinicznymi (komercyjnymi i niekomercyjnymi) planowanymi w oparciu o wytyczne obowiązujące w Oddziale w Krakowie;
- 3) analiza merytoryczna i negocjacje umów dotyczących badań klinicznych we współpracy z badaczami oraz Zespołem Radców Prawnych;
- 4) analiza ekonomiczna umów oraz negocjacje budżetów badań klinicznych we współpracy z badaczami oraz właściwymi komórkami organizacyjnymi w Oddziale w Krakowie;
- 5) sprawowanie nadzoru nad obiegiem dokumentów dotyczących badań klinicznych, które stanowią własność Oddziału w Krakowie oraz ich archiwizacja;
- 6) prowadzenie rozliczeń badań klinicznych, w tym wystawianie faktur;
- 7) opracowywanie rejestrów dotyczących badań klinicznych prowadzonych w Oddziale w Krakowie oraz prowadzenie ewidencji pacjentów uczestniczących w tych badaniach.

Rozdział II

Jednostki i komórki organizacyjne działalności leczniczej

§ 21.

Klinika Radioterapii

1. Do zadań Kliniki Radioterapii należy w szczególności:
 - 1) działalność diagnostyczno-lecznicza w zakresie rozpoznawania i terapii nowotworów u hospitalizowanych 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 szkoleń wewnętrznych;
- 10) udział w badaniach klinicznych prowadzonych przez Oddział w Krakowie.

§ 22.

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;
 - 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;
 - 7) udział w badaniach klinicznych prowadzonych przez Oddział w Krakowie.
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) Pracownia Endoskopii do zadań, której należy wykonywanie badań endoskopowych, w szczególności:
 - a) bronchoskopii,
 - b) kolonoskopii,
 - c) gastroskopii,

- d) duodendoskopii i endoskopowej wstecznej cholangiopankreatografii,
- e) endoskopowej ultrasonografii (EUS),
- f) przezodbytniczej ultrasonografii (TRUS).

§ 23.

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-, 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;
- 10) udział w badaniach klinicznych prowadzonych w Oddziale w Krakowie.

§ 24.

Klinika Urologii Onkologicznej

Do zadań Kliniki Urologii Onkologicznej należy:

- 1) leczenie chirurgiczne nowotworów układu moczowego, w tym nowotworów prostaty, pęcherza moczowego, nerek, jądra, prącia, nadnerczy i innych chorób układu moczowego;
- 2) wykonywanie małych zabiegów operacyjnych i diagnostycznych w ramach pobytów jednodniowych;
- 3) 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;
- 4) prowadzenie szkoleń dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii ogólnej i onkologicznej;
- 5) wdrażanie nowych metod diagnostyki i leczenia wspomagającego w urologii onkologicznej;

- 6) udział w badaniach naukowych, krajowych i zagranicznych oraz realizacja własnych zadań badawczych;
- 7) udział w badaniach klinicznych realizowanych przez Oddziały w Krakowie.

§ 25.

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;
 - 9) udział w badaniach klinicznych prowadzonych w Oddziale w Krakowie.
2. W skład Kliniki Onkologii Klinicznej wchodzi:
 - 1) Pododdział Leczenia Nowotworów Układu Chłonnego, do zadań którego należy:
 - a) diagnostyka i kompleksowe leczenie pacjentów z chłoniakami nieziarniczymi, chorobą Hodgkina, przewlekłą białaczką limfatyczną i szpiczakiem mnogim,
 - b) prowadzenie badań klinicznych, wymagających podawania leków w warunkach szpitalnych, np. z przeciwciałami bispecyficznymi czy nowoczesnymi metodami immunoterapii,
 - c) współpraca z innymi jednostkami Instytutu;
 - 2) Oddział Chemioterapii Diennej, do zadań którego należy:
 - a) leczenie w trybie jednego dnia, polegające na podawaniu przeciwnowotworowego leczenia systemowego i leków wspomagających według standardów onkologicznych,
 - b) wdrażanie i realizowanie nowych metod leczenia systemowego,
 - c) ocena skuteczności leczenia i działań niepożądanych leczenia,
 - d) współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi w zakresie realizacji badań klinicznych.

§ 26.

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.

§ 27.

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;
 - 4) udział w badaniach klinicznych prowadzonych w Oddziale w Krakowie.
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 Mammotomii.

§ 28.

Zakład Patomorfologii Nowotworów

1. Do zadań Zakładu Patomorfologii Nowotworów należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie pełnego zakresu diagnostyki patomorfologicznej, w tym:
 - a) badań histopatologicznych,
 - b) badań śródoperacyjnych,
 - c) badań cytologicznych z zakresu cytologii złuszczeniowej (w tym ginekologicznej)
 - d) oceny biopsji aspiracyjnych cienkoigłowych (ocena materiału komórkowego uzyskanego ze zmian palpacyjnych jak i niepalpacyjnych monitorowanych tomografią komputerową, ultrasonografią lub konwencjonalną radiologią),
 - e) badań immunohistochemicznych na potrzeby diagnostyki patomorfologicznej oraz selekcji chorych do leczenia spersonalizowanego,
 - f) badań cytometrycznych (ocena ploidii, cyklu komórkowego oraz ekspresji antygenów powierzchniowych i wewnątrzkomórkowych), ze szczególnym uwzględnieniem rozrostów układu chłonnego,
 - g) badań molekularnych na potrzeby diagnostyki patomorfologicznej oraz selekcji chorych do leczenia spersonalizowanego,
 - h) przygotowania materiału komórkowego i tkankowego do badania ultrastruktury w mikroskopie elektronowym;
 - 2) wprowadzanie nowoczesnych technik badawczych służących do diagnostyki nowotworów;
 - 3) prowadzenie badań naukowych z zakresu patomorfologii i biologii molekularnej;
 - 4) udział w badaniach naukowych i klinicznych prowadzonych w Oddziale w Krakowie.
2. W skład Zakładu Patologii Nowotworów wchodzi:
 - 1) Pracownia Histopatologii;
 - 2) Pracownia Immunohistochemii i Technik Specjalnych;
 - 3) Pracownia Cytometrii Przepływowej;
 - 4) Pracownia Diagnostyki Rozrostów Układu Chłonnego;
 - 5) Pracownia Molekularno-Genetyczna (laboratorium);
 - 6) Pracownia Cytologii i Ultrastruktury Komórki.

§ 29.

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;
 - 6) udział w badaniach klinicznych prowadzonych w Oddziale w Krakowie.
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.

§ 30.

Zakład Fizyki Medycznej

1. Do zadań Zakładu Fizyki Medycznej należy udoskonalanie metod terapii i diagnostyki chorób nowotworowych z uwzględnieniem aktualnych kierunków rozwoju technik leczenia i diagnozowania pacjentów oraz z uwzględnieniem obowiązujących standardów i systemów zapewnienia jakości, a w szczególności:
 - 1) wykonywanie prac rutynowych takich jak dozymetria kliniczna, planowanie leczenia w zakresie teleradioterapii i brachyterapii, kontrola jakości urządzeń do radioterapii i diagnostyki obrazowej oraz prace związane z ochroną radiologiczną przy współpracy z klinikami i zakładami oraz innymi jednostkami Oddziału w Krakowie;
 - 2) prowadzenie działalności naukowo-badawczej 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;
 - 3) ścisła współpraca z Inspektorem Ochrony Radiologicznej w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
 - 4) konsultacje w zakresie fizyki medycznej dla zespołów radioterapii, w tym współpracujących z Oddziałem w Krakowie;
 - 5) szkolenie oraz konsultacje dla 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, pomiarowo-kontrolnych oraz audytach prowadzonych przez Oddział w Krakowie oraz przez instytucje zewnętrzne;
 - 7) udział w badaniach klinicznych w zakresie fizyki medycznej realizowanych w Oddziale w Krakowie;
 - 8) konsultacje z zakresu wyposażenia obejmującego radioterapię i diagnostykę obrazową.
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.

§ 31.

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;
 - 12) udział w badaniach klinicznych prowadzonych w Oddziale w Krakowie.
2. W skład Zakładu Radioterapii wchodzi:
 - 1) Pracownia Teleradioterapii;
 - 2) Pracownia Brachyterapii;
 - 3) Pracownia Scyntygrafii;
 - 4) Pracownia Medycyny Nuklearnej;
 - 5) Modelarnia;
 - 6) Pracownia PET.

§ 32.

Samodzielna Pracownia Radioterapii Protonowej

Do zadań Samodzielnej Pracowni Radioterapii Protonowej należy:

- 1) realizacja procedury radioterapii protonowej obejmującej następujące etapy:
 - a) kwalifikacja do leczenia,
 - b) przygotowanie i wykonanie planu radioterapii protonowej,
 - c) monitorowanie realizacji zaakceptowanego planu,
 - d) 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.

§ 33.

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.

§ 34.

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) Rejestracja, do zadań której należy:

- a) obsługa pacjentów w zakresie rejestracji chorych (bieżąca rejestracja pacjentów oraz wyznaczanie i rezerwacja terminów kolejnych wizyt kontrolnych),
 - b) przyjęcia pacjentów do szpitala-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 Poradni Onkologicznej,
 - f) przygotowanie obowiązującej sprawozdawczości statystycznej dotyczącej działalności Poradni Onkologicznej,
 - g) zapewnienie obsługi sekretarki medycznej w Poradni Onkologicznej,
 - h) obsługa pacjenta komercyjnego
 - i) koordynowanie procesu leczenia pacjentów w trybie hotelowym,
 - j) obsługa pacjentów w ramach programów profilaktycznych.
- 18) Poradnia Żywieniowa.

§ 35.

Zespół Fizjoterapeutów

Do zadań Zespołu Fizjoterapeutów należy w szczególności:

- 1) kompleksowa rehabilitacja na wszystkich etapach leczenia pacjenta onkologicznego;
- 2) usprawnianie po zabiegach operacyjnych;
- 3) fizjoterapia osób będących w trakcie oraz po zabiegach radioterapeutycznych;
- 4) wsparcie edukacyjne w zakresie obrządków limfatycznych;
- 5) fizjoterapia pacjentów onkologicznych w zakresie chorób współistniejących np. neurologicznych czy ortopedycznych;
- 6) fizjoprofilaktyka.

§ 36.

Zespół Psychologów

Do zadań Zespołu Psychologów należy w szczególności:

- 1) diagnostyka psychologiczna;
- 2) poradnictwo psychologiczne;
- 3) psychoterapia indywidualna i grupowa pacjentów leczonych w Oddziale w Krakowie oraz osób dorosłych ramach umowy z NFZ.

§ 37.

Specjalista ds. Epidemiologii

Do zadań Specjalisty ds. Epidemiologii 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:
 - a) metod i technik pracy personelu medycznego,
 - b) procesów dezynfekcji i sterylizacji,
 - c) procedur utrzymania czystości i higieny,
 - d) higieną żywienia,
 - e) postępowanie z odpadami,
 - f) 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 pielęgniarzkiej 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.

§ 38.

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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, z późn. zm.).

§ 39.

Centralna Sterylizatornia

Do głównych zadań Centralnej Sterylizatorni należy w szczególności:

- 1) kompleksowe działanie w zakresie dekontaminacji obejmującej mycie, dezynfekcję i sterylizację całego sprzętu medycznego i instrumentarium używanego do leczenia i diagnozowania chorych w Oddziale w Krakowie, w celu zapobiegania zakażeniom;
- 2) świadczenie usług w zakresie dekontaminacji kontrahentom zewnętrznym;

- 3) koordynacja zadań z wszystkimi jednostkami organizacyjnymi Oddziału w Krakowie w celu osiągnięcia maksymalnej skuteczności działania;
- 4) prowadzenie szkoleń wewnętrznych dla pracowników Centralnej Sterylizatorni.

§ 40.

Apteka

1. Do zadań Apteki należy:
 - 1) zaopatrzenie w produkty lecznicze i materiały opatrunkowe jednostki i komórki organizacyjne realizujące działalność leczniczą;
 - 2) opieka farmakologiczna nad pacjentem onkologicznym;
 - 3) monitorowanie działań niepożądanych leków;
 - 4) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych;
 - 5) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Oddziału;
 - 6) racjonalizacja farmakoterapii;
 - 7) nadzór nad gospodarką lekami, radiofarmaceutykami, wyrobami medycznymi oraz dietetycznymi środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia medycznego, produktami leczniczymi do żywienia pozajelitowego;
 - 8) prowadzenie ewidencji produktów leczniczych i wyrobów medycznych uzyskiwanych w formie darów, próbek lekarskich.
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.

Rozdział III

Jednostki i komórki organizacyjne działalności administracyjnej

§ 41.

Dział Kadr i Płac

Do zadań Działu Kadr i Płac należy w szczególności:

- 1) prowadzenie całokształtu spraw osobowych osób zatrudnionych w oparciu o umowy pracę oraz umowy zlecenia, w tym umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawieranych z osobami fizycznymi;
- 2) nadzór kadrowy nad umowami na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawieranymi z osobami innymi niż wymienione w pkt 1 oraz prowadzenie ewidencji tych umów;

- 3) planowanie i bilansowanie potrzeb realizacja polityki w zakresie awansowania, nagradzania i karania pracowników;
- 4) bieżąca współpraca z Ministerstwem Zdrowia w zakresie zawierania i realizacji umów rezydenckich oraz zawieranie i rozliczanie umów w trybie pozarezydenckim;
- 5) prowadzenie dokumentacji związanej z podnoszeniem kwalifikacji pracowników (szkolenia, doskonalenie i doskonalenie) stosownie do zadań i celów statutowych oraz zarządzanie systemem oceny okresowej pracowników;
- 6) prowadzenie oraz rozliczanie spraw socjalnych;
- 7) opracowywanie i aktualizacja wewnętrznych aktów prawnych w zakresie kadrowo-płacowym i spraw socjalnych we współpracy z Zespołem Radców Prawnych;
- 8) przygotowywanie wniosków i przechowywanie dokumentacji dotyczących odznaczeń pracowników;
- 9) sporządzanie list płac według rodzajów prowadzonej działalności oraz komórek organizacyjnych Oddziału w Krakowie;
- 10) prowadzenie i uzgadnianie kont rozrachunków z pracownikami, limitów wynagrodzeń z kosztami, rozrachunków z budżetem i rozrachunków publiczno-prawnych;
- 11) analiza wynagrodzeń pracowników;
- 12) sporządzanie sprawozdawczości z zatrudnienia i płac;
- 13) współpraca z instytucjami zewnętrznymi w przedmiocie prowadzonych spraw pracowniczych.

§ 42.

Dział Kontraktowania, Rozliczeń i Controllingu

Do zadań Działu Kontraktowania, Rozliczeń i Controllingu należy w szczególności:

- 1) w zakresie kontraktowania i rozliczeń:
 - a) przygotowywanie i negocjowanie ofert z płatnikiem,
 - b) współpraca z jednostkami realizującymi świadczenia medyczne w Instytucie w zakresie realizacji zarządzeń Prezesa NFZ, organizacja niezbędnych szkoleń w wyżej wymienionym zakresie,
 - c) monitoring wykonania umów, pod kątem poprawności i kompletności danych, niezbędnych do terminowego rozliczenia,
 - d) wystawianie płatnikom faktur za świadczenia medyczne zgodnie z zapisami umów.
 - e) koordynacja i kontrola działania DILO - weryfikacja terminów i zapisów;
- 2) w zakresie controllingu:
 - a) opracowywanie informacji finansowej dla potrzeb działalności operacyjnej,
 - b) opracowywanie informacji ekonomicznej i statystycznej z uwzględnieniem kosztów medycznych, osobowych, hotelowych,
 - c) analiza kosztów rodzajowych poszczególnych ośrodków kosztów,

- d) wycena procedur medycznych diagnostycznych i zabiegowych, dla potrzeb prawidłowego rachunku kosztów,
- e) opracowywanie i aktualizacja cennika usług medycznych,
- f) współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
- g) sporządzanie informacji zarządczej dla kadry kierowniczej oraz instytucji zewnętrznych,
- h) aktualizacja kluczy podziałowych,
- i) analiza wskaźników ekonomicznych,
- j) współpraca z instytucjami zewnętrznymi przeprowadzającymi kontrole w zakresie spraw związanych ze sprawozdawczością i rozliczeniem świadczeń zdrowotnych.

§ 43.

Dział Finansowo-Księgowy

Do zadań Działu Finansowo-Księgowego należy w szczególności:

- 1) prowadzenie ksiąg rachunkowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, rachunkowości oraz wewnętrzną polityką rachunkowości;
- 2) obliczanie i sporządzanie deklaracji podatkowych CIT (podatek dochodowy od osób prawnych) oraz VAT (podatek od towarów i usług);
- 3) obsługa finansowa w zakresie prawidłowego gospodarowania środkami pieniężnymi w kasie i na rachunkach bankowych;
- 4) sporządzanie okresowych sprawozdań finansowych dla potrzeb sprawozdawczości wewnętrznej i zewnętrznej;
- 5) przygotowywanie dokumentacji finansowo-księgowej dla potrzeb badania sprawozdania finansowego przez biegłego rewidenta oraz współpraca z biegłym rewidentem, a także współpraca z innymi audytorami badającymi księgi rachunkowe jednostki;
- 6) sporządzanie planów rzeczowo-finansowych oraz analiz ekonomicznych w zakresie kształtowania wyniku ekonomicznego;
- 7) obsługa finansowa realizowanych programów i projektów finansowanych ze środków funduszy unijnych i innych zewnętrznych;
- 8) monitorowanie prawidłowego funkcjonowania i ewidencji gospodarki magazynowej;
- 9) prowadzenie ksiąg inwentarzowych oraz spraw związanych z majątkiem jednostki, w tym nadzorowanie prawidłowego prowadzenia dokumentacji ruchu majątku, aktualnym oznakowaniu mienia, rozliczanie majątku po przeprowadzonej inwentaryzacji;
- 10) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi, w tym udział w komisjach i zespołach zadaniowych jednostki.

§ 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 Prawo Zamówień 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.
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;
 - 4) prowadzenie gospodarki odpadami;
 - 5) dbałość o prawidłowy stan obiektów i terenu zewnętrznego, w tym utrzymywanie w czystości budynków oraz terenu Oddziału w Krakowie, bieżące naprawy;
 - 6) zapewnienie czystej bielizny dla oddziałów szpitalnych i czystej odzieży ochronnej dla pracowników;
 - 7) zapewnienie transportu wewnętrznego i zewnętrznego;
 - 8) nadzorowanie stanu technicznego budynków oraz urządzeń infrastruktury technicznej;
 - 9) opracowywanie planów inwestycji, remontów i modernizacji;
 - 10) nadzór nad procesem przygotowania i realizacji inwestycji budowlanych, wykonywanych siłami zewnętrznymi;
 - 11) nadzór nad procesem przygotowania i realizacji robót modernizacyjnych, inwestycyjnych i remontowych;
 - 12) prowadzenie ksiąg obiektu budowlanego;
 - 13) kompletowanie i uaktualnianie dokumentacji technicznej budynków Oddziału w Krakowie;
 - 14) prowadzenie archiwum dokumentacji technicznej.

2. W skład Działu Administracyjno-Technicznego wchodzi:

- 1) Sekcja Administracyjno-Gospodarcza;
- 2) Sekcja Gospodarki Aparaturowej;
- 3) Sekcja Nadzoru i Służb Technicznych.

§ 46.

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 i systemów teleinformatycznych:
 - a) administrowanie i zarządzanie siecią informatyczną,
 - b) administrowanie serwerem poczty elektronicznej Oddziału w Krakowie,
 - c) obsługa sieci komputerowej i urządzeń sieciowych,
 - d) prace w ramach rozwoju sieci i systemu informatycznego.

§ 47.

Archiwum Zakładowe i Dokumentacji Medycznej

Do zadań Archiwum Zakładowego i Dokumentacji Medycznej należy w szczególności:

- 1) współpraca z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Oddziału w Krakowie w zakresie prawidłowego tworzenia teczek spraw zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt;

- 2) przyjmowanie, przechowywanie i zabezpieczenie dokumentacji z komórek organizacyjnych Oddziału w Krakowie oraz prowadzenie jej ewidencji;
- 3) przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Narodowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami i terminami;
- 4) inicjowanie komisijnego brakowania dokumentacji niearchiwalnej oraz przekazywanie wybrakowanej dokumentacji do zniszczenia, po uprzednim uzyskaniu zgody Dyrektora Archiwum Narodowego;
- 5) nadzór formalny i bieżąca kontrola zawartości dokumentacji medycznej;
- 6) prowadzenie całości prac związanych z terminowym wydawaniem i przechowywaniem indywidualnej dokumentacji medycznej;
- 7) prowadzenie korespondencji w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej organom, instytucjom i osobom upoważnionym na mocy odrębnych przepisów.

§ 48.

Zespół Radców Prawnych

Do zadań Zespół Radców Prawnych należy prowadzenie obsługi prawnej Instytutu zgodnie z przepisami ustawy o radcach prawnych, a w szczególności:

- 1) udzielanie dyrekcji Oddziału w Krakowie oraz kierownikom komórek organizacyjnych porad i konsultacji prawnych w zakresie stosowania prawa;
- 2) współpraca z Działem Organizacyjnym w zakresie opiniowania pod względem prawnym dokumentów organizacyjnych, w tym pełnomocnictw oraz projektów zarządzeń Dyrektora Oddziału w Krakowie;
- 3) opiniowanie pod względem prawnym umów oraz aneksów do umów;
- 4) reprezentowanie Oddziału w Krakowie w charakterze pełnomocnika w postępowaniach sądowych, sądowno-administracyjnych, administracyjnych, przed innymi organami orzekającymi oraz urzędami;
- 5) inne sprawy określone w ustawie o radcach prawnych, zlecone przez Dyrektora Oddziału.

§ 49.

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) przygotowanie pełnomocnictw Dyrektora dla pracowników Oddziału we współpracy z Zespołem Radców Prawnych oraz prowadzenie Rejestru Pełnomocnictw;
- 9) aktualizacja danych dotyczących Oddziału w Krakowie w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
- 10) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem majątku Oddziału w Krakowie od ognia i innych zdarzeń losowych oraz ubezpieczenia OC;
- 11) bieżące monitorowanie ogłaszanych naborów w ramach poszczególnych funduszy i konkursów, z których można pozyskać środki na sfinansowanie działalności Oddziału w Krakowie oraz współpraca z administracją rządową, samorządową w zakresie pozyskiwanych środków na dofinansowanie zadań Oddziału w Krakowie;
- 12) nadzorowanie i współuczestnictwo w przygotowywaniu wniosków aplikacyjnych oraz pozostałej dokumentacji dla instytucji dofinansowujących zadania Oddziału w Krakowie w ramach projektów inicjowanych i prowadzonych przez Dział Organizacyjny;
- 13) prowadzenie prac związanych z wdrażaniem i rozliczaniem projektów prowadzonych przez Dział Organizacyjny oraz przygotowywanie sprawozdań okresowych wynikających z dokumentacji projektowej;
- 14) monitorowanie w okresie trwałości Projektu zgodności działań z postanowieniami umowy o dofinansowanie lub wytycznymi programu, w ramach którego realizowany jest projekt prowadzony przez Dział Organizacyjny;
- 15) nadzór nad realizacją i ciągle doskonalenie skuteczności funkcjonowania istniejącego Zintegrowanego Systemu Zarządzania w Oddziale w Krakowie zgodnego z przyjętymi normami krajowymi i międzynarodowymi;
- 16) planowanie, koordynowanie, organizowanie i przeprowadzanie szkoleń specjalistycznych związanych z funkcjonowaniem Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

§ 50.

Stanowisko ds. ppoż.

Do zadań na Stanowisku ds. ppoż. 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:
 - a) przeprowadzanie kontroli stanu ochrony przeciwpożarowej w obiektach i egzekwowanie zarządzeń pokontrolnych,
 - b) zgłaszanie potrzeb i wniosków dotyczących poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej;
 - c) 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 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 1997 r. nr 109, poz. 704 z późn. zm.).

§ 52.

Inspektor Ochrony Radiologicznej

Zakres obowiązków i uprawnień Inspektora Ochrony Radiologicznej szczegółowo określa ustawa z dnia 29 listopada 2000 r.- Prawo atomowe (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1173, z późn. zm.). Do zakresu obowiązków Inspektora Ochrony Radiologicznej należy:

- 1) nadzór nad przestrzeganiem przez Oddział w Krakowie warunków zezwoleń na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące;
- 2) prowadzenie dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dokumentacji wnioskowej;
- 3) 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;
- 4) ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową.

§ 53.

Stanowisko ds. Komunikacji i Promocji – Rzecznik Prasowy

Do zadań realizowanych na Stanowisku ds. Komunikacji i Promocji – Rzecznik Prasowy należy w szczególności:

- 1) prowadzenie działań związanych z kształtowaniem opinii publicznej w imieniu i na rzecz Oddziału w Krakowie poprzez kształtowanie wizerunku Oddziału w Krakowie poprzez kontakty z mediami tj. udzielanie informacji mediom o bieżącej działalności Oddziału w Krakowie, w tym:
 - a) organizacja konferencji prasowych, briefingu prasowych,
 - b) opracowywanie materiałów informacyjnych,
 - c) stały kontakt z mediami,
 - d) bieżące monitorowanie mediów w celu weryfikacji informacji o Oddziale w Krakowie,
 - e) analiza wpływu znaczących wydarzeń w świecie medycznym na wizerunek Oddziału w Krakowie,
 - f) kontakty z fundacjami i organizacjami wspierającymi działalność Oddziału w Krakowie;
- 2) redagowanie i aktualizacja informacji na stronie internetowej Oddziału w Krakowie oraz profilach Oddziału w Krakowie w mediach społecznościowych.

§ 54.

Samodzielne Stanowisko ds. Kontroli Wewnętrznej

Do zadań realizowanych na Samodzielnym Stanowisku ds. Kontroli Wewnętrznej należy w szczególności:

- 1) sporządzanie rocznego planu kontroli wewnętrznej;
- 2) przeprowadzenie kontroli doraźnych zgodnie z decyzją Dyrektora Oddziału;
- 3) realizacja zadań związanych z organizacją i przeprowadzaniem kontroli wewnętrznych m.in. w zakresie przestrzegania regulaminów wewnętrznych, realizacji zarządzeń i komunikatów Dyrektora Oddziału oraz obowiązujących procedur, nadzoru nad dokumentami, jakością wykonywanych zadań;
- 4) przedstawianie Dyrektorowi Oddziału wyników kontroli wewnętrznych i formułowanie zaleceń pokontrolnych;
- 5) analiza informacji o sposobie usunięcia wskazanych nieprawidłowości oraz przeprowadzanie kontroli sprawdzających wykonanie zaleceń pokontrolnych;
- 6) przygotowywanie sprawozdania z realizacji planu kontroli wewnętrznej;
- 7) współdziałanie z jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu zmierzające do doskonalenia funkcjonowania Instytutu.

§ 55.

Samodzielne Stanowisko ds. Wsparcia i Koordynacji Działalności Leczniczej

Do zadań realizowanych na Samodzielnym Stanowisku ds. ds. Wsparcia i Koordynacji Działalności Leczniczej należy w szczególności:

- 1) organizacja i prowadzenie spraw organizacyjno-administracyjnych związanych z systemem kształcenia lekarzy;
- 2) przygotowanie i realizacja działań w zakresie akredytacji i autoryzacji Oddziału w Krakowie;
- 3) monitorowanie realizacji świadczeń medycznych i działań w zakresie działalności leczniczej w ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania;
- 4) wsparcie w zakresie właściwej organizacji administracyjnej procesu zarządzania działalnością leczniczą;
- 5) zapewnienie właściwej organizacji w zakresie systemu i zawartości dokumentacji leczniczej wytwarzanej w poszczególnych komórkach medycznych;
- 6) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie działania systemu informatycznego, zatrudniania personelu lekarskiego i pomocniczego oraz spraw związanych z realizacją działalności leczniczej.

§ 56.

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

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 57.

1. Oddział w Krakowie prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - 1) szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Oddział w Krakowie realizuje również zadania dydaktyczne, badawcze i profilaktyczne w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
3. Oddział w Krakowie udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie: anestezjologii i intensywnej terapii, diagnostyki laboratoryjnej, genetyki klinicznej, medycyny nuklearnej, mikrobiologii lekarskiej, onkologii klinicznej, patomorfologii, położnictwa i ginekologii, radiologii i diagnostyki obrazowej, radioterapii onkologicznej, terapii protonowej, urologii, chirurgii onkologicznej, raka piersi i jelita grubego, programów lekowych.

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.

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 oraz przy ul. Radzikowskiego 152 w przypadku terapii protonowej.

Rozdział III

Zasady i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 59.

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

§ 60.

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne i specjalistyczne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z wpisem na listę oczekujących.
2. 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.
3. Pacjenci są informowani o terminie udzielenia świadczenia zdrowotnego, a także o zmianach tego terminu.

§ 61.

1. Wszystkie osoby zgłaszające się do Oddziału w Krakowie w celu udzielenia im świadczeń zdrowotnych podlegają obowiązkowej rejestracji jako chorzy. Obowiązek rejestracji dotyczy zarówno pierwszej, jak i każdej kolejnej wizyty w Oddziale w Krakowie.

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 lub z wykorzystaniem innych środków komunikacji elektronicznej

§ 62.

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 Karty 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.
1. Celem podjęcia leczenia ambulatoryjnego, pacjent kierowany jest do odpowiedniej komórki Oddziału w Krakowie udzielającej świadczeń zdrowotnych w tym zakresie. W przypadku konieczności leczenia szpitalnego, lekarz wydaje skierowanie do leczenia stacjonarnego w Oddziale w Krakowie.
 2. 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 wdrożonego w Oddziale w Krakowie Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

DZIAŁ V

WYSOKOŚĆ OPŁAT POBIERANYCH PRZEZ ODDZIAŁ W KRAKOWIE

Rozdział I

Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 63.

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) 14,00 zł - za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej;
 - 2) 0,49 zł - za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej;
 - 3) 2,80 zł - za udostępnienie dokumentacji medycznej 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.
4. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana na informatycznym nośniku danych lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.

Rozdział II

Opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny

§ 64.

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do przechowywania zwłok na podstawie ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych 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

Opłaty za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§ 65.

1. Pacjenci nie posiadający prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ponoszą koszty świadczeń udzielonych w Oddziale w Krakowie.
2. Wysokość opłat za udzielone świadczenia inne niż finansowane ze środków publicznych ustala w odrębnym trybie Dyrektor Oddziału.
3. Wycena świadczeń odbywa się w Dziale Kontraktowania Rozliczeń i Controllingu 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 Kontraktowania Rozliczeń i Controllingu wycenia procedurę na podstawie katalogu, przedstawionego we właściwym Zarządzeniu Prezesa NFZ.

DZIAŁ VI

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 66.

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 według 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 właściwego ministra ds. zdrowia oraz w umowach z tymi podmiotami.

DZIAŁ VII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 67.

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

§ 68.

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

