

Spis treści

DYREKTOR.....	4
DZIAŁ ZASOBÓW LUDZKICH.....	6
DZIAŁ AUDYTU WEWNĘTRZNEGO	9
ZESPÓŁ RADCÓW PRAWNYCH.....	10
ZESPÓŁ DS. BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY	12
ZESPÓŁ DUSZPASTERSKI	15
SEKCJA OBSŁUGI ZARZĄDU.....	16
STANOWISKO DS. OBRONNYCH	18
STANOWISKO DS. PRZECIWPOŻAROWYCH.....	20
INSPEKTOR OCHRONY DANYCH.....	21
INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ.....	23
PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH	25
PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. CYBERBEZPIECZEŃSTWA	27
PEŁNOMOCNIK DS. PRAW PACJENTA	28
PEŁNOMOCNICY WG ZARZĄDZEŃ	29
MIĘDZYNARODOWA NAUKOWA RADA KONSULTACYJNA.....	31
RZECZNIK PRASOWY	33
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH.....	35
LEKARZ NACZELNY.....	36
NACZELNA PIEŁĘGNIARKA/ZESPÓŁ NACZELNEJ PIEŁĘGNIARKI.....	37
DZIAŁ EPIDEMIOLOGII	39
DZIAŁ OBSŁUGI PACJENTA.....	41
CENTRALNA STERYLIZATORNIA	44
DZIAŁ TRANSPORTU	46
FARMAKOLOG KLINICZNY	48
APTEKA SZPITALNA	49
DZIAŁ STATYSTYKI MEDYCZNEJ	52
SEKCJA ŻYWIENIA.....	55
NOCNA I ŚWIĄTECZNA POMOC LEKARSKA	57
KLINIKA ALERGOLOGII, CHORÓB PŁUC I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH	58
KLINIKA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII.....	60
KLINIKA CHIRURGII GASTROENTEROLOGICZNEJ I TRANSPLANTOLOGII	62

KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ I NACZYNIOWEJ	64
KLINIKA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH, ENDOKRYNOLOGII I DIABETOLOGII.....	66
KLINIKA GASTROENTEROLOGII CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH.....	68
KLINIKA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH, NEFROLOGII I TRANSPLANTOLOGII	70
KLINIKA DERMATOLOGII	72
KLINIKA HEMATOLOGII	74
KLINIKA GINEKOLOGII, GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ I ROZRODCZOŚCI	76
KLINIKA KARDIOCHIRURGII I TRANSPLANTOLOGII.....	78
KLINIKA KARDIOLOGII	80
KLINIKA POŁOŻNICTWA I PERINATOLOGII	83
KLINIKA NEUROLOGII	86
KLINIKA NEUROCHIRURGII	89
KLINIKA ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII.....	91
KLINIKA OTORYNOLARYNGOLOGII	93
KLINIKA PEDIATRII I ALERGOLOGII.....	95
KLINIKA RADIOLOGII, RADIOTERAPII I MEDYCZYNY NUKLEARNEJ	97
KLINIKA REUMATOLOGII, CHOROÓB TKANKI ŁĄCZNEJ I CHOROÓB RZADKICH	102
KLINIKA UROLOGII I UROLOGII ONKOLOGICZNEJ.....	104
ODDZIAŁ CHIRURGII PLASTYCZNEJ, REKONSTRUKCYJNEJ I CHIRURGII RĘKI	106
ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I HEPATOLOGII	108
ODDZIAŁ OKULISTYKI	110
ODDZIAŁ ONKOLOGII	112
ODDZIAŁ TORAKOCHIRURGII.....	114
SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY	116
ODDZIAŁ REHABILITACJI MEDYCZNEJ - OTWOCK.....	119
PRZYCHODNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	121
PRZYCHODNIA MEDYCZYNY RODZINNEJ	123
PRZYCHODNIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	125
PORADNIE BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH.....	127
PORADNIA SPECJALISTYCZNO-KONSULTACYJNA	129
PORADNIA WIELOSPECJALISTYCZNA	132
CENTRALNE LABORATORIUM	134
CENTRUM PATOMORFOLOGII	136
CENTRUM USPRAWNIANIA LECZNICZEGO.....	138
CENTRUM KARDIOLOGII KLINICZNEJ I CHOROÓB RZADKICH UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO.....	140

CENTRUM CHORÓB SERCA	145
POLIKLINIKA W WARSZAWIE UL. SANDOMIERSKA 5/7.....	146
POLIKLINIKA W CIECHANOWIE UL. MICKIEWICZA 8.....	148
POLIKLINIKA W RADOMIU UL. ORŁĄT LWOWSKICH 5	152
POLIKLINIKA W SIEDLCACH UL. STAROWIEJSKA 66.....	155
DZIAŁ ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	159
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. NAUKOWYCH	161
CENTRUM WSPARCIA BADAŃ KLINICZNYCH.....	162
KATEDRA MEDYCYN CYFROWEJ, INNOWACJI I WDROŻEŃ	166
KATEDRA KARDIOLOGII	168
KATEDRA CENTRUM KARDIOLOGII KLINICZNEJ	170
KATEDRA ENDOKRYNOLOGII, DIABETOLOGII I CHORÓB METABOLICZNYCH.....	172
KATEDRA DERMATOLOGII, WENEROLOGII, DERMATOLOGII DZIECIĘCEJ I MEDYCYN ESTETYCZNEJ	174
KATEDRA RADIOLOGII, RADIOTERAPII I MEDYCYN NUKLEARNEJ.....	176
KATEDRA ZDROWIA PROKREACYJNEGO	177
KATEDRA ZDROWIA KOBIETY	179
REGIONALNE CENTRUM MEDYCYN CYFROWEJ	181
BIOBANK	182
DZIAŁ NAUKI	186
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. FINANSOWYCH.....	187
GŁÓWNY KSIĘGOWY	188
ZASTĘPCA GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO	190
DZIAŁ KSIĘGOWOŚCI I SPRAWOZDAWCZOŚCI	192
DZIAŁ KONTROLINGU I ANALIZ.....	199
DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I MARKETINGU.....	203
DZIAŁ PROJEKTÓW	206
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. ORGANIZACYJNYCH.....	209
DZIAŁ TELEINFORMATYKI	210
DZIAŁ INWESTYCJI I REMONTÓW	215
ARCHIWUM.....	218
PUNKT INFORMACYJNO-KANCELARYJNY	221
DZIAŁ INŻYNIERII MEDYCZNEJ	226
DZIAŁ ZAOPATRZENIA	229
CENTRUM PROJEKTÓW E-ZDROWIE	232

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>DYREKTOR</p>
--	------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dyrektorowi podlegają bezpośrednio:
 - a) Zastępca Dyrektora ds. Medycznych;
 - b) Zastępca Dyrektora ds. Naukowych;
 - c) Zastępca Dyrektora ds. Finansowych;
 - d) Zastępca Dyrektora ds. Organizacyjnych.
2. Dyrektor nadzoruje komórki organizacyjne Instytutu wymienione w załącznikach do Regulaminu Organizacyjnego.
3. Dyrektor jest w szczególności bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników podległych mu obszarów i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń (ustnych, pisemnych).

Plan Ciągłości Działania

§ 2

W przypadku nagłej nieobecności Dyrektora powierza się nadzorowanie obszarów w następujący sposób:

1. Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, w przypadku jego nieobecności,
2. Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych, w przypadku jego nieobecności,
3. Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych, w przypadku jego nieobecności,
4. Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych

lub wskazany pracownik zgodnie udzielonym pełnomocnictwem Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora pełniącego obowiązki Dyrektora podczas jego nieobecności.

Załącznik Nr D-2

(usunięto)

Załącznik Nr D-3

(usunięto)

Załącznik Nr D-4

(usunięto)

Załącznik Nr D-5

(usunięto)

Załącznik Nr D-6

(usunięto)

Załącznik Nr D-7

(usunięto)

Załącznik Nr D-8

(usunięto)

Załącznik Nr D-9

(usunięto)

—

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">DZIAŁ ZASOBÓW LUDZKICH</h2>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Pracę Sekcji Kadr oraz Sekcji Płac nadzorują Kierownicy Sekcji lub wyznaczeni koordynatorzy.
5. Kierownika Działu zastępuje wyznaczony Kierownik Sekcji lub koordynator, a w przypadku jego nieobecności wyznaczony przez Kierownika Działu pracownik.
6. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu oraz w zakresie prowadzonych spraw m.in. z Departamentem Zdrowia MSWiA, Ministerstwem Zdrowia, Urzędem Marszałkowskim, Okręgową Izbą Lekarską, Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, Rejonowym Urzędem Pracy oraz Państwowym Funduszem Osób Niepełnosprawnych.
7. Sekcja Kadr i Sekcja Płac przyjmują interesantów od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 9.00 oraz 12.00 – 14.00.

§ 2

W ramach Działu funkcjonują:

- 1) Sekcja Kadr;
- 2) Sekcja Płac.

Zakres zadań Działu


§ 3

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) realizowanie polityki kadrowej we współdziałaniu z kadrą kierowniczą wszystkich komórek organizacyjnych Instytutu;

- 2) prowadzenie całokształtu spraw związanych z zatrudnieniem osób na podstawie stosunku pracy oraz na podstawie umów cywilnoprawnych;
- 3) kształtowanie polityki awansowej i płacowej;
- 4) realizowanie programów doskonalenia zawodowego pracowników;
- 5) rekrutacja i selekcja pracowników;
- 6) realizowanie programów adaptacji zawodowej nowozatrudnionych pracowników;
- 7) realizowanie programów ocen pracowników oraz badanie dotyczące satysfakcji zawodowej pracowników;
- 8) tworzenie rezerwy kadrowej na stanowiska kierownicze i samodzielne;
- 9) naliczanie wynagrodzeń i sporządzanie list płac do zapłaty przelewem i do Kasy.
- 10) dotyczących umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych;
- 11) przygotowanie jednorazowych bądź okresowych (miesięcznych, kwartalnych, rocznych) sprawozdań do uprawnionych instytucji zewnętrznych – GUS, NFZ, Departament Zdrowia, Urząd Marszałkowski, PFRON;
- 12) sporządzanie okresowych raportów, analiz i informacji dla komórek organizacyjnych Instytutu – Dział Księgowości i Sprawozdawczości, Dział Rozliczeń,
- 13) sporządzanie sprawozdań, prowadzenie rejestrów, w tym:
 - a) rejestru, dokumentacji oraz rozliczanie umów zleceń, umów o dzieło i innych umów cywilno-prawnych, wraz prowadzeniem i rozliczaniem grafików pracy;
 - b) rejestru, dokumentacji osób pracujących w formie wolontariatu.
- 14) przeprowadzanie postępowań o udzielenie zamówienia w przedmiocie usług społecznych i innych szczegółowych usług zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych;
- 15) prowadzenie rejestru delegacji, wyjazdów służbowych krajowych i zagranicznych;
- 16) współpraca z Zespołem Radców Prawnych w sprawach dotyczących tworzenia i zmian regulaminów szpitalnych;
- 17) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Finansowych zwłaszcza w sprawach związanych z akceptacją i zatrudnieniem osób na podstawie stosunku pracy, na podstawie umów cywilnoprawnych oraz akceptacji polityki awansowej i płacowej – które mają skutek finansowy dla Instytutu;
- 18) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami;
- 19) realizowanie programów doskonalenia zawodowego pracowników.

(usunięto)

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">DZIAŁ AUDYTU WEWNĘTRZNEGO</h2>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział Audytu Wewnętrznego podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Dział Audytu Wewnętrznego współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań Działu

§ 2

Do zadań Działu Audytu Wewnętrznego należy w szczególności:

- 1) opracowywanie planu audytu na podstawie analizy ryzyka na następny rok kalendarzowy w terminie do końca listopada danego roku i przedstawienie go do akceptacji Dyrektorowi, a następnie przekazanie kopii planu do właściwej komórki organu nadzorującego;
- 2) przedstawianie do zatwierdzenia Dyrektora sprawozdania z wykonania planu audytu do końca stycznia każdego roku za rok poprzedni;
- 3) przeprowadzanie audytu na zlecenie Dyrektora poza planem audytu w uzasadnionych przypadkach;
- 4) przeprowadzanie analizy ryzyka z uwzględnieniem w szczególności zadań wynikających z planu działalności, zgodnie z obowiązującymi przepisami i wytycznymi w tym zakresie;
- 5) prowadzenie dokumentacji dotyczącej zadania audytowego;
- 6) prowadzenie pozostałej dokumentacji audytu wewnętrznego w szczególności: upoważnienie, dokumentacji roboczej związanej z przygotowaniem planu audytu, plan audytu, sprawozdań z prowadzenia audytu wewnętrznego, wyniki oceny wewnętrznej i zewnętrznej audytu wewnętrznego;
- 7) wnioskowanie do Dyrektora o wyrażenie zgody na powołanie przez audytora rzeczoznawcy lub audytora zewnętrznego;
- 8) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2>ZESPÓŁ RADCÓW PRAWNYCH</h2>
--	---------------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Radcowie prawni wykonujący zawód w ramach stosunku pracy zajmują samodzielne stanowiska podległe bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.
2. Za koordynację pomocy prawnej w Instytucie odpowiedzialny jest Koordynator Zespołu Radców Prawnych Instytutu.
3. Obsługę Zespołu zapewnia Asystent Zespołu.
4. Przełożonym Asystenta Zespołu jest Radca Prawny - koordynator.
5. Zespół Radców Prawnych współpracuje z w wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu, a w szczególności z Działem Zasobów Ludzkich w zakresie zmian w rejestrach Instytutu, tworzenia regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, pism informacyjnych oraz Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjentów w sprawie skarg i wniosków wpływających do Instytutu.

Zakres zadań Zespołu

§ 2

Do zadań Zespołu należy w szczególności:

- 1) udzielanie Zarządowi Instytutu i kierownikom komórek organizacyjnych Instytutu porad i konsultacji prawnych, przygotowywania we współpracy z komórkami merytorycznymi projektów umów oraz zmian do umów, sporządzanie opinii prawnych oraz udzielanie wyjaśnień w zakresie stosowania prawa;
- 2) informowanie Zarządu Instytutu i kierowników komórek organizacyjnych Instytutu o:
 - a) zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie działalności Instytutu,
 - b) uchybieniach w działalności Instytutu w zakresie przestrzegania prawa skutkach tych uchybień;
- 3) występowanie w charakterze pełnomocnika Instytutu w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi;
- 4) nadzór prawny nad egzekucją należności Instytutu.

§ 3

Do zadań Asystenta Zespołu należy obsługa kancelaryjna Zespołu, polegająca w szczególności na:

- 1) odbieraniu i wysyłaniu korespondencji Zespołu;
- 2) prowadzeniu książki kancelaryjnej i dzienników korespondencyjnych;
- 3) nadzorowaniu terminów rozpraw, odpowiedzi na pisma i umówionych spotkań;
- 4) umawianiu spotkań w związku ze sprawami prowadzonymi przez Zespół;
- 5) przygotowywaniu korespondencji do wysłania, w tym kserowaniu dokumentacji wysyłanej do sądu lub ubezpieczyciela w związku z toczącymi się postępowaniami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p style="text-align: center;">ZESPÓŁ DS. BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY</p>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Zespół podlega bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.
2. Pracami Zespołu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Zespołu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Zespołu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Zespołu wyznacza spośród pracowników Zespołu zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
5. Zespół współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu, a w szczególności z Działem Zasobów Ludzkich, Poradnią Medycyny Pracy oraz z firmami zewnętrznymi działającymi na terenie Instytutu.

Zakres zadań Zespołu

§ 2

Do zakresu zadań Zespołu należy w szczególności:

- 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których są zatrudnione kobiety w ciąży lub karmiące dziecko piersią, młodociani, niepełnosprawni, pracownicy wykonujący pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w Instytucie;
- 2) bieżące informowanie Dyrektora o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń;
- 3) sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy;
- 4) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań

techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy;

- 5) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji zakładu pracy albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji;
- 6) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników;
- 7) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach produkcyjnych;
- 8) przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy;
- 9) udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 10) opracowywanie planu zabezpieczenia oraz zasad przydziału i korzystania ze środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia ochronnego/roboczego dla pracowników Instytutu;
- 11) określenie zasad prania odzieży szpitalnej;
- 12) prowadzenie dokumentacji przydzielonej odzieży, o której mowa w pkt. 10;
- 13) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy;
- 14) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków;
- 15) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
- 16) doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 17) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą;
- 18) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najważniejszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej;
- 19) organizowanie i przeprowadzanie szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 20) współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków

uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami;

- 21) współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnych przepisach;
- 22) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników;
- 23) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
 - a) podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach;
 - b) podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy;
- 24) uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2>ZESPÓŁ DUSZPASTERSKI</h2>
--	-------------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Zespół podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Pracami Zespołu kieruje Kapelan - Koordynator, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kapelan - Koordynator wyznacza spośród pracowników Zespołu zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
4. Zespół współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań Zespołu

§ 2

Do zadań Zespołu należy w szczególności:

- 1) całokształt posług duszpasterskich ukierunkowanych na realizację potrzeb religijnych pacjentów oraz pracowników Instytutu;
- 2) odprawiania Mszy Świętej;
- 3) sprawowanie spowiedzi świętej dla pacjentów i pracowników zgodnie z ich wolą;
- 4) odprawianie nabożeństw okolicznościowych;
- 5) obchód duszpasterski po Klinikach/Oddziałach – udzielanie sakramentów;
- 6) wykonywanie innych posług religijnych, zgodnie z wolą pacjentów lub ich opiekunów oraz rodzin;
- 7) rozmowy duszpasterskie z pacjentami, personelem oraz osobami odwiedzającymi;
- 8) dbałość o wyposażenie i wystrój kaplicy Instytutu.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2>SEKCJA OBSŁUGI ZARZĄDU</h2>
--	---------------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Sekcja podlega bezpośrednio pod Dyrektora Instytutu oraz pośrednio pod:
 - a) Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych,
 - b) Zastępcę Dyrektora ds. Naukowych,
 - c) Zastępcę Dyrektora ds. Finansowych,
 - d) Zastępcę Dyrektora ds. Organizacyjnychzwanym w dalszej części Zarządem Instytutu PIM MSWiA.
2. Pracami Sekcji kieruje Kierownik Sekcji, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Sekcji jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Sekcji i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. W przypadku nieobecności Kierownika Sekcji jego obowiązki przejmuje pracownik wyznaczony spośród pracowników Sekcji.
5. Sekcja współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań Sekcji

§ 2

Do zadań Sekcji należy w szczególności:

- 1) obsługa zadań zleconych przez Zarząd Instytutu;
- 2) koordynowanie i nadzorowanie tematów prawno-regulacyjnych Instytutu wraz ze ścisłą współpracą z Zespołem Radców Prawnych;
- 3) przygotowywanie posiedzeń Zarządu;
- 4) sporządzanie wszelkich dokumentów, m.in. harmonogramów, protokołów itp.;
- 5) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu celem uzyskania niezbędnych danych oraz informacji umożliwiających zapewnienie odpowiedzi na priorytetowe pisma kierowane do Zarządu od m.in.: ministerstw, Posłów i Senatorów, NFZ i ważnych instytucji;
- 6) prowadzenie wszelkiego rodzaju sprawozdawczości, analiz oraz innych zadań analitycznych, umożliwiających sprawne funkcjonowanie Zarządu;

- 7) przygotowywanie zarządzeń, poleceń służbowych i innych dokumentów regulujących przepisy wewnętrzne/zewnętrzne;
- 8) organizacja pracy Sekretariatów Dyrektora i Zastępców Dyrektora, w tym we współpracy z Sekcją Transportu w zakresie zapotrzebowania na środki transportu dla Zarządu Instytutu;
- 9) wyznaczanie zasad etyki i *compliance* w Instytucie;
- 10) opieka i koordynacja Gości, którzy odwiedzają Zarząd Instytutu;
- 11) bieżąca archiwizacja dokumentów dotyczących działalności Sekcji i przekazywanie dokumentacji archiwalnej do Archiwum;
- 12) udział w szkoleniach wewnętrznych organizowanych dla pracowników Instytutu;
- 13) organizowanie szkoleń wewnętrznych zgodnie z kompetencjami Sekcji;
- 14) inne zadania wynikające z kompetencji Sekcji.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">STANOWISKO DS. OBRONNYCH</h2>
---	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Stanowisko podlega bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.
2. Za pracę na stanowisku odpowiada Główny Specjalista ds. Obronnych.
3. Główny Specjalista ds. Obronnych:
 - a) współpracuje z:
 - komórkami organizacyjnymi Instytutu,
 - właściwymi do spraw obronnych i bezpieczeństwa komórkami organizacyjnymi Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
 - Wojskowymi Komendami Uzuppełnień,
 - właściwymi do spraw obronnych i zarządzania kryzysowego komórkami organizacyjnymi Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego,
 - jednostkami samorządu terytorialnego,
 - podmiotami wydzielającymi bazę łóżkową na potrzeby służb mundurowych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych na obszarze województwa mazowieckiego,
 - b) pełni obowiązki sekretarza Zespołu ds. Reagowania Kryzysowego.

Zakres zadań Stanowiska ds. Obronnych

§ 2

Do zadań Stanowiska należy w szczególności:

- 1) opracowywanie i aktualizowanie dokumentacji związanej z planowaniem działalności Instytutu w okresie zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny;
- 2) prowadzenie książki etatowej Instytutu na okres zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny oraz spraw związanych z zapewnieniem obsady stanowisk etatowych;
- 3) prowadzenia spraw związanych z wnioskowaniem o nałożenie przez organy samorządu terytorialnego świadczeń rzeczowych i osobistych na rzecz Instytutu na okres zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny;
- 4) prowadzenie spraw związanych z przygotowaniem do wydzielenia przez podmioty lecznicze na obszarze województwa mazowieckiego bazy łóżkowej na potrzeby służb mundurowych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, na okres zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny;

- 5) opracowywanie i aktualizowanie dokumentacji Stałego Dyżuru tworzonego przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2>STANOWISKO DS. PRZECIWOŻAROWYCH</h2>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Stanowisko ds. przeciwpożarowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Pracownik zatrudniony na stanowisku ds. przeciwpożarowych współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi oraz Państwową Strażą Pożarną.

Zakres zadań Stanowiska ds. przeciwpożarowych

§ 2

Do zadań Stanowiska należy w szczególności:

- 1) prowadzenie kontroli stanu bezpieczeństwa pożarowego obiektów Instytutu;
- 2) zgłaszanie Dyrektorowi wniosków zmierzających do poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej obiektów Instytutu;
- 3) dopilnowanie i nadzorowanie wymaganych przepisami terminów konserwacji urządzeń, instalacji i sprzętu przeciwpożarowego;
- 4) organizowanie ćwiczeń ewakuacji zgodnie z wymaganiami obowiązujących przepisów;
- 5) prowadzenie niezbędnej dokumentacji związanej z ochroną przeciwpożarową;
- 6) prowadzenie szkoleń personelu w zakresie ochrony przeciwpożarowej;
- 7) udział w komisjach odbioru obiektów po remontach;
- 8) współpraca z właściwą terenowo komendą Państwowej Straży Pożarnej.



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Stanowisko Inspektora Ochrony Danych jest samodzielnym stanowiskiem podległym bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Zatrudniony na stanowisku Inspektora Ochrony Danych współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań Inspektora Ochrony Danych

§ 2

Inspektor Ochrony Danych realizuje zadania w zakresie ochrony danych, w szczególności:

- 1) informowanie Dyrektora jako Administratora lub osoby przez niego upoważnionej oraz pracowników o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (zwanym dalej Rozporządzeniem), ustawy o ochronie danych osobowych oraz innych obowiązujących przepisów;
- 2) monitorowanie przestrzegania Rozporządzenia oraz innych przepisów Unii i państw członkowskich oraz polityk Administratora;
- 3) bieżące szkolenie personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania danych;
- 4) przeprowadzania systematycznych audytów w organizacji, w której został powołany i przekazywanie raportów z audytu Dyrekcji Instytutu;
- 5) udzielanie wskazówek Administratorowi w przedmiocie wdrożenia odpowiednich i skutecznych środków technicznych jak również organizacyjnych mających zabezpieczyć dane osobowe oraz jak wykazać przestrzeganie prawa przez administratora lub podmiotu przetwarzającego dane w szczególności, jeżeli chodzi o identyfikowanie ryzyka związanego z przetwarzaniem, o jego ocenę pod kątem źródła, charakteru, prawdopodobieństwa i wagi zagrożenia oraz o najlepsze praktyki pozwalające zminimalizować to ryzyko;
- 6) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków oraz monitorowanie ich wykonania w przypadku, gdy administrator danych przed rozpoczęciem przetwarzania

zobowiązany jest do przeprowadzenia oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych;

- 7) pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane przetwarza Administrator jak i dla organu nadzorującego w tym: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych i jest zobowiązany z nim współpracować w zakresie wymaganym przez powszechnie obowiązującego przepisy prawa;
- 8) zapewnienie ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych i danych medycznych zawartych w zbiorach systemów informacyjnych (informatycznych i kartotekowych) Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA;
- 9) sprawowanie nadzoru nad wdrażaniem oraz aktualizowaniem stosownych środków organizacyjno-technicznych w celu zapewnienia bezpieczeństwa danych;
- 10) sprawowanie nadzoru, kontroli funkcjonowania zabezpieczeń informacji w systemach informacyjnych służących do przetwarzania danych osobowych;
- 11) nadzór i kontrola nad obiegiem dokumentacji zawierającej dane osobowe;
- 12) nadzór i kontrola nad udostępnianiem i użyczeniem danych przetwarzanych w PIM MSWiA uprawnionym podmiotom;
- 13) niezwłoczne informowanie Administratora lub osoby przez niego upoważnionej o stwierdzonych przypadkach naruszenia przepisów ustawy o ochronie danych osobowych;
- 14) podejmowanie stosownych działań zgodnie z „Polityką bezpieczeństwa danych osobowych” w przypadku wykrycia nieuprawnionego dostępu do danych osobowych, bazy danych, naruszenia zabezpieczenia danych znajdujących się w systemie informatycznym i zbiorach kartotekowych, naruszenia poufności, integralności i rozliczalności danych osobowych. Przywracanie stanu prawidłowego, identyfikowanie przyczyn naruszenia, osób odpowiedzialnych oraz przedstawianie wniosków z podejmowanych działań;
- 15) prowadzenie ewidencji i rejestrów określonych w „Polityce bezpieczeństwa danych osobowych”;
- 16) określanie uprawnień użytkowników do dostępu do zbiorów danych osobowych i wydawanie w imieniu Administratora stosownych upoważnień do ich przetwarzania;
- 17) przedstawianie Administratorowi raportów dotyczących stanu zabezpieczenia danych osobowych w Instytucie, w tym propozycji poprawiających bezpieczeństwo danych oraz wniosków dotyczących odpowiedzialności osób winnych uchybień;
- 18) inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć w zakresie doskonalenia bezpieczeństwa danych osobowych w Instytucie;
- 19) organizowanie i prowadzenie czynności kontrolnych dokonywanych w Instytucie przez organy państwowe uprawnione w zakresie ochrony danych osobowych;
- 20) przygotowywanie niezbędnej dokumentacji oraz korespondencji w zakresie realizowanych spraw;
- 21) wykonywanie innych zadań zleconych przez Administratora.



Państwowy Instytut
Medyczny MSWiA

INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Zatrudniony na stanowisku Inspektora Ochrony Radiologicznej współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.


Zakres zadań

§ 2

Cele i zadania:

- 1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według procedur wewnętrznych i instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób przebywających w jednostce organizacyjnej w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;
- 2) tworzenie lub udział w tworzeniu procedur wewnętrznych i instrukcji pracy dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
- 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) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy, programu pomiarów dawek indywidualnych oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie tych programów i ewidencji do zatwierdzenia kierownikowi jednostki organizacyjnej;
- 5) nadzór nad realizacją programów, o których mowa w pkt 4;
- 6) prowadzenie wykazu źródeł promieniowania jonizującego;
- 7) prowadzenie okresowych ocen stanu systemów bezpieczeństwa i ostrzegania;
- 8) informowanie i szkolenie pracowników w zakresie ochrony radiologicznej;
- 9) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawienie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej;

- 10) ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, przyrządy dozymetryczne oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
- 11) współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy albo osobami wykonującymi zadania tej służby, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- 12) wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosowanie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień, w szczególności w odniesieniu do:
 - a) optymalizacji i ograniczników dawki (limitów użytkowych dawki),
 - b) obiektów, instalacji oraz stosowania źródeł promieniowania jonizującego i ich wymiany,
 - c) wyznaczanie terenów kontrolowanych i nadzorowanych,
 - d) klasyfikacji pracowników,
 - e) pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów dawek indywidualnych,
 - f) wyposażenia w przyrządy dozymetryczne,
 - g) programów zapewnienia jakości,
 - h) monitoringu środowiska,
 - i) postępowania z odpadami promieniotwórczymi i wypalonym paliwem jądrowym,
 - j) zapobiegania zdarzeniom radiacyjnym i wypadkom,
 - k) przygotowania na wypadek zdarzenia radiacyjnego oraz reagowania w przypadku wystąpienia takiego zdarzenia,
 - l) szkoleń pracowników oraz dopuszczenia ich do pracy w warunkach narażenia;
- 13) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, w przypadku naruszenia warunków zezwolenia lub wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, oraz niezwłoczne informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie;
- 14) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, w przypadku, gdy na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
- 15) udział w działaniach podejmowanych w zakresie zapobiegania zdarzeniom radiacyjnym, przygotowania do takich zdarzeń i reagowania na nie;
- 16) nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w przypadku przekształcenia jednostki organizacyjnej albo zakończenia przez nią działalności oraz niezwłoczne informowanie organu, który wydał zezwolenie o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p style="text-align: center;">PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH</p>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Stanowisko Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych jest samodzielnym stanowiskiem podległym bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Osoba zatrudniona na stanowisku Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych realizuje zadania przy pomocy wyodrębnionej i podległej mu merytorycznie komórki organizacyjnej do spraw ochrony informacji niejawnych.
4. Dyrektor Instytutu może powierzyć Pełnomocnikowi ds. Ochrony Informacji Niejawnych oraz pracownikom pionu ochrony wykonywanie innych zadań, jeżeli ich realizacja nie naruszy prawidłowego wykonywania zadań związanych z ochroną informacji niejawnych.


Zakres zadań stanowiska Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych

§ 2

Do zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy w szczególności:

- 1) realizacja zadań w zakresie organizacji i nadzoru nad ochroną informacji niejawnych w Instytucie;
- 2) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka;
- 3) określanie stanowisk lub rodzajów prac zleconych, z którymi może łączyć się dostęp do informacji niejawnych oraz przygotowywanie w tej sprawie projektów stosownych zarządzeń wewnętrznych;
- 4) przeprowadzanie, na pisemne polecenie Dyrektora, zwykłych postępowań sprawdzających dla osób zajmujących stanowiska, z którymi może łączyć się dostęp do informacji niejawnych o klauzuli „poufne”;
- 5) wydawanie poświadczeń bezpieczeństwa i przekazywanie ich osobom sprawdzanym, szkolenie tych osób w zakresie informacji niejawnych oraz zawiadomienie o tym Działu Zasobów Ludzkich (przedłożenie kserokopii poświadczenia bezpieczeństwa i zaświadczenia o odbyciu szkolenia);

- 6) przygotowanie dokumentów do wydawania przez Dyrektora Instytutu upoważnień do dostępu do informacji niejawnych o klauzuli „zastrzeżone”, wręczanie upoważnień oraz szkolenie osób, które je otrzymały oraz zawiadomienie o tym Działu Zasobów Ludzkich (przedłożenie kserokopii upoważnienia i zaświadczenia o odbyciu szkolenia);
- 7) prowadzenie wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto oraz innych wymaganych rejestrów i wykazów;
- 8) opracowanie instrukcji dotyczącej sposobu i trybu przetwarzania informacji niejawnych o klauzuli „zastrzeżone”, zakres i warunki stosowania środków bezpieczeństwa fizycznego w celu ochrony tych informacji oraz nadzór nad jej przestrzeganiem;
- 9) opracowywanie i aktualizowanie planu ochrony informacji niejawnych w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego, i nadzorowanie jego realizacji;
- 10) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne;
- 11) podejmowanie działań zmierzających do wyjaśnienia okoliczności ewentualnego naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych, zawiadamianie o tym Dyrektora Instytutu, a w przypadku, gdy dotyczy to klauzuli „poufne” lub wyższej również właściwej służby ochrony państwa;
- 12) ustalanie zasad organizacji i funkcjonowania Kancelarii Materiałów Zastrzeżonych;
- 13) sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad organizacją i funkcjonowaniem Kancelarii Materiałów Zastrzeżonych, zgodnie z ustawą o ochronie informacji niejawnych i rozporządzeniami wykonawczymi;
- 14) 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;
- 15) przedstawianie Dyrektorowi Instytutu rocznych sprawozdań wraz z wnioskami i propozycjami zmian w zakresie ochrony informacji niejawnych;
- 16) współdziałanie z właściwymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi służb ochrony państwa oraz informowanie Dyrektora o przebiegu tej współpracy;
- 17) prowadzenie szkoleń pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. CYBERBEZPIECZEŃSTWA</p>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Stanowisko Pełnomocnika Dyrektora ds. Cyberbezpieczeństwa jest samodzielnym stanowiskiem podległym bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Osoba zatrudniona na stanowisku Pełnomocnika Dyrektora ds. Cyberbezpieczeństwa współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Dyrektor Instytutu może powierzyć Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Cyberbezpieczeństwa wykonywanie innych zadań, jeżeli ich realizacja nie naruszy prawidłowego wykonywania zadań związanych z pełnioną funkcją.

Zakres zadań stanowiska Pełnomocnika ds. Cyberbezpieczeństwa

§ 2

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Cyberbezpieczeństwa należy w szczególności:

- 1) weryfikacja bezpieczeństwa systemów informatycznych, sieci i infrastruktury w Instytucie;
- 2) przygotowanie strategii zapewnienia cyberbezpieczeństwa Instytutu na lata 2023-2024;
- 3) analiza aktualnego stanu cyberbezpieczeństwa w Instytucie oraz przygotowanie rekomendacji działań w celu skutecznego zabezpieczenia Instytutu w obszarze cyberbezpieczeństwa internetowego oraz bezpieczeństwa systemów Instytutu;
- 4) przygotowanie planu budżetowego przy współpracy z Dyrekcją Instytutu oraz Działem Informatyki;
- 5) przygotowanie planu standardów cyberbezpieczeństwa w PIM MSWiA wraz ze strategią wdrożenia ich w latach 2023-2024;
- 6) przygotowanie planu szkoleń personelu Instytutu w obszarze Cyberbezpieczeństwa;
- 7) współdziałanie z komórkami organizacyjnymi i samodzielnymi stanowiskami Instytutu, uczestniczącymi w realizacji zadań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa przetwarzania danych;
- 8) wsparcie Dyrekcji Instytutu w kontaktach z organami państwa w obszarze cyberbezpieczeństwa.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">PEŁNOMOCNIK DS. PRAW PACJENTA</h2>
---	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1


1. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta podlega bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.
2. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi PIM MSWiA.

Zakres zadań

§ 2

Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy w szczególności:

- 1) czuwanie nad przestrzeganiem praw Pacjenta w Instytucie;
- 2) wskazywanie trybu postępowania, jeśli te prawa są naruszane;
- 3) informowanie Pacjentów o ich prawach;
- 4) udzielanie porad w zakresie przestrzegania prawa medycznego;
- 5) ochrona praw Pacjenta oraz wskazywania możliwości korzystania z nich;
- 6) uczestnictwo w rozwiązywaniu spraw interwencyjnych;
- 7) udzielania odpowiedzi na pisma wpływające do Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta;
- 8) udzielanie wsparcia oraz pomocy pacjentom w dochodzeniu ich praw w sprawach związanych z przyjęciem do Instytutu, leczeniem, pobytem i wypisaniem ze Instytutu;
- 9) podejmowanie działań zmierzających do usunięcia przyczyny skargi, którą wniósł Pacjent;
- 10) pomoc i współpracy z opiekunem/rodziną Pacjenta/osobami, które działają w interesie Pacjenta;
- 11) prowadzenie działań, mających na celu upowszechnianie Praw Pacjenta wśród Pacjentów i personelu Instytutu;
- 12) przedkładanie Dyrektorowi Instytutu wniosków i propozycji rozwiązań dotyczących przestrzegania praw pacjenta.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2>PEŁNOMOCNICY WG ZARZĄDZEŃ</h2>
--	------------------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Pełnomocnicy powołani przez Dyrektora Zarządzeniem Dyrektora w treści zarządzenia powinni mieć zdefiniowaną podległość.
2. W przypadku braku zdefiniowanej podległości, Pełnomocnicy wg Zarządzeń bezpośrednio podlegają pod Dyrektora Instytutu oraz pośrednio pod:
 - a) Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych,
 - b) Zastępcę Dyrektora ds. Naukowych,
 - c) Zastępcę Dyrektora ds. Finansowych,
 - d) Zastępcę Dyrektora ds. Organizacyjnych,zwanych łącznie Zarządem Instytutu PIM MSWiA.
3. Pełnomocnicy wg Zarządzeń współpracują ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań Pełnomocników

§ 2

Zakres zadań, odpowiedzialności i uprawnień będzie definiowany dla każdego Pełnomocnika w Zarządzeniach Dyrektora.

(usunięto)

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>MIĘDZYNARODOWA NAUKOWA RADA KONSULTACYJNA</p>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Międzynarodowa Naukowa Rada Konsultacyjna jest niezależną jednostką o charakterze konsultacyjnym i honorowym, której zadaniem jest wspieranie i doradzanie kierownictwu PIM MSWiA w sprawach współpracy międzynarodowej w obszarze szeroko pojętej nauki (projekty naukowe, wizerunek międzynarodowy, publikacje wielośrodkowe, granty, wymiana szkoleniowa pracowników z ośrodkami zagranicznymi etc.), rozwoju naukowego Instytutu, a także propagującym aktywność Instytutu w środowisku naukowym.
2. Międzynarodowa Naukowa Rada Konsultacyjna w kontaktach zagranicznych może posługiwać się odpowiednikiem jej nazwy w języku angielskim, tj. International Scientific Advisory Board.
3. Dyrektor ustala liczbę członków Międzynarodowej Naukowej Rady Konsultacyjnej. Powoływanie i odwoływanie członków Międzynarodowej Naukowej Rady Konsultacyjnej należy do wyłącznej kompetencji Dyrektora. Członkowie Międzynarodowej Naukowej Rady Konsultacyjnej powoływani są na czas nieokreślony spośród osób o wybitnym dorobku naukowym i wkładzie w rozwój Instytutu.
4. Każdy z członków może złożyć Dyrektorowi rezygnację z Międzynarodowej Naukowej Rady Konsultacyjnej w każdym czasie. Rezygnacja wymaga zachowania co najmniej formy dokumentowej.
5. Posiedzenia Międzynarodowej Naukowej Rady Konsultacyjnej zwołuje Dyrektor co najmniej raz do roku.
6. Posiedzenia Międzynarodowej Naukowej Rady Konsultacyjnej mogą być prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiającym porozumiewanie się na odległość.
7. W celu realizacji zadań Dyrektor może zwrócić się do Międzynarodowej Naukowej Rady Konsultacyjnej o wyrażenie opinii bez konieczności zwoływania jej posiedzeń, w tym także do wybranych przez siebie jej członków.
8. Międzynarodowa Naukowa Rada Konsultacyjna spośród swoich członków może powołać przewodniczącego, który kieruje jej pracami.

9. Członkowie Międzynarodowej Naukowej Rady Konsultacyjnej mogą z własnej inicjatywy przygotować materiały i projekty dokumentów, które zostaną przedstawione na posiedzeniu rady lub bezpośrednio Dyrektorowi.
10. Poszczególni członkowie Międzynarodowej Naukowej Rady Konsultacyjnej mogą, na zaproszenie Dyrektora lub jego zastępców, uczestniczyć w posiedzeniach zarządu Instytutu oraz innych wydarzeniach organizowanych przez Instytut.

Zakres zadań Międzynarodowej Naukowej Rady Konsultacyjnej

§ 2

Do zakresu zadań Międzynarodowej Naukowej Rady Konsultacyjnej należy doradzanie Dyrektorowi oraz jego zastępcom w obszarze działalności naukowej Instytutu, w szczególności zaś poprzez:

- 1) wyrażanie opinii o kierunkach i strategiach rozwoju naukowego Instytutu, prowadzonych przez niego badaniach i szkoleniach z uwzględnieniem uwarunkowań krajowych i zagranicznych;
- 2) pomoc w tworzeniu i realizacji strategii rozwoju naukowego Instytutu;
- 3) doradztwo w zakresie odpowiedniego rozmieszczenia zasobów i rozwoju potencjału badawczego i szkoleniowego;
- 4) przegląd poziomu i zakresu wyników naukowych, szkoleniowych i zaangażowania publicznego;
- 5) ocenę zakresu, treści i jakości działalności naukowej, szkoleniowej i zaangażowania społecznego Instytutu z uwzględnieniem jego misji i celów strategicznych;
- 6) wsparcie Instytutu w rozwoju międzynarodowych kontraktów naukowych;
- 7) zgłaszanie własnych propozycji działań Instytutu związanych z jego bieżącą aktywnością naukową oraz rozwojem.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2>RZECZNIK PRASOWY</h2>
--	---------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Rzecznik Prasowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Rzecznika Prasowy współpracuje z Departamentem Komunikacji Społecznej MSWiA.
3. Rzecznik Prasowy współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań

§ 2

Cele i zadania:

- 1) tworzenie strategii komunikacji oraz polityki informacyjnej Instytutu oraz nadzór nad ich realizacją;
- 2) budowanie długofalowych relacji z zewnętrznymi partnerami organizacji i tworzenie nowych rozwiązań w zakresie budowania wizerunku Instytutu;
- 3) tworzenie planów komunikacji zewnętrznej i wewnętrznej;
- 4) reprezentowanie organizacji w kontaktach z przedstawicielami mediów;
- 5) koordynacja obecności przedstawicieli organizacji w kluczowych wydarzeniach branżowych;
- 6) przygotowywanie opracowań i materiałów promocyjnych;
- 7) budowanie świadomości marki i opracowywanie strategii oraz zarządzanie kampaniami promocyjno-marketingowymi, które służą zbudowaniu wiarygodnej marki;
- 8) prowadzenie konferencji prasowych i wydarzeń odbywających się na terenie PIM MSWiA bądź związanych z organizacją;
- 9) nadzór nad realizacją wszystkich produkcji telewizyjnych prowadzonych na terenie PIM MSWiA (wsparcie merytoryczne, logistyczne i organizacyjne);
- 10) zarządzanie komunikacją w sytuacjach kryzysowych;
- 11) przekazywanie wkładów merytorycznych do tworzenia grafik, postów, wpisów, zdjęć, materiałów wideo itp. tworzonych na potrzeby Instytutu);
- 12) organizacja cyklicznych spotkań z mediami;
- 13) współpraca i przekazywanie wkładów merytorycznych na potrzeby prowadzenia profilu organizacji we wszystkich mediach społecznościowych;

- 14) współpraca i przekazywanie wkładów merytorycznych na potrzeby publikacji na stronę internetową Instytutu;
- 15) współpraca i przekazywanie wkładów merytorycznych na potrzeby publikacji na stronę BIP;
- 16) tworzenie kampanii edukacyjnych i prozdrowotnych;
- 17) dbałość o wizerunek organizacji i jej przedstawicieli w mediach;
- 18) promowanie organizacji wśród potencjalnych pracowników (we współpracy z Działem Zasobów Ludzkich);
- 19) utrzymywanie i rozwijanie komunikacji społecznej;
- 20) zarządzanie stroną intranetową Instytutu;
- 21) przygotowywanie opracowań i materiałów promocyjnych;
- 22) budowanie świadomości marki i opracowywanie strategii oraz zarządzanie kampaniami promocyjno-marketingowymi;
- 23) monitorowanie i analizowanie informacji prezentowanych w środkach masowego przekazu w celu uzyskiwania danych niezbędnych do kształtowania polityki informacyjnej PIM MSWiA;
- 24) nadzór oraz prowadzenie oficjalnych profili organizacji we wszystkich mediach społecznościowych;
- 25) redakcja i administracja oraz nadzór nad stroną internetową PIM MSWiA, w tym aktualizowanie treści w zakresie powierzonym Zespołowi Prasowemu;
- 26) redakcja i administracja oraz nadzór nad stroną BIP PIM MSWiA, w tym aktualizowanie treści;
- 27) tworzenie kampanii edukacyjnych i prozdrowotnych;
- 28) dbałość o wizerunek organizacji i jej przedstawicieli na stronie internetowej PIM MSWiA oraz social mediach we współpracy z Działem Zamówień Publicznych i Marketingu;
- 29) promowanie organizacji wśród potencjalnych pracowników w social mediach;
- 30) wykonywanie innych zadań zleconych przez Przełożonych.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH</p>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.
2. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych nadzoruje komórki organizacyjne Instytutu wymienione w załącznikach do Regulaminu Organizacyjnego.
3. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych jest bezpośrednim przełożonym Kierowników komórek organizacyjnych podległych mu bezpośrednio zgodnie ze strukturą i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń (ustnych, pisemnych).

Plan Ciągłości Działania

§ 2

W przypadku nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych powierza się nadzorowanie obszarów w następujący sposób:

1. Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych, w przypadku jego nieobecności;
2. Lekarzowi Naczelnemu.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>LEKARZ NACZELNY</p>
--	-------------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1


1. Lekarz Naczelny podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Lekarz Naczelny współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi PIM MSWiA, a w szczególności nadzorowanymi przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.

Zakres zadań

§ 2

Do zadań Lekarza Naczelnego należy w szczególności:

- 1) ścisła współpraca Lekarza Naczelnego z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych;
- 2) wykonywanie zadań powierzonych przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych;
- 3) realizowanie zadań określonych na podstawie udzielonych pełnomocnictw i upoważnień.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>NACZELNA PIEŁĘGNIARKA/ZESPÓŁ NACZELNEJ PIEŁĘGNIARKI</p>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Zespół podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Zespołu kieruje Naczelna Pielęgniarka, która ponosi odpowiedzialność za działalność podległej jej komórki.
3. Naczelna Pielęgniarka jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Zespołu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Naczelna Pielęgniarka nadzoruje prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Zespołu oraz bieżące prowadzenie dokumentacji w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Naczelna Pielęgniarka jest odpowiedzialna za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Zespołu.
6. Naczelna Pielęgniarka jest odpowiedzialna za przypisane do Zespołu składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji / zdania / przesunięcia / przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
7. W przypadku nieobecności Naczelnej Pielęgniarki obowiązki przejmuje jej Zastępca.
8. Zespół współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Zespołu funkcjonują stanowiska:

- 1) Zastępca naczelnej pielęgniarki;
- 2) Pielęgniarki Społeczne;
- 3) Salowe/sanitariuszki ds. Transportu Wewnętrznego Badań Diagnostycznych.

Zakres zadań Zespołu

§ 3

Do zadań Zespołu należy w szczególności:

- 1) zarządzanie i organizacja opieki pielęgniarskiej i położniczej w PIM MSWiA;

- 2) ocena jakości realizowanych świadczeń udzielanych przez podległy personel;
- 3) nadzór nad personelem pielęgniarskim/położniczym i pomocniczym w Klinikach/Oddziałach, Przychodniach, Poradniach, Zakładach, Centrach oraz w Centralnej Sterylizatorni;
- 4) organizacja i ocena realizacji kursów, szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych;
- 5) analiza i ocena działalności zespołów problemowych w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa;
- 6) organizacja i ocena praktyk pielęgniarskich – staży zawodowych, praktyk studenckich;
- 7) współpraca z klinikami i oddziałami w zakresie realizacji działań dotyczących przenoszenia pacjentów do innych ośrodków (ZOL, Hospicjum, DPS) oraz realizacji procedur (nie ubezpieczeni, bezdomni, cudzoziemcy, adopcja);
- 8) współpraca z działem epidemiologii w zakresie analizy stanu sanitarnego instytutu, oceny kontroli wewnętrznych w zakresie zakażeń szpitalnych oraz realizacji zaleceń kontroli państwowej inspekcji sanitarnej;
- 9) współpraca z działem profilaktyki i promocji w zakresie oceny wdrażanych i realizowanych zadań promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej w odniesieniu do pozytywnego wizerunku instytutu oraz satysfakcji pacjentów i pracowników;
- 10) analiza wniosków i skarg pacjentów;
- 11) analiza realizacji wdrożonych procedur i instrukcji pielęgniarskich oraz ich dostępności w systemie zarządzania jakością;
- 12) organizacja i nadzór nad realizacją zadań salowych/sanitariuszek ds. Transportu Wewnętrznych Badań Diagnostycznych.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">DZIAŁ EPIDEMIOLOGII</h2>
---	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownika Działu zastępuje Zastępca Kierownika.
5. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Działu funkcjonuje:

- a) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

Zakres zadań Działu

§ 3

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) prowadzenie działalności zapobiegawczej, przeciwepidemicznej oraz nadzorczej w zakresie zakażeń i chorób zakaźnych;
- 2) prowadzenie konsultacji pacjentów w zakresie profilaktyki, diagnostyki i terapii zakażeń;
- 3) prowadzenie i nadzór nad dochodzeniami w ogniskach zakażeń i chorób zakaźnych;
- 4) zlecenie badań prowadzonych w ramach dochodzenia epidemiologicznego (dotyczy zarówno specjalistów ds. epidemiologii, oraz lekarza przewodniczącego zespołu kontroli zakażeń szpitalnych);
- 5) dokonywanie analiz i ocen sytuacji epidemiologicznej w zakresie zakażeń i chorób zakaźnych;
- 6) udział w planowaniu i realizacji działań na wypadek wystąpienia epidemii chorób zakaźnych;
- 7) monitorowanie zakażeń szpitalnych, współpraca w zakresie realizacji zadań epidemiologicznych z wszystkimi komórkami organizacyjnymi;
- 8) opracowanie instrukcji, procedur związanych z ryzykiem powstawania zakażenia szpitalnego;

- 9) sprawowanie nadzoru sanitarnego w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym oraz ocena ryzyk epidemiologicznych w zakresie działań związanych ze sterylizacją, odpadami, żywnością itp.;
- 10) nadzór i kontrola nad przestrzeganiem zasad aseptyki w Instytucie i prawidłowym przestrzeganiem procedur i standardów;
- 11) analiza zużycia preparatów dezynfekcyjnych w instytucie oraz podejmowanie działań korygujących w przypadkach stwierdzonych odchyśleń od założonej normy;
- 12) współpraca w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych z jednostkami zewnętrznymi;
- 13) uczestnictwo w zewnętrznych programach monitorowania zakażeń szpitalnych i działań zapobiegawczych w zakresie epidemiologii;
- 14) prowadzenie statystyki medycznej zakażeń i chorób zakaźnych objętych obowiązkiem zgłaszania;
- 15) analiza stanu sanitarnego instytutu oraz ocena kontroli wewnętrznych w zakresie zakażeń szpitalnych i nadzór nad realizacją zaleceń kontroli państwowej inspekcji sanitarnej;
- 16) sporządzanie i przekazywanie rocznych zestawień zakażeń szpitalnych do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego oraz uczestnictwo w kontrolach państwowej powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej;
- 17) przeprowadzanie szkoleń personelu z zakresu zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">DZIAŁ OBSŁUGI PACJENTA</h2>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. W ramach Działu funkcjonuje:
 - a) Sekcja Koderów Medycznych;
 - b) Sekcja Skarg i Wniosków
 - c) Centralna Rejestracja Pacjenta w skład, której wchodzi:
 - Rejestracja Pacjentów
 - Telefoniczna Obsługa Pacjenta – Call Center
 - Kartoteki Bieżące Poradni/Pracowni
5. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.
6. Kierownika Działu zastępuje Koordynator lub wyznaczony przez Kierownika Działu pracownik.

Zakres zadań Działu

§ 2

Zadania ogólne:

- 1) organizacja i nadzór pracy sekretariatów klinik/oddziałów;
- 2) obsługa administracyjna klinik/oddziałów;
- 3) udzielanie informacji/pomocy pacjentom w zakresie realizowanych na terenie PIM MSWiA świadczeń medycznych;
- 4) bieżąca obsługa pacjentów w zakresie rejestracji do poszczególnych poradni;
- 5) telefoniczna obsługa pacjenta (Call Center);
- 6) prowadzenie zgodnie z obowiązującymi przepisami, list oczekujących na udzielanie świadczenia i aktualizacja zgodnie ze zmieniającymi się przepisami NFZ;
- 7) prowadzenie kartoteki bieżącej w zakresie dokumentacji medycznej ambulatoryjnej

- w części dotyczącej poradni specjalistycznych i podstawowej opieki zdrowotnej;
- 8) aktualizowanie wszelkich informacji zamieszczanych na terenie PIM MSWiA w zakresie udzielanych świadczeń, w tym również w zakresie lokalizacji poszczególnych komórek organizacyjnych;
 - 9) prowadzenie postępowania wyjaśniającego w sprawach skarg pacjentów przekazywanych za pośrednictwem NFZ w zakresie prowadzonych list oczekujących oraz przygotowywanie odpowiedzi do NFZ;
 - 10) koordynacja opieki medycznej nad pacjentami zajmującymi kierownicze stanowiska państwowe, uprawnionymi do świadczeń zdrowotnych na podstawie obowiązujących przepisów;
 - 11) przyjmowanie oraz ewidencjonowanie skarg i wniosków wpływających do Dyrektora Instytutu zgodnie z obowiązującą w PIM MSWiA *Procedurą rozpatrywania skarg i wniosków*:
 - a) przygotowywanie projektów odpowiedzi na skargi wpływające do Dyrektora Instytutu,
 - b) sporządzanie sprawozdawczości i analiz w zakresie skarg i wniosków;
 12. obowiązkowy udział w szkoleniach wewnętrznych.

§ 3

Zadania szczegółowe.

Do zadań **Sekcji Koderów Medycznych** należy w szczególności:

- 1) nadzór nad prawidłową organizacją udzielania świadczeń;
- 2) wypracowania interpretacji stosowania szczegółowych reguł systemu JGP;
- 3) nadzór nad prawidłowym kodowaniem realizowanych procedur medycznych zgodnie z katalogiem JGP oraz z zapisami obowiązujących umów na udzielanie świadczeń medycznych;
- 4) nadzór nad właściwym stosowaniem kodów chorób i procedur medycznych określonych międzynarodową klasyfikacją ICD9, ICD10;
- 5) nadzór nad poprawianiem błędów wskazanych przez NFZ w zwrotnych raportach statystycznych.

Do zadań **Sekcji Skarg i Wniosków** należy w szczególności:

- 1) prowadzenie ewidencji skarg i wniosków wpływających do Dyrekcji Instytutu;
- 2) prowadzenie postępowań wyjaśniających (zebranie pisemnych wyjaśnień od kierowników komórek organizacyjnych, których dotyczy skarga/wniosek) w sprawach skarg;
- 3) przygotowywanie projektów odpowiedzi na skargę lub wniosek;
- 4) nadzorowanie terminowości udzielania odpowiedzi na skargi/wnioski;
- 5) współpraca z Zespołem Radców Prawnych Instytutu, Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta i Działem Zarządzania Jakością;

- 6) sporządzanie dla Dyrektora w terminie do końca stycznia następnego roku sprawozdania rocznego oraz analizy skarg i wniosków;
- 7) sporządzanie innych sprawozdań;
- 8) inicjowanie działań prewencyjnych, zgłaszanie zdarzeń niepożądanych;
- 9) organizowanie szkoleń personelu Instytutu z zakresu praw pacjenta.

Do zadań **Rejestracji Pacjentów** należy w szczególności:


- 1) bieżąca obsługa pacjentów w zakresie rejestracji do poszczególnych poradni;
- 2) udzielanie informacji na temat najbliższych wolnych terminów do poradni, godzin pracy lekarzy, wymaganej dokumentacji medycznej i innych pytań związanych z pracą danej poradni;
- 3) prowadzenie kartoteki bieżącej w zakresie dokumentacji medycznej ambulatoryjnej w części dotyczącej poradni specjalistycznych i podstawowej opieki zdrowotnej;
- 4) współpracę pomiędzy rejestracjami a kartotekami dotyczącą dostarczania kart pacjentów (w tym zgłaszanie ewentualnego zniszczenia czy zagubienia kart kierownikowi);
- 5) współpracę pomiędzy rejestracjami a sekretariatami dotyczącą ustalania terminów wizyt do poszczególnych poradni.

Do zadań **Telefonicznej Obsługi Pacjenta (Call Center)** należy w szczególności:

- 1) obsługa telefoniczna pacjentów chcących uzyskać informację na temat świadczeń udzielanych w PIM MSWiA;
- 2) zapisy do poszczególnych poradni;
- 3) obsługa ruchu przychodzącego i wychodzącego.

Do zadań **Kartotek Bieżących** należy w szczególności:

- 1) przechowywanie w należyтым porządku i zabezpieczanie przed dostępem osób nieuprawnionych oraz przed zniszczeniem papierowej dokumentacji medycznej przychodni, poradni specjalistycznych;
- 2) wydawanie i przyjmowanie dokumentacji poradni POZ i poradni specjalistycznych personelowi medycznemu poszczególnych poradni na podstawie sporządzonych spisów zdawczo-odbiorczych;
- 3) bieżące dostarczanie dokumentacji pacjentów do gabinetów lekarskich, ewidencjonowanie wydawanej dokumentacji;
- 4) zgłaszanie ewentualnego zniszczenia czy zagubienia kart Kierownikowi;
- 5) przygotowywanie dokumentacji do brakowania;
- 6) współpraca z Archiwum medycznym.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2>CENTRALNA STERYLIZATORNIA</h2>
--	------------------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Centralna Sterylizatornia podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych i Naczelnej Pielęgniarce.
2. Pracami Centralnej Sterylizatorni kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Centralna Sterylizatornia współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu, a w szczególności z klinikami/oddziałami zabiegowymi oraz podmiotami z którymi Instytut ma zawarte umowy w zakresie usług sterylizacji.

§ 2


1. Kierownik Centralnej Sterylizatorni jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Centralnej Sterylizatorni i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
2. Kierownik Centralnej Sterylizatorni jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Centralnej Sterylizatorni oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
3. Kierownik jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Centralnej Sterylizatorni.
4. Kierownik Centralnej Sterylizatorni jest odpowiedzialny za przypisane do Centralnej Sterylizatorni składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
5. Kierownik Centralnej Sterylizatorni wyznacza spośród pracowników Zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.

Zakres zadań

§ 3

Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy w szczególności:

- 1) zapobieganie przenoszenia drobnoustrojów w obrębie Instytutu poprzez wykonywanie zadań zgodnie z obowiązującymi procedurami;
- 2) stosowanie odpowiednich metod i środków termicznych i chemicznych;
- 3) mycie, dezynfekcja narzędzi chirurgicznych;
- 4) konserwacja oraz kontrola jakości i funkcjonalności sprzętu medycznego;
- 5) układanie zestawów narzędziowych zgodnie z wymogami bloków operacyjnych;
- 6) kwalifikowanie i sterylizowanie sprzętu dostępnymi metodami;
- 7) transportowanie artykułów sterylnych na bloki operacyjne oraz odbiór sprzętu skażonego po zabiegach;
- 8) wykonywanie usług dla odbiorców komercyjnych.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">DZIAŁ TRANSPORTU</h2>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. W zakresie zadań związanych z transportem medycznym, w szczególności w zakresie ratownictwa medycznego, Kierownika Działu wspomaga Koordynator Zespołów Wyjazdowych i Ratownictwa Medycznego.
4. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Sekcji i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
5. Kierownik Działu wyznacza spośród pracowników Sekcji Zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
6. Kierownik Działu jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Sekcji oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
7. Kierownik Działu jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu transportu pacjenta oraz za terminowe przekazanie dokumentacji do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i regulacjami wewnętrznymi.
8. Kierownik Działu jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Sekcji.
9. Kierownik Działu jest odpowiedzialny za przypisane do Sekcji składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia /przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
10. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu, a w szczególności z Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym w zakresie zapotrzebowania na środki transportu.

§ 2

W ramach Działu Transportu funkcjonują sekcje:

- 1) Sekcja medyczna - zespół ratownictwa wraz z zespołami wyjazdowymi „R”,
- 2) Sekcja techniczna - obsługi transportu pozamedycznego.

Zakres zadań Działu

§ 3

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) zabezpieczenie potrzeb transportowych Instytutu, a w szczególności w zakresie:
 - a) przewozów pacjentów,
 - b) przewozów materiałów laboratoryjnych i krwi,
 - c) przewozów na potrzeby administracji Instytutu;
- 2) utrzymania taboru w sprawności;
- 3) realizacja zleceń transportowych wystawionych przez komórki organizacyjne Instytutu;
- 4) obsługa umów na zabezpieczenie medyczne z zespołami wyjazdowymi;
- 5) obsługa zleceń transportu i zabezpieczenia realizowanych za pośrednictwem Departamentu Zdrowia MSWiA oraz innych zleconych przez Zarząd i Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego;
- 6) wykonywanie bieżącej konserwacji i napraw, z zachowaniem zasady dokonywania zamówień zakupowych na podstawie prawidłowo zaakceptowanych wniosków o dokonanie zakupu w ramach przyznanego na ten cel funduszy finansowych oraz prowadzenie rozliczeń rachunków za te zakupy;
- 7) wykonywanie okresowych badań i przeglądów pojazdów;
- 8) nadzór i współpraca z firmami zewnętrznymi prowadzącymi konserwację i naprawy pojazdów;
- 9) analiza kosztów funkcjonowania Działu w tym comiesięczne raportowanie wykonywanych usług transportowych, przeglądów, napraw, konserwacji i zużycia paliwa;
- 10) dokonywanie zamówień zakupowych na podstawie prawidłowo zaakceptowanych wniosków o dokonanie zakupu w ramach przyznanego na ten cel funduszy finansowych oraz prowadzenie rozliczeń faktur za zakupy i dostawy;
- 11) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2>FARMAKOLOG KLINICZNY</h2>
--	-------------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Stanowisko podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Osoba zatrudniona na stanowisku Farmakologa Klinicznego współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań Farmakologa Klinicznego

§ 2

Do zadań Farmakologa Klinicznego należy w szczególności:

- 1) bieżąca analiza i akceptacja wniosków dotyczących zakupu leków spoza receptariusza Szpitalnego;
- 2) wnioskowanie o aktualizację receptariusza Szpitalnego;
- 3) bieżąca kontrola nad antybiotykoterapią prowadzoną w Instytucie.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">APTEKA SZPITALNA</h2>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Apteka Szpitalna, zwana dalej „Apteką” podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Apteki Szpitalnej kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Apteka Szpitalna współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Apteki funkcjonują:

- 1) Pracownia Żywienia Pozajelitowego;
- 2) Pracownia Leku Cytotoksycznego

§ 3

1. Apteką kieruje i zarządza Kierownik posiadający wymagane uprawnienia.
2. Kierownikowi podlegają służbowo i fachowo wszyscy pracownicy zatrudnieni w Aptece, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem.
3. Kierownik jest odpowiedzialny za prawidłowe funkcjonowanie Apteki zgodnie z wytyczonymi celami i zadaniami oraz obowiązującymi przepisami prawa i standardami w zakresie realizowanych usług farmaceutycznych na terenie Instytutu.
4. Kierownik zobowiązany jest do koordynacji zadań realizowanych w Aptece, w szczególności obejmujących podejmowanie działań służących zapewnieniu sprawnego systemu jej funkcjonowania.
5. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje zastępca.

Zakres zadań Apteki

§ 4

Do zadań Apteki należy w szczególności:

- 1) zaopatrywanie Klinik/Oddziałów oraz wszystkich komórek organizacyjnych Instytutu oraz innych jednostek i ośrodków na podstawie umów zawartych z PIM MSWiA w produkty lecznicze, wyroby medyczne (w tym: płyny, materiały opatrunkowe, środki

- dezynfekcyjne) produkty biobójcze (w tym: środki dezynfekcyjne), środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego oraz mieszaniny do żywienia pozajelitowego;
- 2) wykonywanie leków recepturowych, wykonywanie mieszanin do żywienia pozajelitowego;
 - 3) kształcenie i doskonalenie kadry farmaceutycznej oraz medycznej;
 - 4) współudział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Instytutu w Warszawie;
 - 5) promocja zdrowia;
 - 6) konsultowanie terapii pacjentów Instytutu z personelem medycznym;
 - 7) sporządzanie leków cytotoksycznych w dawkach indywidualnych dla wszystkich komórek organizacyjnych Instytutu oraz innych jednostek i ośrodków na podstawie zawartych umów;
 - 8) prowadzenie opieki farmaceutycznej nad pacjentami Oddziału Onkologii i Kliniki Hematologii Instytutu;
 - 9) przekazywanie komunikatów o obrocie i stanach produktów leczniczych do Zintegrowanego Systemu Monitoringu Produktów Leczniczych (ZSMOPL) oraz odbiór wyników sprawdzenia.



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Komitet Terapeutyczny podlega bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.
2. Komitet Terapeutyczny współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań

§ 2

Cele i zadania:

- 1) aktualizacja Szpitalnej Listy Leków (SLL-Receptariusza Szpitalnego) w czasie bieżących posiedzeń za pomocą aneksów oraz przygotowanej formy zwartej, uwzględniającej leki wprowadzone aneksami. Sporządzanie formy zwartej Receptariusza Szpitalnego następuje, gdy liczba aneksów przekroczy 50, nie rzadziej jednak niż co 2 lata;
- 2) przyjmowanie i ocena wniosków o wprowadzenie i/lub usunięcie leków do/z receptariusza szpitalnego;
- 3) opiniowanie zasadności stosowania leków spoza SLL na wniosek Dyrektora PIM MSWiA;
- 4) przygotowanie rekomendacji dotyczących: stosowania leku (dotyczy wybranych leków, powodów epidemiologicznych), profilaktyki okołoperacyjnej, terapii empirycznej zakażeń;
- 5) monitorowanie i analiza stosowanych antybiotyków i leków chemioterapeutycznych;
- 6) organizacja szkoleń dla personelu medycznego z zasad leczenia wybranymi lekami (m. in. antybiotyki, leki przeciwkrzepliwe, leki hipoglikemiczne, leki przeciwbólowe);
- 7) nadzór nad przestrzeganiem zasad żywienia pozajelitowego oraz dojelitowego;
- 8) przygotowanie projektów zarządzeń Dyrektora PIM MSWiA w sprawie racjonalnej farmakoterapii oraz gospodarki lekami i materiałami medycznymi;
- 9) edycja receptariusza szpitalnego PIM MSWiA;
- 10) inne sprawy przekazane Komitetowi przez Dyrektora PIM MSWiA lub Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych PIM MSWiA.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">DZIAŁ STATYSTYKI MEDYCZNEJ</h2>
---	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział Statystyki Medycznej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Działu realizuje zadania przy udziale Koordynatora ds. rozliczeń i statystyki.
4. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń (ustnych, pisemnych).
5. Kierownik Działu wyznacza spośród pracowników Działu zastępcę, który przejmuje jego obowiązki na czas jego nieobecności.
6. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu, a w szczególności z:
 - a) Działem Zasobów Ludzkich;
 - b) Głównym Księgowym;
 - c) Działem Zamówień Publicznych;
 - d) podmiotami zewnętrznymi w tym: Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia, Departamentem Zdrowia MSWiA.

Zakres zadań Działu

§ 2

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia i Ministerstwem Zdrowia polegające na:
 - a) pozyskiwaniu z poszczególnych komórek organizacyjnych realizujących świadczenia zdrowotne informacji o zakresach realizacji świadczeń i planowanych ilości oraz wartości realizacji,
 - b) pozyskiwaniu z poszczególnych komórek organizacyjnych informacji o osobach realizujących świadczenia w ramach zakresów i rodzajów świadczeń,
 - c) współpraca z Działem Inżynierii Medycznej w zakresie aktualizacji zasobów sprzętowych niezbędnych do realizacji świadczeń w kontraktowanych zakresach i rodzajach świadczeń,

- d) przygotowywanie ofert na kontraktowane zakresy i rodzaje świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - e) nadzór nad aktualizacją w systemie SZOI zasobów: personelu i sprzętu wspólnie z Działem Zasobów Ludzkich oraz Działem Inżynierii Medycznej oraz poszczególnymi komórkami organizacyjnymi,
 - f) wyjaśnianie zaistniałych w systemie nieprawidłowościach w zakresie danych niezbędnych do realizacji kontraktu min. personelu medycznego oraz sprzętu,
 - g) współpraca z Działem Zamówień Publicznych oraz poszczególnymi komórkami organizacyjnymi realizującymi świadczenia w celu uzupełnienia braków sprzętowych wymaganych do realizacji świadczeń,
 - h) ścisła współpraca z MOW NFZ w zakresie kontraktowania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,
 - i) bieżąca analiza pacjentów pod kątem rozliczenia z NFZ jako indywidualnego leczenia pacjenta,
 - j) przekazywanie do MOW NFZ wniosków na indywidualne leczenie pacjenta sporządzonych przez bezpośrednio realizujących świadczenia,
 - k) sporządzanie i sprawozdawanie do MOW NFZ list oczekujących pacjentów zgodnie z warunkami zawartych umów,
 - l) przekazywanie limitów świadczeń na poszczególne miejsca realizacji świadczeń,
 - m) współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi realizującymi świadczenia zdrowotne,
 - n) przeprowadzanie cyklicznych szkoleń dla personelu medycznego dotyczącego prawidłowych zasad zasilania systemu do obsługi pacjenta w dane niezbędne do prawidłowego rozliczenia z NFZ,
 - o) udział w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych,
 - p) cykliczne przeprowadzanie szkoleń dla pracowników Instytutu zgodnych z kompetencjami Działu,
 - q) współpraca z firmą doradczo-szkoleniową w zakresie optymalizacji kosztów i maksymalizacji rozliczania procedur medycznych;
- 2) prowadzenie rozliczeń zawartych przez Instytut kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia polegające na:
- a) pozyskiwaniu z poszczególnych komórek organizacyjnych realizujących świadczenia zdrowotne danych niezbędnych do rozliczeń kontraktów z NFZ,
 - b) przesyłanie drogą elektroniczną za pomocą systemu SZOI danych o zrealizowanych świadczeniach po zakończonym miesiącu rozliczeniowym,
 - c) odbieranie raportów zwrotnych z NFZ,
 - przekazywanie błędów do niezwłocznego poprawienia do poszczególnych komórek organizacyjnych Instytutu,
 - nadzór nad ponowną sprawozdawczością do NFZ poprawionych błędów świadczenia,

- d) fakturowanie zrealizowanych świadczeń w okresie rozliczeniowym w formie papierowej i elektronicznej,
 - e) przyporządkowywanie pozyskiwanych przychodów za świadczenia zdrowotne do poszczególnych miejsc realizacji,
 - f) przekazywanie wystawionych w poszczególnych okresach rozliczeniowych faktur do Działu Księgowości i Sprawozdawczości,
 - g) monitorowanie realizacji kontraktu poprzez prowadzenie arkuszy w układzie miesięcznym i narastająco (faktycznego wykonania i sfinansowania przez NFZ),
 - h) przygotowywanie informacji dla Zarządu Instytutu o realizacji kontraktów,
 - i) współpraca z NFZ w zakresie rozliczeń kontraktów,
 - j) współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi realizującymi świadczenia zdrowotne,
 - k) prowadzenie bieżącej kontroli ilości zaległych rozliczeń pacjentów, którzy mieli zrealizowane świadczenie,
 - l) bieżąca kontrola kompletności dokumentacji medycznej z systemem HIS – podstaw do rozliczenia świadczeń zdrowotnych;
- 3) zbieranie informacji ilościowych dotyczących realizacji wykonanych w Instytucie procedur medycznych przez poszczególne komórki organizacyjne, a w szczególności:
- a) ilości wykonanych porad specjalistycznych,
 - b) ilości wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych,
 - c) ilości hospitalizowanych pacjentów,
 - d) ilości wykonywanych badań,
 - e) sporządzanie sprawozdań w zakresie statystyki i rozliczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami i zarządzeniami Dyrektora Instytutu,
 - f) współpraca z komórkami organizacyjnymi Instytutu w zakresie gromadzenia danych statystycznych,
 - g) przekazywanie informacji zbiorczej o ilości zrealizowanych badań, porad, hospitalizacji dla zarządu i w celach analitycznych,
 - h) przesyłanie w formie elektronicznej do PZH kart statystycznych;
- 4) prowadzenie ewidencji ruchu chorych pacjentów hospitalizowanych w Instytucie polegające na:
- a) pozyskiwaniu codziennej informacji z poszczególnych komórek organizacyjnych o ilości hospitalizowanych pacjentów w Instytucie,
 - b) konfrontacja pozyskanych danych z informacją w systemie komputerowym,
 - c) przygotowywanie zbiorczych zestawień statystycznych zgodnie z drukami obowiązującymi w danym roku m. in. z ilości pacjentów leczonych, przeniesionych na inne oddziały, wypisanych,
 - d) sporządzanie sprawozdań z ilości pacjentów hospitalizowanych dla Zarządu Instytutu i jednostek zewnętrznych,
 - e) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">SEKCJA ŻYWIENIA</h2>
---	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Sekcja podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Sekcji kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Sekcji jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Sekcji i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Sekcji wyznacza spośród pracowników Sekcji zastępcę, który przejmuje jego obowiązki na czas nieobecności.
5. Sekcja współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.


Zakres zadań Sekcji

§ 2

Do zadań Sekcji należy w szczególności:

- 1) współpraca z firmą dostarczającą posiłki dla pacjentów Instytutu;
- 2) nadzór i kontrola bieżąca w zakresie jakości żywienia, zgodności i wydawania racji żywnościowych z jadłospisami oraz kontrola posiłków pod względem organoleptycznym, wagowym, temperatury i gramatury;
- 3) uzgadnianie i ustalanie kierunków działania, potrzeb Instytutu w zakresie żywienia,
- 4) ocena i analiza jakości i poziomu świadczonych usług przez firmę dostarczającą posiłki, wraz z bieżącą kontrolą stanu sanitarno-epidemiologicznego we współpracy z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
- 5) współpraca z Klinikami/Oddziałami, zbieranie uwag i zastrzeżeń od pacjentów, analiza tych uwag i przekazywanie ich firmie dostarczającej posiłki;
- 6) okresowa analiza i ocena realizacji umowy z firmą dostarczającą posiłki i przekazywanie wniosków Dyrekcji Instytutu;
- 7) analiza potrzeb w zakresie sprzętu stołowo – kuchennego oraz nadzór nad usługą żywienia pacjentów we wszystkich Oddziałach/Klinikach Instytutu, w których w/w usługa jest realizowana;

- 8) współpraca z Klinikami/Oddziałami/SOR a firmą cateringową w zakresie ilości i rodzaju posiłków przygotowywanych na dany dzień;
- 9) udzielanie konsultacji dietetycznych pacjentom hospitalizowanym w Instytucie (z wyłączeniem Oddziałów/Klinik, w których jest zatrudniony dietetyk);
- 10) ewidencja wydanych posiłków na oddziały z wyczeniem kosztów żywienia;
- 11) sporządzanie sprawozdań do Działu Księgowości i Sprawozdawczości wg kodów kosztów;
- 12) kontrola realizacji usługi cateringowej ewidencja i archiwizacja dokumentów Sekcji;
- 13) zapewnianie, wody dla pracowników zgodnie z wymogami Kodeksu Pracy;
- 14) zapewnienie wody dla pacjentów SOR;
- 15) przygotowanie – pod względem merytorycznym – dokumentacji do przeprowadzania postępowań przetargowych, dotyczących zamówień na dostawę materiałów i usług związanych z funkcjonowaniem Sekcji Żywienia;
- 16) sporządzanie i stała aktualizacja wewnętrznych procedur, instrukcji i formularzy, związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa dostarczanej żywności oraz prawidłową realizacją usługi żywienia pacjentów Instytutu;
- 17) organizowanie szkoleń dla pracowników Instytutu w zakresie kompetencji Sekcji;
- 18) szkolenia doraźne i doskonalące dla pracowników Instytutu w przypadku zauważonych powtarzających się błędów zgodnie z kompetencjami Sekcji;
- 19) obowiązkowy udział w szkoleniach wewnętrznych organizowanych w Instytucie;
- 20) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>NOCNA I ŚWIĄTECZNA POMOC LEKARSKA</p>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Komórka podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.

Zakres Zadań

§ 2

1. Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udziela pomocy od poniedziałku do piątku w godz. 18:00-8:00 dnia następnego oraz całodobowo w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy.
2. Udzielanie świadczeń medycznych polegających na opiece zdrowotnej dla zgłaszających się pacjentów bez skierowania w oparciu o podpisane umowy w tym zakresie z NFZ. Obejmuje opieką osoby dorosłe.
3. Udzielanie porad przez lekarza dyżurującego:
 - a) w warunkach ambulatoryjnych;
 - b) w domu pacjenta (w przypadku medycznie uzasadnionym);
 - c) telefonicznie w formie teleporady.
4. W ramach NiŚPL pracownik Zespołu (lekarz lub pielęgniarka) jest zobowiązana do:
 - a) zapewnienia pacjentowi niezbędnej pomocy medycznej;
 - b) zapewnienie pacjentowi ciągłości leczenia w przypadku wymagających dalszego postępowania poprzez wskazanie miejsc w których proces może być kontynuowany;
 - c) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia w uzasadnionych przypadkach;
 - d) prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
 - e) wydawanie pacjentom zaleceń, skierowań, recept na leki, zaświadczeń i innych dokumentów związanych z udzielonym świadczeniem.
5. Asystent medyczny zobowiązany jest do zapisu pacjenta na poradę, zebranie wstępnego wywiadu, sprawdzenie ubezpieczenia.



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonuje:

1. Poradnia Alergologiczna,
2. Poradnia Pulmonologiczna,
3. Pracownia Bronchoskopii,
4. Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego,
5. Centrum Leczenia Biologicznego i Terapii Niestandardowej.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz tytuł specjalisty w dziedzinie alergologii lub chorób płuc.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarse.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Kliniki.
7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Pracownią Bronchoskopii kieruje i zarządza Kierownik podległy Kierownikowi Kliniki.
10. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
11. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie chorób wewnętrznych, (ze szczególnym uwzględnieniem chorób płuc) oraz chorób alergologicznych pacjentom Instytutu przyjmowanym w trybie pilnym, planowym, oraz w sytuacjach zdarzeniach losowych;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 6) promocja zdrowia;
- 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonują:

- 1) Dział Anestezjologii;
- 2) Pion Intensywnej Terapii;
- 3) Poradnia Anestezjologiczna Przedoperacyjna.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego, pomocniczego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Kliniki.
7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia

/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.

8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmują wyznaczeni zastępcy.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii pacjentom Instytutu przyjmowanych w trybie pilnym oraz planowym, a w szczególności:
 - a) anestezji, tj. wykonywania znieczulenia ogólnego lub przewodowego do zabiegów operacyjnych oraz dla celów diagnostycznych lub leczniczych, przeprowadzanie konsultacji przedoperacyjnej i kwalifikacji do znieczulenia pacjentów Instytutu,
 - b) intensywnej terapii, tj. postępowania mającego na celu podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu (oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego, itd.),
 - c) resuscytacji, tj. działania mającego na celu przerwanie i odwrócenie procesu umierania;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami Instytutu, których stan zdrowia tego wymaga obejmującej m.in. badania diagnostyczne, konsultacje, procedury anestezjologiczne, konsultacje dotyczące żywienia medycznego, leczenia bólu niezależnie od jego przyczyn;
- 3) udzielanie konsultacji przedoperacyjnych pacjentom Instytutu kierowanym na operacje, zabiegi, diagnostykę wymagającą sedacji lub znieczulenia;
- 4) wykonywanie świadczeń medycznych w zakresie procedur transplantacyjnych;
- 5) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo – rozwojowych;
- 6) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 7) promocja zdrowia;
- 8) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>KLINIKA CHIRURGII GASTROENTEROLOGICZNEJ I TRANSPLANTOLOGII</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu oraz Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnym do spraw Transplantologii – POLTRANSPLANT.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonują:

- 1) Oddział Transplantologii;
- 2) Pododdział Chirurgii Onkologicznej;
- 3) Blok Operacyjny;
- 4) Poradnia Chirurgiczna;
- 5) Poradnia Chirurgii Onkologicznej.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz specjalizację w dziedzinie transplantologii klinicznej.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Kliniki.

7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie chirurgii gastroenterologicznej i transplantologii, w tym przeprowadzanie zabiegów transplantacji pacjentom Instytut przyjmowanych w trybie pilnym oraz planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) propagowanie idei dawstwa narządów w ośrodkach współpracujących ze Instytutem;
- 6) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 7) promocja zdrowia;
- 8) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ I NACZYNIOWEJ</p>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonują:

- 1) Blok Operacyjny;
- 2) Oddział Chirurgii Naczyniowej;
- 3) Poradnia Naczyniowa.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz specjalizację w dziedzinie chirurgii naczyniowej.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Kliniki.

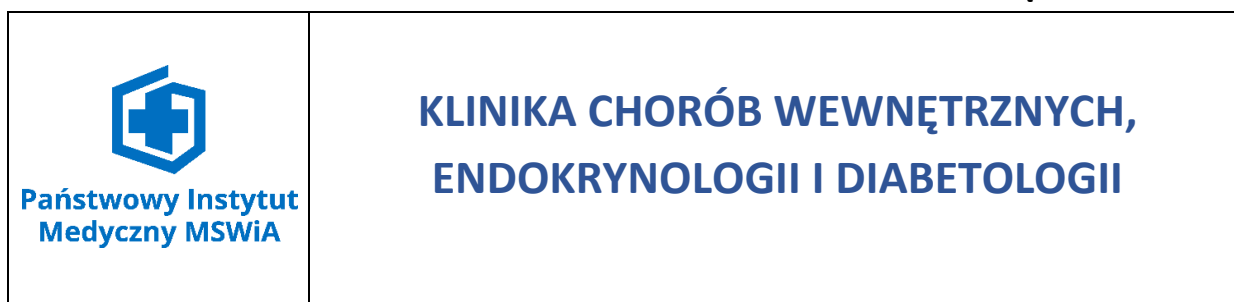
7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem Pracę personelu średniego i pomocniczego na Bloku Operacyjnym koordynuje Pielęgniarka Koordynująca Bloku Operacyjnego ściśle współpracująca z Pielęgniarką Oddziałową i Kierownikiem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.
11. W czasie nieobecności Pielęgniarki Koordynującej Bloku Operacyjnego jej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie chirurgii naczyniowej i ogólnej pacjentom Instytutu przyjmowanych w trybie pilnym oraz planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 6) promocja zdrowia;
- 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonują:

- 1) Dział Intensywnego Nadzoru Metabolicznego;
- 2) Centrum Osteoporozy;
- 3) Centrum Diabetologiczne:
 - a) Poradnia Diabetologiczna,
 - b) Poradnia Metaboliczna,
 - c) Poradnia Stopy Cukrzycowej;
- 4) Poradnia Endokrynologiczna;

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub tytuł specjalisty w dziedzinie endokrynologii lub diabetologii.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarsce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.


5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Kliniki.
7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie chorób wewnętrznych, endokrynologii i diabetologii pacjentom Instytutu przyjmowanym w trybie pilnym oraz planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 6) promocja zdrowia;
- 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>KLINIKA GASTROENTEROLOGII CHORÓB WEWNĘTRZNYCH</p>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonują:

- 1) Pododdział Leczenia Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit;
- 2) Pododdział Leczenia Biologicznego;
- 3) Pracownia Endoskopii;
- 4) Poradnia Gastroenterologiczna;
- 5) Poradnia Chorób Jelit;
- 6) Poradnia Chorób Trzustki.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub tytuł specjalisty w dziedzinie gastroenterologii.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarsce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Kliniki.
7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie chorób wewnętrznych i gastroenterologii pacjentom Instytutu przyjmowanych w trybie pilnym oraz planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 6) promocja zdrowia;
- 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>KLINIKA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH, NEFROLOGII I TRANSPLANTOLOGII</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonują:

- 1) Pododdział Transplantacyjny;
- 2) Stacja Dializ;
- 3) Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej;
- 4) Poradnia Nefrologiczna;
- 5) Poradnia Transplantacyjna.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w następujących dziedzinach: chorób wewnętrznych, nefrologii i transplantologii klinicznej.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Kliniki.

7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie chorób wewnętrznych, nefrologii i transplantologii pacjentom Instytutu przyjmowanym w trybie pilnym oraz planowym, a w szczególności:
 - a) diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami nerek oraz chorobami wewnętrznymi,
 - b) dializoterapia,
 - c) opieka nad chorymi po transplantacji nerek,
 - d) realizacja programów przeszczepów rodzinnych,
 - e) realizacja programów lekowych;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonującą działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 6) promocja zdrowia;
- 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2>KLINIKA DERMATOLOGII</h2>
--	-------------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonuje Przykliniczna Poradnia Dermatologii z podziałem wewnętrznym na Centra:

- a) Centrum Dermatologii Nowotworów Skóry;
- b) Centrum Dermatologii Dziecięcej;
- c) Centrum Alergicznych Chorób Skóry;
- d) Centrum Dermatopatologii;
- e) Centrum Nieinwazyjnej Diagnostyki Chorób Skóry;
- f) Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Włosów;
- g) Centrum Medycyny Estetycznej;
- h) Centrum Leczenia Biologicznego i Terapii Niestandardowej.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty dermatologa i wenerologa.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.

5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Kliniki.
7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Nadzór nad Centrami sprawują kierownicy.
10. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
11. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczona przez nią pielęgniarka.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie dermatologii pacjentom Instytutu przyjmowanym w trybie pilnym oraz planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 6) promocja zdrowia;
- 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum, zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">KLINIKA HEMATOLOGII</h2>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonują:

- 1) Klinika Hematologii;
- 2) Oddział Diennej Hematologii;
- 3) Poradnia Nowotworów Układu Chłonnego;
- 4) Specjalistyczna Poradnia Hematologiczna.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie hematologii.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników / pracowników Kliniki.
7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór,

a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji / zdania / przesunięcia / przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.

8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie hematologii pacjentom Instytutu przyjmowanych w trybie pilnym oraz planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 6) promocja zdrowia;
- 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonują:

- 1) Blok Operacyjny;
- 2) Oddział Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Rozrodczości;
- 3) Pracownia Endoskopii;
- 4) Poradnia Ginekologiczna;
- 5) Poradnia Ginekologii Onkologicznej;
- 6) Poradnia Chorób Piersi.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty położnictwa i ginekologii.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski/położniczy i personel pomocniczy podlega Naczelnaj Pielęgniarsce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników / pracowników Kliniki.

7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji / zdania / przesunięcia / przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmują jego zastępcy.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Położna Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
10. W czasie nieobecności Położnej Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie ginekologii oraz ginekologii onkologicznej pacjentom Instytutu przyjmowanych w trybie pilnym oraz planowym, a w szczególności:
 - a) operacji ginekologicznych,
 - b) onkologii ginekologicznej,
 - c) urologii ginekologicznej,
 - d) diagnostyki ultrasonograficznej.
- 2) opieka lekarska, pielęgniarska i położnicza nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentek z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 6) promocja zdrowia;
- 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p style="text-align: center;">KLINIKA KARDIOCHIRURGII I TRANSPLANTOLOGII</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonują:

- 1) Pododdział Transplantacyjny;
- 2) Pododdział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 3) Blok Operacyjny;
- 4) Przykliniczna Poradnia Kardiochirurgiczna;
- 5) Centrum ECMO.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Kliniki.
7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór,

a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/ przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.

8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.
11. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Bloku Operacyjnego pełni Pielęgniarka Oddziałowa Bloku ściśle współpracująca z Kierownikiem.
12. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej Bloku zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie kardiochirurgii i chirurgii klatki piersiowej i transplantologii pacjentom Instytutu przyjmowanych w trybie pilnym oraz planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) propagowanie idei dawstwa narządów w ośrodkach współpracujących z Instytutem;
- 6) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 7) promocja zdrowia;
- 8) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">KLINIKA KARDIOLOGII</h2>
---	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonują:

- 1) Pododdział Intensywnej Opieki Kardiologicznej;
- 2) Pododdział Kardiologii Interwencyjnej i Angiologii z Pracownią Kardioangiograficzną;
- 3) Pododdział Elektrofizjologii z Pracownią Elektrofizjologii i Stymulacji Serca;
- 4) Pododdział Niewydolności Serca i Transplantologii z Pracownią Echokardiografii;
- 5) Pododdział Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego;
- 6) Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej;
- 7) Pododdział Dziennego Pobytu;
- 8) Pracownia Radiologii Zabiegowej – Pracownia Hemodynamiki;
- 9) Pracownia Elektrofizjologii;
- 10) Pracownia Obturacyjnego Bezdechu Sennego;
- 11) Przykliniczna Poradnia Zaburzeń Rytmu Serca i Kontroli Urządzeń Wszczepialnych;
- 12) Przykliniczna Poradnia Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.

4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Kliniki.
7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie kardiologii pacjentom Instytutu przyjmowanym w trybie pilnym oraz planowym, a w szczególności:
 - a) ostrych zespołów wieńcowych,
 - b) ostrej oraz przewlekłej niewydolności serca,
 - c) zaburzeń rytmu serca oraz zaburzeń przewodzenia wewnątrzsercowego, zagrażającego życiu,
 - d) diagnostyki inwazyjnej chorób układu krążenia oraz naczyń obwodowych z następczym leczeniem zabiegowym tych schorzeń z wykorzystaniem pełnego spektrum przezskórnych zabiegów: wieńcowych, angiologicznych oraz strukturalnych chorób serca (w tym leczenia wad zastawkowych serca), ze szczególnym uwzględnieniem przezskórnego leczenia przewlekłych zespołów wieńcowych z wykorzystaniem wszystkich dostępnych metod technicznych oraz systemów wsparcia lewokomorowego oraz przezskórnej implantacji oraz naprawy (m.in. TEER) zastawek serca,
 - e) nieinwazyjnej chorób sercowo-naczyniowych,
 - f) zastosowania szerokiego wachlarza technologii medycznych z zakresu elektrofizjologii i elektroterapii (w szczególności ablacje podłoża arytmii, implantacje

- urządzeń do elektroterapii serca, przezskórne usunięcia elektrod, inwazyjna diagnostyka zaburzeń rytmu serca),
- g) diagnostyka oraz leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego,
 - h) diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego, w tym sytuacji nagłych i zagrożenia życia, postaci opornych oraz wtórnych,
 - i) diagnostyka i leczenie patologii szeroko pojętych patologii układu krążenia,
 - j) pełne spektrum oceny wydolności i diagnostyki nieinwazyjnej układu krążenia dla pacjentów pozostających pod opieką Instytutu zarówno w trybie leczenia zamkniętego, jak i w warunkach ambulatoryjnych, jak i dla pacjentów leczonych w innych podmiotach opieki zdrowotnej, w ramach umów zawartych ze Szpitalem,
 - k) echokardiografia przezklatkowa, przezprzełykowa (2D, 3D czasu rzeczywistego, obciążeniowa i kontrastowa z wykorzystaniem zaawansowanych technik echokardiograficznych),
 - l) elektrokardiograficzne próby wysiłkowe oraz badania ergo spirometryczne,
 - m) elektrokardiografia holterowska spoczynkowa,
 - n) ambulatoryjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi,
 - o) prowadzenie specjalistycznej opieki ambulatoryjnej w zakresie: kardiologii, hipertensjologii oraz diagnostykę i leczenie obturacyjnego bezdechu sennego,
 - p) nadzoru i kontroli nad pacjentami ze wszczepialnymi urządzeniami do elektroterapii serca,
 - q) prowadzenie specjalistycznej opieki ambulatoryjnej nad pacjentami po zawale serca w ramach tzw. opieki koordynowanej (KOS-zawał);
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
 - 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - 4) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo – rozwojowych;
 - 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
 - 6) promocja zdrowia;
 - 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.
4. Pracami Pododdziału Fizjologii i Patologii Noworodka kieruje Zastępca Lekarza Kierującego Kliniką.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonują:

- 6) Blok Porodowy;
- 7) Pododdział Fizjologii i Patologii Noworodka;
- 8) Przykliniczna Poradnia Neonatologiczna przy Pododdziale Fizjologii i Patologii Noworodka;
- 9) Patologia Ciąży z Oddziałem Położniczym rooming-in;
- 10) Poradnia Patologii Ciąży;
- 11) Poradnia Ciąży Wielopłodowej;
- 12) Poradnia dla Kobiet z chorobami Przewlekłymi;
- 13) Poradnia Konflikty Serologicznego;
- 14) Poradnia Wad Płodu;
- 15) Poradnia dla Ciężarnych z chorobą Nowotworową.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty położnictwa i ginekologii.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski/położniczy i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.

4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników / pracowników Kliniki.
7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji / zdania / przesunięcia / przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmują jego zastępcy.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Położna Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
10. W czasie nieobecności Położnej Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie ginekologii i położnictwa oraz neonatologii pacjentom Instytutu przyjmowanych w trybie pilnym oraz planowym, a w szczególności:
 - a) porodu i połogu;
 - b) opieki perinatalnej nad matką i noworodkiem wszystkich kategorii ryzyka;
 - c) nadzoru i monitorowania ciężarnych z ciążami wysokiego ryzyka;
 - d) diagnostyki ultrasonograficznej;
 - e) schorzeń z zakresu intensywnej opieki neonatologicznej;
- 2) opieka lekarska, pielęgniarska i położnicza nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentek z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 6) promocja zdrowia;
- 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami;
- 8) monitorowanie, dokumentowanie i analiza wskaźników opieki okołoporodowej;

- f) odsetka porodów drogą cięcia cesarskiego;
 - g) odsetka porodów drogami natury z nacięciem krocza;
 - h) odsetka porodów indukowanych;
 - i) odsetka porodów ze stymulacją czynności skurczowej;
 - j) podawania opioidów w trakcie porodu;
 - k) podawania noworodkowi mleka modyfikowanego.
- 9) wykonywanie procedur (cięcie cesarskie, nacięcie krocza, indukcja porodu, stymulacja czynności skurczowej macicy, podawanie opioidów w trakcie porodu) odnotowywane jest w prowadzonej na bieżąco księdze porodów. Podawanie noworodkom mleka modyfikowanego odnotowywane jest w dokumentacji medycznej noworodka prowadzonej przez Pododdział Fizjologii i Patologii Noworodka. Odsetek poszczególnych procedur jest analizowany w okresach kwartalnych. Biorąc pod uwagę profil przyjmowanych do porodu kobiet (co najmniej połowę stanowią kobiety w ciążach powikłanych i wysokiego ryzyka) ustalono następujące wskaźniki dla poszczególnych procedur:
- a) odsetek cięć cesarskich < 65%;
 - b) odsetek porodów drogami natury z nacięciem krocza < 30%;
 - c) odsetek porodów indukowanych < 60%;
 - d) odsetek porodów ze stymulacją czynności skurczowej < 30%;
 - e) podawanie opioidów w trakcie porodu < 5%;
 - f) podawania noworodkowi mleka modyfikowanego < 40%;
 - g) w sytuacji przekraczania założonych wskaźników będzie przeprowadzana, szczegółowa analiza przyczyn i podejmowania odpowiednie działania.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>KLINIKA NEUROLOGII</p>
--	----------------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonują:

- 1) Oddział Udarowy:
 - a. Sala Intensywnego Nadzoru Neurologicznego;
- 2) Oddział Ogólnoneurologiczny;
- 3) Oddział Alzheimerowski:
 - a. Poradnia Alzheimerowska,
 - b. Poradnia Schorzeń Pozapiramidowych,
 - c. Poradnia Psychogeriatryczna;
- 4) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej;
- 5) Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej;
- 6) Przykliniczna Poradnia Neurologiczna;
- 7) Przykliniczna Poradnia Chorób Mięśni;
- 8) Przykliniczna Poradnia Logopedyczna;
- 9) Pracownia Elektrofizjologii.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologii lub tytuł specjalisty neurologa.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik Kliniki zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.

4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Kliniki.
7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/ zdania / przesunięcia / przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie:
 - a) chorób naczyniowych mózgu, a w szczególności udarów mózgu oraz diagnostyki i leczenia chorych dorosłych z pozostałymi schorzeniami neurologicznymi, przyjmowanych do oddziału w trybie pilnym oraz planowym, a także w zakresie rehabilitacji neurologicznej;
 - b) rehabilitacji kardiologicznej pacjentom Instytutu przyjmowanym w trybie planowym, a w szczególności:
 - i. planowa rehabilitacja kardiologiczna;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) udzielanie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, a w szczególności:
 - a) diagnozowanie pacjentów ze schorzeniami neurozwyrodnieniowymi (przede wszystkim choroba Alzheimera i choroba Parkinsona). Oddział prowadzi terapię indywidualną i grupy terapeutyczne w zakresie pamięci mowy, a także poradnictwo i wsparcie psychologiczne dla opiekunów,

- b) leczenie ambulatoryjne: podstawowy zakres zadań dotyczący prowadzenia działalności diagnostyczno-leczniczej i konsultacyjnej pacjentów w okresie przed- i poszpitalnym oraz czynne poradnictwo w stosunku do wybranych grup chorych;
- 5) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo – rozwojowych;
 - 6) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
 - 7) promocja zdrowia;
 - 8) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu, a w szczególności z Pracownią Radioterapii Zabiegowej, Oddziałem Onkologii oraz Centrum Radioterapii i Kliniką Neurologii.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonują:

- 1) Blok Operacyjny;
- 2) Przykliniczna Poradnia Neurochirurgiczna;
- 3) Poradnia Leczenia Bólu.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurochirurgii.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Kliniki.
7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór,

a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia /przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.

8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem, a w czasie jej nieobecności zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie neurochirurgii pacjentom Instytutu przyjmowanym w trybie pilnym oraz planowym;
- 2) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą z którymi Instytut podpisał porozumienie o udzielanie świadczeń medycznych w zakresie neurochirurgii;
- 3) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 4) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 5) promocja zdrowia;
- 6) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Klinika współpracuje z w wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonuje:

- 1) Blok Operacyjny;
- 2) Poradnia Ortopedyczna.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty z zakresu ortopedii i traumatologii.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Kliniki.
7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia

/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.

8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca lub osoba wskazana przez Kierownika.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie ortopedii i chirurgii urazowej narządu ruchu pacjentom Instytutu przyjmowanym w trybie pilnym oraz planowym, a w szczególności:
 - a) prowadzenie diagnostyki chorób, obrażeń i zmian pourazowych narządów ruchu z wykorzystaniem wszystkich dostępnych metod diagnostycznych,
 - b) leczenie zachowawcze i operacyjne chorych w zakresie patologii narządów ruchu w oparciu o aktualną wiedzę specjalistyczną,
 - c) leczenie pacjentów z urazami sportowymi;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 6) promocja zdrowia;
- 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§2

W ramach Kliniki funkcjonują:

- 1) Blok Operacyjny;
- 2) Poradnia Otolaryngologiczna;
- 3) Pracownia Audiologiczna;
- 4) Pracownia ENG;
- 5) Poradnia Audiologiczno-Foniatryczna.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza kierownik posiadający tytuł specjalisty otolaryngologa.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Kliniki.

7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie otolaryngologii pacjentom Instytutu przyjmowanym w trybie pilnym oraz planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 6) promocja zdrowia;
- 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>KLINIKA PEDIATRII I ALERGOLOGII</p>
---	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonuje:

- 1) Poradnia Alergologiczna.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty pediatrii.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Kliniki.
7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.

8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom Instytutu polegających na diagnostyce i leczeniu zachowawczym chorób wieku rozwojowego u dzieci od 0 do 18 roku życia przyjmowanym w trybie pilnym oraz planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. Badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) działania profilaktyczne mające na celu zapobieganie chorobom, ich rozprzestrzenianiu i powikłaniom;
- 5) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 6) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 7) promocja zdrowia;
- 8) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonują:

- 1) Centrum Diagnostyki Radiologicznej;
- 2) Centrum Radioterapii;
- 3) Centrum Fizyki Medycznej;
- 4) Oddział Terapii Izotopowej.

§ 3

W ramach Centrum Diagnostyki Radiologicznej funkcjonują:

- 1) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej;
- 2) Pracownia USG;
- 3) Pracownia Tomografii Komputerowej;
- 4) Pracownia Rezonansu Magnetycznego;
- 5) Pracownia Neuroradiologii Interwencyjnej i Radiologii Zabiegowej;
- 6) Pracownia Mammografii;
- 7) Pracownia Radiologii Zabiegowej.

W ramach Centrum Radioterapii funkcjonują:

- 1) Specjalistyczna Poradnia Radioterapii;
- 2) Pracownia Teleterapii (wraz z Pracowniami A1, A2, A3);
- 3) Pracownia Brachyterapii (wraz z Pracownią radiologii zabiegowej);
- 4) Pododdział Radioterapii.

W ramach Centrum Fizyki Medycznej funkcjonują:

- 1) Pracownia planowania leczenia teleterapii;
- 2) Pracownia planowania leczenia brachyterapii;
- 3) Pracownia dozymetrii klinicznej i kontroli jakości.

W ramach Oddziału Terapii Izotopowej funkcjonują:

- 4) Pracownia Medycyny Nuklearnej;
- 5) Poradnia Medycyny Nuklearnej;
- 6) Pracownia Pozytonowej Tomografii Emisyjnej;
- 7) Poradnia Onkologii Klinicznej.

§ 4

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik.
2. Kierownikowi podlegają służbowo i fachowo wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski Naczelnej Pielęgniarse.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia/diagnostyki pacjenta w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników / pracowników Kliniki.
7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym za wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji / zdania / przesunięcia/ przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Centrum Diagnostyki Radiologicznej kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej.
10. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Centrum Diagnostyki Radiologicznej pełni Kierownik Zespołu Elektroradiologów podlegający Kierownikowi Centrum Diagnostyki Radiologicznej.
11. W czasie nieobecności Kierownika Zespołu Elektroradiologów zadania i kompetencje przejmuje Zastępca Kierownika Zespołu Elektroradiologów.

12. Centrum Diagnostyki Radiologicznej udziela świadczeń zdrowotnych w systemie całodobowym w związku z koniecznością wykonania badania pacjentom Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz pacjentom klinik/oddziałów szpitalnych w trybie pilnym. Świadczenia zdrowotne planowe wykonywane są w godzinach 7:00 – 19:00.
13. Pacjenci kierowani na świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki rentgenowskiej konwencjonalnej (z wyjątkiem świadczeń zdrowotnych kontrastowych i mammografii) przyjmowani są na bieżąco. Pozostałe świadczenia zdrowotne wykonywane są we wcześniej ustalonych terminach, wg kolejności zgłoszeń.
14. Dla pacjentów hospitalizowanych świadczenie zdrowotne powinno być wykonane w terminie wynikającym ze zlecenia, bezpośrednio po przetransportowaniu pacjenta z kliniki/oddziału.
15. Zgłoszenie pacjentów hospitalizowanych odbywa się telefonicznie lub przez przekazanie skierowania. W przypadku zgłoszenia telefonicznego skierowanie dostarczane jest najpóźniej przed wykonaniem świadczenia zdrowotnego.
16. Wyniki świadczeń zdrowotnych pacjentów hospitalizowanych wydawane są w zależności od trybu wykonanego świadczenia zdrowotnego bezzwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godz.
17. Lekarz radiolog ma prawo odmówić wykonania świadczenia zdrowotnego po konsultacji z Kierownikiem Centrum, jeżeli:
 - 1) pacjent nie posiada dokumentacji medycznej niezbędnej do wykonania badania lub jeśli jest ona nieczytelna,
 - 2) pacjent nie jest odpowiednio przygotowany do badania,
 - 3) istnieją medyczne przeciwwskazania do wykonania badania,
 - 4) pacjent nie wyraża zgody na badanie.
18. Centrum Radioterapii kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie radioterapii.
19. Kierownikowi Centrum Radioterapii podlegają Kierownik Centrum Fizyki Medycznej oraz wszyscy pracownicy zatrudnieni w Centrum, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem. Równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce, a personel średni Kierownikowi Zespołu Elektroradiologów Radioterapii.
20. Centrum Fizyki Medycznej kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie fizyki medycznej.
21. Oddziałem Terapii Izotopowej kieruje i zarządza Lekarz kierujący Oddziałem posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny nuklearnej.
22. Lekarzowi kierującemu Oddziałem Terapii Izotopowej podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Oddziale i Pracowniach, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce

Zakres zadań Kliniki

§ 4

1. Do zadań **Centrum Diagnostyki Radiologicznej** należy w szczególności:
 - 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i wykonywaniu zabiegów w zakresie badań radiologicznych pacjentom Instytutu, zleczanych w trybie pilnym oraz planowym;
 - 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga obejmująca m.in. Badania, konsultacje, zabiegi;
 - 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - 4) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo – rozwojowych;
 - 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
 - 6) promocja zdrowia;
 - 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

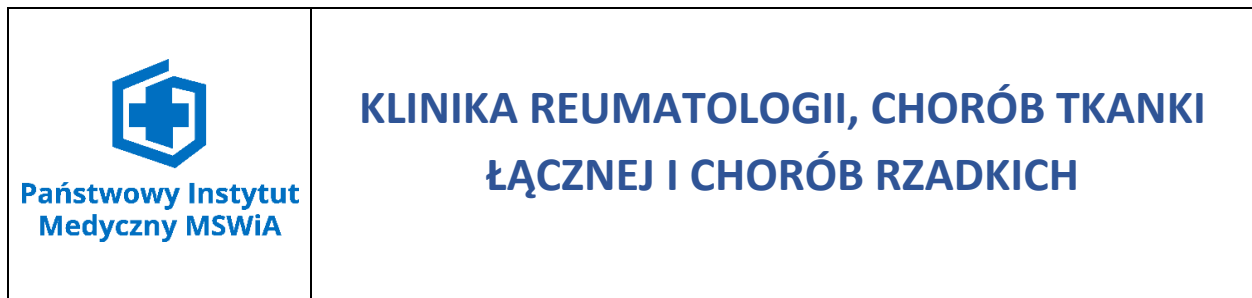
2. Do zadań **Centrum Radioterapii** należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (także całodobowych) polegających na przeprowadzaniu procesu diagnostycznego i leczeniu (z wyjątkiem procedur przeszczepowych) pacjentów Instytutu przyjmowanym w trybie pilnym oraz planowym;
 - 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
 - 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - 4) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych;
 - 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
 - 6) promocja zdrowia;
 - 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

3. Do zadań **Centrum Fizyki Medycznej** należy w szczególności:
 - 1) planowanie leczenia;
 - 2) dozymetria aparatury medycznej;
 - 3) weryfikacja planów leczenia;
 - 4) administrowanie systemami planowania leczenia;
 - 5) testy eksploatacyjne;
 - 6) przeprowadzenie procesu wirtualnej symulacji pacjentów;
 - 7) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo – rozwojowych;
 - 8) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych.

4. Do zadań **Oddziału Terapii Izotopowej** należy w szczególności:
 - 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie endokrynologii, endokrynologii onkologicznej, chorób wewnętrznych, oraz świadczenie usług w zakresie chemioterapii niestandardowej, diagnostyki i terapii przy użyciu radioizotopów pacjentom Instytutu przyjmowanym w trybie pilnym oraz planowym;
 - 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. Badania, konsultacje, zabiegi;
 - 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
 - 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
 - 6) promocja zdrowia.

5. Do zadań **Pracowni Medycyny Nuklearnej** należy w szczególności:
 - a) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w godzinach Funkcjonowania Pracowni, polegających na leczeniu metodami radioizotopowymi, na przeprowadzaniu badań scyntygraficznych pacjentom zlecanym w trybie pilnym oraz planowym, wykonywaniu badań USG pacjentom z Oddziału Terapii Izotopowej oraz badań USG do przeprowadzonych w pracowni Biopsji cienkoigłowych,
 - b) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje i zabiegi,
 - c) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - d) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych,
 - e) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

6. Do zadań **Pracowni Pozytonowej Tomografii Emisyjnej** należy w szczególności:
 - a) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w godzinach Funkcjonowania Pracowni, polegających na przeprowadzaniu badań scyntygraficznych w technice pozytonowej tomografii emisyjnej pacjentom zlecanym w trybie pilnym oraz planowym,
 - b) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje i zabiegi,
 - c) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - d) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych,
 - e) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki lub podległych mu komórek.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonują:

- 1) Centrum Chorób Tkanki Łącznej;
- 2) Centrum Układowych Zapaleń Naczyń;
- 3) Poradnia Reumatologiczna;
- 4) Pododdział Rehabilitacyjny;
- 5) Centrum Chorób Rzadkich;
- 6) Centrum Terapii Biologicznej BIOREUMATOLOGIA.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub tytuł specjalisty reumatologa.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnaj Pielęgniarse.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Kliniki.
7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.
11. Centrum Chorób Tkanki Łącznej i Centrum Układowych Zapaleń Naczyń jest interdyscyplinarnym centrum diagnostyczno-terapeutycznym sprawującym kompleksową opiekę internistyczną, reumatologiczną.
12. Centrum Terapii Biologicznej BIOREUMATOLOGIA jest dyscyplinarnym Centrum diagnostyczno-terapeutycznym sprawującym kompleksową opiekę internistyczną, reumatologiczną w zakresie leczenia biologicznego.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie chorób wewnętrznych i reumatologii pacjentom Instytutu przyjmowanym w trybie pilnym oraz planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) realizacja procesu dydaktycznego w ramach umowy z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym;
- 6) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 7) promocja zdrowia;
- 8) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Klinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Kliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Klinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Kliniki funkcjonują:

- 1) Blok Operacyjny;
- 2) Przykliniczna Poradnia Urologiczna;
- 3) Pracownia Rozbijania Kamieni Nerkowych;
- 4) Pracownia Cytoskopowa.

§ 3

1. Kliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty urologa.
2. Kierownikowi podlegają służbowo i fachowo wszyscy pracownicy zatrudnieni w Klinice dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Klinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Klinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Kliniki.
7. Kierownik Kliniki jest odpowiedzialny za przypisane do Kliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/

przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.

8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Kliniki pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Kierownikiem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Kliniki

§ 4

Do zadań Kliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie urologii ogólnej i onkologicznej pacjentom Instytutu przyjmowanych w trybie pilnym oraz planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 6) promocja zdrowia;
- 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>ODDZIAŁ CHIRURGII PLASTYCZNEJ, REKONSTRUKCYJNEJ I CHIRURGII RĘKI</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Oddział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Oddziału kieruje Lekarz kierujący Oddziałem, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Oddział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Oddziału funkcjonuje:

- a) Poradnia Chirurgii Plastycznej.

§ 3

1. Oddziałem kieruje i zarządza Lekarz kierujący Oddziałem posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii plastycznej.
2. Lekarz kierujący Oddziałem podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Oddziale dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnaj Pielęgniarsce.
3. Lekarz kierujący Oddziałem zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Oddziale, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Oddziału oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Oddziale oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Oddziału.
7. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za przypisane do Oddziału składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za

bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.

8. W czasie nieobecności Lekarza kierującego Oddziałem zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Oddziału pełni Pielęgniarka Koordynująca ściśle współpracująca z Lekarzem kierującym Oddziałem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Koordynującej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Oddziału

§ 4

Do zadań Oddziału należy w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie chirurgii plastycznej pacjentom Instytutu przyjmowanym w trybie planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 6) promocja zdrowia;
- 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.



Państwowy Instytut
Medyczny MSWiA

ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH I HEPATOLOGII

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Oddział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do Spraw Medycznych.
2. Pracami Oddziału kieruje Lekarz kierujący Oddziałem, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Oddział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Oddziału funkcjonują:

- 1) Poradnia Hepatologiczna;
- 2) Poradnia WZW.

§ 3

1. Oddziałem kieruje i zarządza Lekarz kierujący Oddziałem posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie chorób zakaźnych.
2. Lekarzowi kierującemu Oddziałem podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Oddziale dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Lekarz kierujący Oddziałem zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Oddziale, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Oddziału oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Oddziale oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Oddziału.
7. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za przypisane do Oddziału składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za

bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.

8. W czasie nieobecności Lekarza kierującego Oddziałem zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Oddziału pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Lekarzem kierującym Oddziałem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Oddziału

§ 4

Do zadań Oddziału należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie chorób wewnętrznych i hepatologii pacjentom Instytutu przyjmowanym w trybie pilnym oraz planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 6) promocja zdrowia;
- 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2>ODDZIAŁ OKULISTYKI</h2>
--	-----------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Oddział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Oddziału kieruje Lekarz kierujący Oddziałem, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Oddział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Oddziału funkcjonują:

- 1) Blok Operacyjny;
- 2) Pracownia Angiografii i USG;
- 3) Pracownia Laserowa;
- 4) Pracownia Badania Pola Widzenia;
- 5) Poradnia Okulistyczna.

§ 3

1. Oddziałem kieruje i zarządza Lekarz kierujący Oddziałem posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie okulistyki.
2. Lekarzowi kierującemu Oddziałem podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Oddziale dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Lekarz kierujący Oddziałem zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Oddziale, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Oddziału oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Oddziale oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Oddziału.

7. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za przypisane do Oddziału składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Lekarza kierującego Oddziałem zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Oddziału pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Lekarzem kierującym Oddziałem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Oddziału

§ 4

Do zadań Oddziału należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie okulistyki pacjentom Instytutu przyjmowanym w trybie pilnym oraz planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, operacje;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 6) promocja zdrowia;
- 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">ODDZIAŁ ONKOLOGII</h2>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Oddział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Oddziału kieruje Lekarz kierujący Oddziałem, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Oddział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Oddziału funkcjonują:

- 1) Oddział Onkologii;
- 2) Pododdział Chemioterapii Diennej;
- 3) Specjalistyczna Poradnia Onkologii.

§ 3

1. Oddziałem kieruje i zarządza Lekarz kierujący Oddziałem posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie onkologa klinicznego.
2. Lekarzowi kierującemu Oddziałem podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Oddziale dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarsce.
3. Lekarz kierujący Oddziałem zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Oddziale, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Oddziału oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Oddziale oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników / pracowników Oddziału.

7. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za przypisane do Oddziału składników majątkowych w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Lekarza kierującego Oddziałem zadania i kompetencje przejmuje wyznaczona przez niego osoba.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Oddziału pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Lekarzem kierującym Oddziałem
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Oddziału

§ 4

Do zadań Oddziału należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie onkologii klinicznej pacjentom Instytutu przyjmowanych w trybie pilnym oraz planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga, obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych;
- 5) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 6) promocja zdrowia;
- 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2>ODDZIAŁ TORAKOCHIRURGII</h2>
--	----------------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Oddział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Pracami Oddziału kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Oddział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Oddziału funkcjonują:


- 1) Poradnia Torakochirurgii.

§ 2

1. Oddziałem kieruje i zarządza Lekarz Kierujący Oddziałem.
2. Lekarzowi kierującemu Oddziałem podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Oddziale dla których jest o bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarki i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Lekarz kierujący Oddziałem zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Oddziale, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Kliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Oddziale oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Oddziału.
7. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za przypisane do Oddziału składniki majątkowe, w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/

przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.

8. W czasie nieobecności Lekarza kierującego Oddziałem zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</h2>
--	--------------------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Oddziału kieruje Lekarz kierujący Oddziałem, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Oddział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.
4. W ramach Oddziału funkcjonuje Szkoła Ratownictwa Medycznego.

§ 2

1. Oddziałem kieruje i zarządza Lekarz kierujący Oddziałem posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej.
2. Lekarzowi kierującemu Oddziałem podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Oddziale, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski, ratownicy medyczni i personel pomocniczy podlegają Naczelnaj Pielęgniarsce.
3. Lekarz kierujący Oddziałem zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Oddziale, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Oddziału oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Oddziale oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Oddziału.
7. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za przypisane do Oddziału składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany

lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.

8. W czasie nieobecności Lekarza kierującego Oddziałem zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca lub wyznaczony przez niego starszy lekarz Oddziału.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Lekarzem kierującym Oddziałem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań

§ 3

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy, zwany dalej „oddziałem”, udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego:

1.1 przetransportowanych przez:

- a) zespoły ratownictwa medycznego,
- b) jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne,
- c) zespoły wyjazdowe, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art.5 ust.4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz.U. z 2018 r. poz.1870 oraz z 2019 r. poz.61 i125),
- d) lotnicze zespoły poszukiwawczo-ratownicze, o których mowa w art.140a ust.5 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz.U. z 2018 r. poz.1183, 1629 i 1637 oraz z 2019 r. poz.235 i 730), oraz podmioty, o których mowa w art.140b ust.3 tej ustawy,
- e) podmioty realizujące transport sanitarny na podstawie zlecenia lekarza albo felczera, w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;


1.2 zgłaszających się samodzielnie.

2. W oddziale nie odbywają się przyjęcia osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym;
3. Jeśli z rozpoznania i badania wstępnego nie wynika konieczność dalszej hospitalizacji, do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy:
 - a) dokonanie rejestracji pacjenta,
 - b) założenie indywidualnej dokumentacji wewnętrznej,
 - c) wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych zgodnie ze wskazaniem lekarza,

- d) wydanie karty informacyjnej dotyczącej stanu pacjenta, zawierającej dane o wykonanych badaniach i ich wyniku, o rodzaju zastosowanego leczenia i dalszych zaleceniach, kopia karty zostaje dołączona do indywidualnej dokumentacji wewnętrznej pacjenta,
- e) wydanie pacjentowi, dotyczącej go, indywidualnej dokumentacji zewnętrznej;

4. Ponadto do zadań SOR należy:

- a) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych,
- b) nadzorowanie funkcjonowania lądowiska dla śmigłowców w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa operacji lotniczych.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p style="text-align: center;">ODDZIAŁ REHABILITACJI MEDYCZNEJ - OTWOCK</p>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Oddział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Oddziału kieruje lekarz kierujący Oddziałem, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Oddział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

1. Oddziałem kieruje i zarządza lekarz kierujący Oddziałem posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.
2. Lekarzowi kierującemu Oddziałem podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Oddziale dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Lekarz kierujący Oddziałem zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Oddziale, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Oddziału oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta/hospitalizacji w Oddziale oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Oddziału.
7. Lekarz kierujący Oddziałem jest odpowiedzialny za przypisane do Oddziału składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.


8. W czasie nieobecności Lekarza kierującego Oddziałem zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Oddziału pełni Pielęgniarka Oddziałowa ściśle współpracująca z Lekarzem kierującym Oddziałem.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Oddziału

§ 4

Do zadań Oddziału należy w szczególności:

- 1) udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych w trybie pilnym i planowym;
- 2) całodobowa opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentem, których stan zdrowia tego wymaga obejmująca m.in. działania: rehabilitacyjne, fizjoterapeutyczne, lecznicze oraz opiekę pielęgniarską, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i ustalonymi standardami;
- 3) badanie i konsultacje pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu;
- 4) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 5) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2>PRZYCHODNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO</h2>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Przychodnia podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Przychodni kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Przychodnia współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Przychodni funkcjonują:

- 1) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych;
- 2) Pracownia Psychologiczna.

§ 3

1. Przychodnią kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii.
2. Kierownikowi podlegają służbowo i merytorycznie wszyscy pracownicy zatrudnieni w Przychodni, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Przychodni, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik podlega służbowo bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
5. Kierownik Przychodni jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Przychodni oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
6. Kierownik Przychodni jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu diagnostyki/lечения pacjenta w Przychodni oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
7. Kierownik Przychodni jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Przychodni.
8. Kierownik Przychodni jest odpowiedzialny za przypisane do Przychodni składniki majątkowe w tym za wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/

przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.

9. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony Zastępca.

Zakres zadań Przychodni

§ 4

Do zadań Przychodni należy w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie psychiatrii dla pacjentów Instytutu przyjmowanym w trybie planowym, a w szczególności:
 - a) udzielanie świadczeń zdrowotnych psychiatrycznych i psychologicznych w zakresie profilaktyki chorób psychicznych, leczenia i rehabilitacji zaburzeń psychicznych dorosłych, dzieci i młodzieży,
 - b) udzielanie świadczeń komercyjnych: badania na licencję pracowników ochrony fizycznej, pozwolenia na broń, koncesji i obrót materiałami wybuchowymi, badania psychotechniczne kierowców, badania kandydatów do służb mundurowych,
 - c) udzielanie porad konsultacyjnych psychiatrycznych i psychologicznych dla Klinik/Oddziałów Instytutu.
- 2) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 3) promocja zdrowia;
- 4) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ</h2>
---	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Przychodnia podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Przychodni kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Przychodnia współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Przychodni funkcjonują:

- 1) Podstawowa Opieka Zdrowotna z Punktem Szczepień - Warszawa, ul. Wołoska 137;
- 2) Pielęgniarka Środowiskowo - Rodzinna - Warszawa, ul. Wołoska 137;
- 3) Położna Środowiskowo - Rodzinna - Warszawa, ul. Wołoska 137;
- 4) Zespół Transportu Sanitarnego - Warszawa, ul. Wołoska 137;
- 5) Gabinet Zabiegowy z Punktem Pobrań Krwi – Warszawa, ul. Wołoska 137.

§ 3

1. Przychodnią kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny mającej zastosowanie do udzielania wyżej wymienionych świadczeń.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Przychodni, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i pomocniczy podlega Pielęgniarce Koordynującej oraz Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Przychodni, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Przychodni jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Przychodni oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Przychodni jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu diagnostyki/lечения pacjenta w Przychodni oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Przychodni jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Przychodni.
7. Kierownik Przychodni jest odpowiedzialny za przypisane do Przychodni składniki majątkowe w tym za wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich

komórek organizacyjnych Instytutu.

8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym pełni Pielęgniarka Koordynująca podlegająca Kierownikowi Przychodni oraz Naczelnej Pielęgniarse.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Koordynującej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Przychodni

§ 4

Do zadań Przychodni należy w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla pacjentów Instytutu przyjmowanym w trybie pilnym oraz planowym, a w szczególności:
 - a) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga obejmująca min. badania i konsultacje,
 - b) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - c) konsultacja lekarska i udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie szczepień ochronnych, w tym: wywiad i badanie lekarskie pacjenta kwalifikujące do wykonania i/lub odmawiające wykonania szczepienia ochronnego, podanie szczepionki pacjentowi z odpowiednią rejestracją i dokumentacją tych czynności, udzielanie informacji z zakresu szczepień ochronnych;
- 2) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo – rozwojowych;
- 3) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 4) promocja zdrowia;
- 5) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.



Państwowy Instytut
Medyczny MSWiA

PRZYCHODNIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Przychodnia podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Przychodni kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Przychodnia współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu, a w szczególności z: Oddziałem Chorób Dziecięcych i Noworodkowych, Pododdziałem Fizjologii i Patologii Noworodka, Przychodnią Medycyny Rodzinnej.

§ 2

W ramach Przychodni funkcjonują:

- 1) Podstawowa Opieka Zdrowotna dla Dzieci i Młodzieży z Punktem Szczepień;
- 2) Poradnia Chirurgii Ogólnej dla Dzieci;
- 3) Gabinet Zabiegowy.

§ 3

1. Przychodnią kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny mającej zastosowanie do udzielania w/w świadczeń zdrowotnych.
2. Kierownikowi podlegają służbowo i fachowo wszyscy pracownicy zatrudnieni w Przychodni, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski podlega Pielęgniarce Koordynującej oraz Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Przychodni, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Przychodni jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Przychodni oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Przychodni jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu diagnostyki/lечения pacjenta w Przychodni oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Przychodni jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Przychodni.
7. Kierownik Przychodni jest odpowiedzialny za przypisane do Przychodni składniki majątkowe, w tym za wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.

8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim pełni Pielęgniarka Koordynująca podlegająca Kierownikowi Przychodni oraz Naczelnej Pielęgniarence.

Zakres zadań Przychodni

§ 4

Do zadań Przychodni należy w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu pacjentów zapisanych do POZ-u badania, konsultacje, zabiegi, wizyty domowe;
- 2) profilaktyka zdrowotna nad dziećmi – bilanse, prowadzenie szczepień obowiązkowych i zalecanych;
- 3) opieka środowiskowa nad dziećmi, wizyty patronażowe lekarza pediatry, pielęgniarek środowiskowych, położnych;
- 4) promocja zdrowia;
- 5) konsultowanie pacjentów ze schorzeniami chirurgicznymi, wadami postawy;
- 6) prowadzenie prac badawczo – rozwojowych;
- 7) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 8) promocja zdrowia;
- 9) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">PORADNIE BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH</h2>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Poradnia podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Poradni kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Poradnie współpracują z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu, a w szczególności z Działem Zasobów Ludzkich, Zespołem ds. BHP oraz Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy.

§ 2

W ramach Poradni funkcjonuje

- a) Poradnie Badań Profilaktycznych - Warszawa, ul. Wołoska 137.

§ 3

1. Poradnią kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny pracy.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Poradniach, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski podlega Pielęgniarce Koordynującej oraz Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Poradniach, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Poradni jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Poradni oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Poradni jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu wykonywania badań pacjenta w Poradniach oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Poradni jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Poradni.
7. Kierownik Poradni jest odpowiedzialny za przypisane do Poradni składniki majątkowe w tym za wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

9. Nadzór nad personelem średnim pełni Pielęgniarka Koordynująca podlegająca Kierownikowi Poradni oraz Naczelnej Pielęgniarce.
10. W czasie nieobecności Pielęgniarki Koordynującej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Poradni

§ 4

Do zadań Poradni należy w szczególności:

- 1) świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania badań wstępnych, okresowych, kontrolnych pracowników i funkcjonariuszy, kontrahentów według podpisanych umów oraz świadczenie innych usług zgodnie z obowiązującymi przepisami resortowymi oraz przepisami prawa pracy;
- 2) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 3) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>PORADNIA SPECJALISTYCZNO-KONSULTACYJNA</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Poradnia podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Poradni kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległą mu komórki organizacyjnej.
3. Pracami Centrum Szczepień kieruje Kierownik Poradni.
4. Poradnia współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Poradni funkcjonuje:

- 1) Centrum Szczepień - Warszawa, ul. Wołoska 137.

§ 3

1. Poradnią kieruje i zarządza Kierownik posiadający wykształcenie wyższe w zakresie zarządzania, prawa lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny mającej zastosowanie przy udzielaniu świadczeń.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Poradni, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Poradni, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Poradni jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Poradni oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Poradni jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu wykonywania badań/szczepień/lечения pacjenta w Poradni oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Poradni jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Poradni.

7. Kierownik Poradni jest odpowiedzialny za przypisane do Poradni składniki majątkowe w tym za wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim pełni Naczelną Pielęgniarka.

Zakres zadań Poradni

§ 4

1. Do zadań Poradni należy w szczególności udzielanie porad lekarskich w zakresie:
 - a) alergologii;
 - b) audiologii;
 - c) chirurgii naczyniowej;
 - d) chirurgii ogólnej;
 - e) chirurgii plastycznej;
 - f) chorób wewnętrznych;
 - g) dermatologii;
 - h) diabetologii;
 - i) dietetyki;
 - j) endokrynologii;
 - k) fizykoterapii;
 - l) foniatrii;
 - m) gastrologii;
 - n) ginekologii;
 - o) hematologii;
 - p) hepatologii;
 - q) kardiochirurgii;
 - r) kardiologii;
 - s) laryngologii;
 - t) nefrologii;
 - u) neurochirurgii;
 - v) neurologii;
 - w) okulistyki;
 - x) onkologii;
 - y) ortopedii;
 - z) urologii;
 - aa) konsultacji lekarskich i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie szczepień ochronnych, w tym: wywiad i badanie lekarskie pacjenta kwalifikujące do wykonania i/lub odmawiające wykonania szczepienia ochronnego, podanie szczepionki pacjentowi

- z odpowiednią rejestracją i dokumentacją tych czynności, udzielanie informacji z zakresu szczepień ochronnych;
 - bb) wykonywanie badania: USG, EMG, EEG;
 - cc) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych.
2. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu dla pacjentów Instytutu, a w szczególności:
- a) z umów indywidualnych i zbiorowych podpisanych z Instytutem;
 - b) posiadających karty abonamentowe.



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Poradnia podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Poradni kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Poradnia współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Poradni funkcjonują:

- 1) Poradnia Kardiologiczna I;
- 2) Poradnia Neurologiczna I;
- 3) Poradnia Dermatologiczna I;
- 4) Poradnia Otolaryngologiczna I;
- 5) Poradnia Ginekologiczna I;
- 6) Poradnia Okulistyczna I.

§ 3

1. Poradnią kieruje i zarządza Kierownik posiadający wykształcenie wyższe w zakresie zarządzania, prawa lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny mającej zastosowanie przy udzielaniu świadczeń.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Poradni, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Poradni, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Poradni jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Poradni oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Poradni jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia/diagnostyki pacjenta w Poradni oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

6. Kierownik Poradni jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Poradni.
7. Kierownik Poradni jest odpowiedzialny za przypisane do Poradni składniki majątkowe w tym za wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim pełni Naczelną Pielęgniarka.

Zakres zadań Poradni

§ 4

Do zadań Poradni należy w szczególności:

- 1) udzielanie porad lekarskich w zakresie:
 - a) kardiologii,
 - b) neurologii,
 - c) dermatologii,
 - d) otolaryngologii,
 - e) ginekologii,
 - f) okulistyki;
- 2) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu dla pacjentów Instytutu, a w szczególności:
 - a) zajmującym kierownicze stanowiska państwowe, uprawnionych do świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy z dnia 31 lipca 1981 r.,
 - b) nieubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, a kwalifikującym się do opieki zdrowotnej;
- 3) badanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 5) promocja zdrowia;
- 6) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Centralne Laboratorium podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Centralne Laboratorium współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

1. W skład Centralnego Laboratorium wchodzi następujące podjednostki:
 - 1) Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej:
 - a) Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej;
 - b) Pracownia Bakteriologii i Wirusologii;
 - c) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej;
 - d) Bank Krwi.

Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej

§ 3

- 1) Centrum kieruje i zarządza Kierownik - diagnosta laboratoryjny posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej.
- 2) Kierownikowi Centrum podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Centrum, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem.
- 3) Pracownia Bakteriologii i Wirusologii wchodząca w skład Centrum jest kierowana przez Kierownika Pracowni – diagnostę laboratoryjnego posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie mikrobiologii medycznej, któremu podlegają bezpośrednio asystenci/diagności laboratoryjni oraz technicy analityki medycznej Pracowni.
- 4) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej wchodząca w skład Centrum jest kierowana przez Kierownika Pracowni – diagnostę laboratoryjnego posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie laboratoryjnej transfuzjologii medycznej, któremu podlegają bezpośrednio asystenci/diagności laboratoryjni oraz technicy analityki medycznej Pracowni.
- 5) Kierownik Centrum zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Centrum z personelem medycznym zatrudnionym w Klinikach/Oddziałach/Poliklinikach w zakresie

udzielania informacji dotyczących pobierania, transportu materiału do badań, wartości analitycznej testu, zgłoszenie wyników z wartościami krytycznymi. Informacje o wartościach diagnostycznych testu lub całokształtu zleconych wyników dla poszczególnych pacjentów udziela Kierownik Centrum lub jego Z-ca na życzenie lekarza.

- 6) Kierownik Centrum jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Centrum w formie papierowej i/lub w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
- 7) Kierownik Centrum jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu badań diagnostycznych pacjenta w Centrum oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
- 8) Kierownik Centrum jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników / pracowników Centrum.
- 9) Kierownik Centrum jest odpowiedzialny za przypisane do Centrum składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonych do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
- 10) W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego zastępca.
- 11) Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym pełni Kierownik Centrum, a w zakresie powierzonych obowiązków także Diagnosta Laboratoryjni i Zastępca Kierownika Centrum.



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Centrum Patomorfologii podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Centrum kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Centrum współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Centrum funkcjonują:

- 1) Pracownia Histopatologiczna;
- 2) Pracownia Cytodiagnostyczna;
- 3) Pracownia Immunohistochemiczna i histochemiczna;
- 4) Pracownia Neuropatologiczna.

§ 3

1. Centrum kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie patomorfologii.
2. Kierownikowi podlegają służbowo i fachowo wszyscy pracownicy zatrudnieni w Centrum dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Centrum, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Centrum jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Centrum oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Centrum jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu diagnostyki pacjenta w Centrum oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Centrum jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Centrum.

7. Kierownik Centrum jest odpowiedzialny za przypisane do Centrum składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika Centrum zadania i kompetencje przejmuje Zastępca Kierownika Centrum Patomorfologii.

Zakres zadań Centrum

§ 4

Do zadań Centrum należy w szczególności:

- 1) diagnostyka histopatologiczna;
- 2) diagnostyka cytologiczna BAC, płynów z jamy ciała i cytologia złuszczeniowa;
- 3) wykonywanie badań dodatkowych immunohistochemicznych i histochemicznych;
- 4) autopsje;
- 5) konsultacje preparatów przysłanych z innych placówek medycznych;
- 6) prowadzenie spotkań naukowych z klinicystami;
- 7) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami;
- 8) wykonywanie badań śródoperacyjnych;
- 9) wykonywanie biopsji cienkoigłowej narządów pod kontrolą USG (tarczyca, ślinianki, piersi, węzły chłonne).



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Centrum podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Centrum kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Centrum współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Centrum funkcjonują:

- 1) Oddział Rehabilitacji Narządu Ruchu;
- 2) Poradnia Rehabilitacyjna;
- 3) Dział (Pracownia) Fizykoterapii;
- 4) Dział (Pracownia) Kinezyterapii;
- 5) Dział (Pracownia) Kinezyterapii Dzieci i Noworodków;
- 6) Dział (Pracownia) Krioterapii Ogólnoustrojowej;
- 7) Dział (Pracownia) Fizjoterapii Klinicznej.

§ 3

1. Centrum kieruje i zarządza Kierownik posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie rehabilitacji lub specjalisty w dziedzinie fizjoterapii lub specjalisty w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Centrum, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarsce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Centrum, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Centrum jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Centrum oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.


5. Kierownik Centrum jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia/rehabilitacji pacjenta w Centrum oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik Centrum jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Centrum.
7. Kierownik Centrum jest odpowiedzialny za przypisane do Centrum składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Centrum pełni Kierownik Zespołu Techników podlegający Kierownikowi Centrum.
10. W czasie nieobecności Kierownika Zespołu Techników zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Centrum

§ 4

Do zadań Centrum należy w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na prowadzeniu pełnoprofilowej rehabilitacji i fizjoterapii dorosłych i dzieci - w zakresie kinezyterapii, fizykoterapii i masażu leczniczego oraz krioterapii ogólnoustrojowej dla pacjentów Instytutu zleczanych w trybie pilnym oraz planowym;
- 2) badanie i konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Instytutu oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 3) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo – rozwojowych;
- 4) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 5) promocja zdrowia;
- 6) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>CENTRUM KARDIOLOGII KLINICZNEJ I CHORÓB RZADKICH UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Centrum Kardiologii Klinicznej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Centrum kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Centrum współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Centrum funkcjonują:

- 1) Centrum Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Sercowo-Naczyniowego
 - a. Pracownia Elektrokardiograficzna
 - b. Pracownia Echokardiografii Przekłatkowej
 - c. Pracownia Echokardiografii Przezprzełykowej
 - d. Pracownia Echokardiografii Obciążeniowej
 - e. Pracownia Prób Wysiłkowych i Ergospirometrii
 - f. Pracownia Holterowska EKG i Ambulatoryjnego Monitorowania Ciśnienia Tętniczego
- 2) Poradnie przy Centrum Kardiologii Klinicznej i Chorób Rzadkich Układu Sercowo-Naczyniowego
 - a. Poradnia Nadciśnienia Tętniczego
 - b. Poradnia Kardiologii Klinicznej przy Centrum Kardiologii Klinicznej
 - c. Poradnia Kardiologii Klinicznej i Leczenia Nadciśnienia Tętniczego CKK
 - d. Poradnia Strukturalnych Chorób Serca
 - e. Poradnia Rzadkich Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego
 - f. Poradnia Kardiologii Sportowej

§ 3

1. Centrum kieruje i zarządza Kierownik, posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii oraz tytuł eksperta Sekcji Echokardiografii PTK.

2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Centrum, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Centrum, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik Centrum jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Centrum oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik Centrum jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta w Centrum oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z wewnętrznymi regulacjami w tym zakresie.
6. Kierownik Centrum jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Centrum.
7. Kierownik Centrum jest odpowiedzialny za przypisane do Centrum składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje jego Zastępca.
9. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Centrum pełni wyznaczona pielęgniarka lub technik ściśle współpracujący z Kierownikiem.

Zakres zadań Centrum

§ 4

1. Centrum realizuje swoje zadania za pośrednictwem komórek wymienionych w § 2.
2. Centrum Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Sercowo-Naczyniowego:
 - 1) do zadań Centrum Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Sercowo-Naczyniowego należy diagnostyka nieinwazyjna układu krążenia dla pacjentów pozostających pod opieką Instytutu:
 - a) w trybie leczenia zamkniętego, z wyłączeniem badań echokardiograficznych dla Kliniki Kardiologii Inwazyjnej i Kliniki Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego, oraz badań holterowskich dla Kliniki Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego, które wykonują te badanie we własnym zakresie,
 - b) w warunkach ambulatoryjnych,
 - c) dla pacjentów leczonych w innych podmiotach opieki zdrowotnej, w ramach umów zawartych ze Instytutem;
 - 2) Centrum podlega bezpośrednio Kierownikowi Centrum Kardiologii Klinicznej, który kieruje jego pracami. Centrum współpracuje ze wszystkim jednostkami Instytutu, w tym, w szczególności, bezpośrednio z Centrum Diagnostyki Radiologicznej w zakresie

diagnostyki chorób układu sercowo-naczyniowego oraz kształcenia lekarzy w zakresie badań obrazowych układu sercowo-naczyniowego, w szczególności echokardiografii, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i scyntygrafii serca;

3) Centrum Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Sercowo-Naczyniowego wykonuje w szczególności:

- a) badania echokardiograficzne (przezskłatkowe, przezprętkowe, obciążeniowe, kontrastowe, śródoperacyjne i śródinterwencyjne, na salach operacyjnych, hybrydowych i hemodynamicznych),
- b) elektrokardiograficzne próby wysiłkowe oraz badania ergo-spirometryczne,
- c) elektrokardiograficzne badania holterowskie,
- d) ambulatoryjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi.

Zakres wskazań do wykonywania badań diagnostycznych jest zgodny z dokumentami rekomendacji odpowiednich krajowych i międzynarodowych towarzystw naukowych.

4) Ponadto Centrum zapewnia:

- a) referencyjne konsultacje badań echokardiograficznych wykonanych w innych jednostkach,
- b) prowadzi kształcenie i doskonalenie kadr medycznych, poprzez organizację posiedzeń klinicznych, kursów i warsztatów,
- c) prowadzi badania naukowe i prace badawczo-rozwojowe, we współpracy z innymi jednostkami.

5) Centrum przechowuje bieżące dokumenty i przekazuje je do Archiwum, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami.

3. Poradnia Kardiologii Klinicznej:


1) do zadań Poradni Kardiologii Klinicznej Centrum należy wykonywanie pierwszorazowych konsultacji ambulatoryjnych osób z chorobami układu sercowo-naczyniowego, skierowanych w celu uzyskania specjalistycznej porady kardiologicznej oraz w razie potrzeby, kontynuacja opieki kardiologicznej nad nimi. Poradnia obejmuje także opieką pohospitalizacyjną chorych zakwalifikowanych do tej opieki, w ramach utworzonych w porozumieniu z Kliniką Kardiologii Inwazyjnej, Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego oraz Kardiochirurgii, dedykowanych programów opieki koordynowanej, poświęconych poszczególnym jednostkom chorobowym lub grupom chorób.

2) Poradnia podlega bezpośrednio Zastępcy Kierownika Centrum Kardiologii Klinicznej, który kieruje jego pracami. Zakres działalności Poradni obejmuje:

- a) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, polegającej na diagnostyce i leczeniu chorych objętych wyżej wymienionymi programami, w trybie ambulatoryjnym lub hospitalizacji jednodniowych, we współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi Instytutu,
- b) przekazywanie opieki nad chorymi, nie wymagającymi nadzoru w Poradni Kardiologii Klinicznej, innym podmiotom leczniczym, w tym poradniom podstawowej opieki zdrowotnej,

- c) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych, we współpracy z innymi jednostkami,
 - d) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych, poprzez organizację, posiedzeń klinicznych, kursów i warsztatów;
- 3) Poradnia Kardiologii Klinicznej przechowuje bieżące dokumenty i przekazuje je do Archiwum, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami.
4. Poradnia Strukturalnych Chorób Serca:
- 1) do zadań Poradni Strukturalnych Chorób Serca należy opieka ambulatoryjna nad osobami ze strukturalnymi chorobami serca. Poradnia współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi PIM MSWiA, w tym w szczególności z Kliniką Kardiologii, Kliniką Kardiologii Inwazyjnej i Centrum Chirurgii Robotycznej. W celu opieki nad chorymi ze strukturalnymi chorobami serca Poradnia tworzy, w porozumieniu ze współpracującymi jednostkami, dedykowane programy, poświęcone poszczególnym jednostkom chorobowym lub grupom chorób.
 - 2) Poradnia podlega bezpośrednio Zastępcy Kierownika Centrum Kardiologii Klinicznej, który kieruje jego pracami. Zakres działalności Ośrodka obejmuje:
 - a) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, polegającej na diagnostyce i leczeniu chorych objętych wyżej wymienionymi programami, w trybie ambulatoryjnym lub hospitalizacji jednodniowych, we współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi Instytutu,
 - b) przekazywanie opieki nad chorymi, nie wymagającymi nadzoru w Poradni Strukturalnych Chorób Serca, innym podmiotom leczniczym,
 - c) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych, we współpracy z innymi jednostkami,
 - d) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych, poprzez organizację posiedzeń klinicznych, kursów i warsztatów;
- 2) Poradnia Strukturalnych Chorób Serca przechowuje bieżące dokumenty i przekazuje je do Archiwum, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami.
5. Poradnia Rzadkich Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego:
- 1) do zadań Poradni Rzadkich Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego należy opieka ambulatoryjna nad osobami z chorobami rzadkimi układu sercowo-naczyniowego. Poradnia współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi PIM MSWiA, w tym w szczególności z Klinikami: Dermatologii, Reumatologii, Chorób Tkanki Łącznej i Chorób Rzadkich, Chirurgii Gastroenterologicznej i Transplantologii oraz Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej. W tym celu Poradnia tworzy, w porozumieniu ze współpracującymi jednostkami, dedykowane programy, poświęcone poszczególnym jednostkom chorobowym lub grupom chorób.
 - 2) Poradnia podlega bezpośrednio Kierownikowi Centrum Kardiologii Klinicznej, który kieruje jego pracami. Zakres działalności Poradni obejmuje:

- a) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, polegającej na diagnostyce i leczeniu chorych objętych wyżej wymienionymi programami, w trybie ambulatoryjnym lub hospitalizacji jednodniowych, we współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi Instytutu,
 - b) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych, we współpracy z innymi jednostkami,
 - c) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych, poprzez organizację posiedzeń klinicznych, kursów i warsztatów,
- 3) Poradnia Rzadkich Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego przechowuje bieżące dokumenty i przekazuje je do Archiwum, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>CENTRUM CHORÓB SERCA</p>
--	------------------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Centrum Chorób Serca podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Centrum współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Centrum funkcjonują:

- a) Klinika Kardiologii i Transplantologii;
- b) Klinika Kardiologii.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>POLIKLINIKA W WARSZAWIE ul. Sandomierska 5/7</p>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Poliklinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Pracami Polikliniki kieruje Kierownik Polikliniki, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Poliklinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Polikliniki funkcjonują:

- 1) Podstawowa Opieka Zdrowotna;
- 2) Podstawowa Opieka Zdrowotna Filie Podstawowej Opieki Zdrowotnej na ul. Sandomierskiej - Warszawa ul. Niepodległości 100;
- 3) Gabinet Zabiegowy z EKG;
- 4) Położna Środowiskowo-Rodzinna;
- 5) Pielęgniarka Środowiskowo-Rodzinna;
- 6) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
- 7) Pracownia USG;
- 8) Pracownia Rentgenodiagnostyki;
- 9) Punkt Medyczny SGH;
 - a. Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - b. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - c. Punkt Szczepień
- 10) Poradnia Diabetologiczna;
- 11) Poradnia Kardiologiczna;
- 12) Poradnia Dermatologiczna;
- 13) Poradnia Neurologiczna;
- 14) Poradnia Endokrynologiczna;
- 15) Poradnia Laryngologiczna;
- 16) Poradnia Urologiczna;
- 17) Poradnia Reumatologiczna;
- 18) Poradnia Onkologiczna i Profilaktyki Chorób Nowotworowych;
- 19) Poradnia Chorób Zakaźnych;
- 20) Poradnia Geriatryczna.

§ 3

1. Polikliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający wykształcenie wyższe w zakresie zarządzania, prawa lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny mającej zastosowanie przy udzielaniu wyżej wymienionych świadczeń.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Poliklinice, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy podlega Przełożonej Pielęgniarek oraz Naczelnej Pielęgniarence.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Poliklinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Nadzór nad personelem średnim i pomocniczym Polikliniki pełni Przełożona Pielęgniarek podlegająca Kierownikowi Polikliniki oraz Naczelnej Pielęgniarence.
5. Kierownik jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Polikliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
6. Kierownik jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta w Poliklinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
7. Kierownik jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Polikliniki.
8. Kierownik jest odpowiedzialny za przypisane do Polikliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
9. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.
10. W czasie nieobecności Przełożonej Pielęgniarek zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Polikliniki

§4

Do zadań Polikliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla pacjentów Instytutu przyjmowanym w trybie planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) promocja zdrowia;
- 4) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>POLIKLINIKA W CIECHANOWIE ul. Mickiewicza 8</p>
---	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Poliklinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Pracami Polikliniki kieruje Kierownik Polikliniki, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Poliklinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Polikliniki funkcjonują:

- 1) Poradnie specjalistyczne:
 - a) chirurgiczna;
 - b) dermatologiczna;
 - c) diabetologiczna;
 - d) kardiologiczna;
 - e) laryngologiczna;
 - f) neurologiczna;
 - g) okulistyczna;
 - h) chirurgii urazowo-ortopedycznej;
 - i) pulmonologiczna;
 - j) reumatologiczna;
 - k) endokrynologiczna;
 - l) zdrowia psychicznego;
 - m) psychologiczna;
 - n) rehabilitacyjna;
 - o) urologiczna;
- 2) Podstawowa Opieka Zdrowotna;
- 3) Podstawowa Opieka Zdrowotna dla Dzieci;
- 4) Oddział Rehabilitacji Diennej;
- 5) Poradnia Badań Profilaktycznych;
- 6) Pracownia Usprawniania Leczniczego;
- 7) Pracownia Analityki Ogólnej;
- 8) Pracownia Elektrodiagnostyki i Spirometrii;

- 9) Pracownia Diagnostyki Obrazowej;
- 10) Gabinet Zabiegowy;
- 11) Położna Środowiskowo-Rodzinna;
- 12) Pielęgniarka Środowiskowo-Rodzinna;
- 13) Punkt Szczepień;
- 14) Gabinet medycyny szkolnej - Ciechanów ul. Orylska 9;
- 15) Podstawowa Opieka Zdrowotna Filia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Ciechanowie - Pułtusk, ul. Piotra Skargi 31/1;
- 16) Podstawowa Opieka Zdrowotna dla Dzieci Filia Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla Dzieci w Ciechanowie - Pułtusk, ul. Piotra Skargi 31/1;
- 17) Położna Środowiskowo - Rodzinna Filia Położnej w Ciechanowie - Pułtusk, ul. Piotra Skargi 31/1;
- 18) Pielęgniarka Środowiskowo - Rodzinna Filia Położnej w Ciechanowie - Pułtusk, ul. Piotra Skargi 31/1;
- 19) Gabinet Zabiegowy - Pułtusk, ul. Piotra Skargi 31/1;
- 20) Poradnia Badań Profilaktycznych - Pułtusk, ul. Piotra Skargi 31/1;
- 21) Podstawowa Opieka Zdrowotna Filia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Ciechanowie Płońsk, ul. Płocka 33;
- 22) Podstawowa Opieka Zdrowotna dla Dzieci Filia Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla Dzieci w Ciechanowie - Płońsk, ul. Płocka 33;
- 23) Położna Środowiskowo - Rodzinna Filia Położnej w Ciechanowie - Płońsk, ul. Płocka 33;
- 24) Pielęgniarka Środowiskowo - Rodzinna Filia Pielęgniarki w Ciechanowie - Płońsk, ul. Płocka 33;
- 25) Gabinet Zabiegowy - Płońsk, ul. Płocka 33;
- 26) Poradnia Badań Profilaktycznych - Płońsk, ul. Płocka 33;
- 27) Podstawowa Opieka Zdrowotna Filia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Ciechanowie – Maków Mazowiecki, ul. Kopernika 3;
- 28) Podstawowa Opieka Zdrowotna dla Dzieci Filia Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla Dzieci w Ciechanowie - Maków Mazowiecki, ul. Kopernika 3;
- 29) Położna Środowiskowo - Rodzinna Filia Położnej w Ciechanowie Maków Mazowiecki, ul. Kopernika 3;
- 30) Pielęgniarka Środowiskowo - Rodzinna Filia Pielęgniarki w Ciechanowie - Maków Mazowiecki, ul. Kopernika 3;
- 31) Gabinet Zabiegowy - Maków Mazowiecki, ul. Kopernika 3;
- 32) Poradnia Badań Profilaktycznych - Maków Mazowiecki, ul. Kopernika 3;
- 33) Ambulatorium - Ostrołęka, ul. Kościuszki 27:
 - a) Poradnia Laryngologiczna w Ostrołęce;
 - b) Poradnia Okulistyczna w Ostrołęce;
 - c) Poradnia Neurologiczna w Ostrołęce;
 - d) Poradnia Badań Profilaktycznych;
 - e) Gabinet Zabiegowy;

- f) Podstawowa Opieka Zdrowotna Filia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Ciechanowie;
 - g) Położna Środowiskowo Rodzinna Filia Położnej w Ciechanowie;
 - h) Pielęgniarka Środowiskowo - Rodzinna Filia Pielęgniarki w Ciechanowie;
- 34) Zespół Transportu Sanitarnego.

§ 2

1. Polikliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający wykształcenie wyższe w zakresie zarządzania, prawa lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny mającej zastosowanie przy udzielaniu świadczeń.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Poliklinice, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy medyczny podlega Przełożonej Pielęgniarek.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Poliklinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Polikliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta w Poliklinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników/pracowników Polikliniki.
7. Kierownik jest odpowiedzialny za przypisane do Polikliniki składniki majątkowe w tym za wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. Nadzór nad personelem średnim medycznym i pomocniczym medycznym pełni Przełożona Pielęgniarek podlegająca Kierownikowi.
9. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony Zastępca.
10. W czasie nieobecności Przełożonej Pielęgniarek zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony Zastępca.

Zakres zadań Polikliniki

§ 4

Do zadań Polikliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej dla pacjentów Instytutu przyjmowanym w trybie planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych;
- 4) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 5) promocja zdrowia;
- 6) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>POLIKLINIKA W RADOMIU ul. Orłąt Lwowskich 5</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Poliklinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Pracami Polikliniki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Poliklinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Polikliniki funkcjonują:

- 1) Poradnie specjalistyczne:
 - a) chirurgiczna;
 - b) alergologiczna;
 - c) dermatologiczna;
 - d) diabetologiczna;
 - e) endokrynologiczna;
 - f) gastroenterologiczna;
 - g) ginekologiczna;
 - h) kardiologiczna;
 - i) laryngologiczna;
 - j) logopedyczna;
 - k) neurologiczna;
 - l) okulistyczna;
 - m) urazowo-ortopedyczna;
 - n) pulmonologiczna;
 - o) reumatologiczna;
 - p) urologiczna;
 - q) zdrowia psychicznego;
- 2) Podstawowa Opieka Zdrowotna;
- 3) Podstawowa Opieka Zdrowotna dla Dzieci;
- 4) Położna Środowiskowo – Rodzinna;
- 5) Pielęgniarka Środowiskowo – Rodzinna;

- 6) Poradnia Badań Profilaktycznych;
- 7) Pracownia Endoskopii;
- 8) Pracownia Analityki Ogólnej;
- 9) Pracownia RTG i USG;
- 10) Gabinet Zabiegowy;
- 11) Zespół Transportu Sanitarnego.

§ 3

1. Polikliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny mającej zastosowanie do udzielania wyżej wymienionych świadczeń.
2. Kierownikowi podlegają służbowo i fachowo wszyscy pracownicy zatrudnieni w Poliklinice, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy medyczny podlega Przełożonej Pielęgniarek.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Poliklinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Polikliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta w Poliklinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników / pracowników Polikliniki.
7. Kierownik jest odpowiedzialny za przypisane do Polikliniki składniki majątkowe w tym wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. Nadzór nad personelem średnim medycznym i pomocniczym medycznym pełni Przełożona Pielęgniarek podlegająca Kierownikowi.
9. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony Zastępca.
10. W czasie nieobecności Przełożonej Pielęgniarek zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony Zastępca.

Zakres zadań Polikliniki

§ 4

Do zadań Polikliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej dla pacjentów PIM MSWiA przyjmowanym w trybie planowym;

- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;
- 3) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych;
- 4) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 5) promocja zdrowia;
- 6) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>POLIKLINIKA W SIEDLCACH ul. Starowiejska 66</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Poliklinika podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Medycznych.
2. Pracami Polikliniki kieruje Kierownik Polikliniki, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Poliklinika współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Polikliniki funkcjonują:

- 1) Poradnie specjalistyczne:
 - a) chirurgiczna;
 - b) diabetologiczna;
 - c) dermatologiczna;
 - d) ginekologiczna;
 - e) laryngologiczna;
 - f) neurologiczna;
 - g) okulistyczna;
 - h) pulmonologiczna;
 - i) urologiczna;
 - j) gastroenterologiczna;
 - k) ortopedyczna;
 - l) kardiologiczna;
- 2) Podstawowa Opieka Zdrowotna;
- 3) Podstawowa Opieka Zdrowotna dla Dzieci;
- 4) Położna Środowiskowo – Rodzinna;
- 5) Pielęgniarka Środowiskowo – Rodzinna;
- 6) Poradnia Badań Profilaktycznych;
- 7) Pracownia Usprawniania Leczniczego;
- 8) Pracownia RTG;
- 9) Pracownia USG;
- 10) Pracownia EEG;
- 11) Pracownia EMG;

- 12) Gabinet Zabiegowy;
- 13) Zespół Transportu Sanitarnego.

§ 3

1. Polikliniką kieruje i zarządza Kierownik posiadający wykształcenie wyższe w zakresie: zarządzania, prawa lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny mającej zastosowanie przy udzielaniu świadczeń.
2. Kierownikowi podlegają wszyscy pracownicy zatrudnieni w Poliklinice, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski i personel pomocniczy medyczny podlegają Przełożonej Pielęgniarek.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Poliklinice, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. Kierownik jest odpowiedzialny za bieżącą prawidłowość, kompletność i właściwe prowadzenie dokumentacji Polikliniki oraz bieżące prowadzenie w systemach informatycznych dedykowanych do obsługi pacjenta.
5. Kierownik jest odpowiedzialny za przygotowywanie kompletnej dokumentacji przez podległy mu personel z procesu leczenia pacjenta w Poliklinice oraz za terminowe przekazanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Kierownik jest odpowiedzialny za obecność na szkoleniach wewnętrznych dedykowanych dla Kierowników / pracowników Polikliniki.
7. Kierownik jest odpowiedzialny za przypisane do Polikliniki składniki majątkowe w tym za wyposażenia Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący jego nadzór, a także bieżące zgłoszenia w przypadku zmiany lokalizacji/zdania/przesunięcia/przeznaczonego do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Instytutu.
8. Nadzór nad personelem średnim medycznym i pomocniczym medycznym pełni Przełożona Pielęgniarek podlegająca Kierownikowi.
9. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony Zastępca.
10. W czasie nieobecności Przełożonej Pielęgniarek zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony Zastępca.

Zakres zadań Polikliniki

§ 4

Do zadań Polikliniki należy w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na diagnostyce i leczeniu w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej dla pacjentów Instytutu przyjmowanym w trybie planowym;
- 2) opieka lekarska i pielęgniarska nad pacjentami, których stan zdrowia tego wymaga obejmująca m.in. badania, konsultacje, zabiegi;

- 3) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych;
- 4) kształcenie i doskonalenie kadr medycznych;
- 5) promocja zdrowia;
- 6) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

(pominięto z przyczyn technicznych)

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">DZIAŁ ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ</h2>
---	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział Zarządzania Jakością podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń (ustnych, pisemnych).
4. Kierownika Działu zastępuje wyznaczony przez Kierownika Działu pracownik.
5. Dział współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań Działu

§ 2

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) doskonalenie i efektywne funkcjonowanie w PIM MSWiA Systemu Zarządzania Jakością zgodnego z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2015-10 i wynikającego z wymagań Programu akredytacji;
- 2) koordynowanie opracowywania dokumentacji z zakresu jakości i standardów akredytacyjnych (procedury, instrukcje, standardy, formularze);
- 3) zarządzanie procesem audytów wewnętrznych w PIM MSWiA;
- 4) ocena skuteczności i efektywności Systemu Zarządzania Jakością;
- 5) przygotowywanie i organizowanie przeglądów zarządzania;
- 6) udział w określaniu polityki jakości i celów jakościowych;
- 7) planowanie, inicjowanie prac oraz organizowanie i koordynowanie współpracy pomiędzy jednostkami organizacyjnymi w sprawach dotyczących jakości;
- 8) inicjowanie, prowadzenie i udział w strategicznych dla Instytutu projektach poprawy jakości;
- 9) współpraca przy definiowaniu, zarządzaniu, ciągłym monitorowaniu zdefiniowanych procesów i pomoc przy określeniu monitorowania efektywności procesów PIM MSWiA;
- 10) przegląd procesów w zakresie standaryzacji działań, najlepszych praktyk i rekomendowanie kompleksowych zmian;

- 11) dokumentowanie i nadzór nad dokumentowaniem danych o spełnianiu wymagań standardów akredytacyjnych;
- 12) systematyczna analiza zapisów dotyczących jakości w celu wykrycia i wyeliminowania zagrożeń oraz ich przyczyn, dla zapewnienia skutecznego funkcjonowania zarządzania jakością;
- 13) inicjowanie, nadzorowanie i weryfikacja działań korygujących oraz zapobiegawczych wynikających z Programu działań dla poprawy jakości;
- 14) przygotowanie i przedstawienie Dyrektorowi Instytutu sprawozdań z efektów wdrożenia rozwiązań wynikających z Programu działań dla poprawy jakości i projektów poprawy jakości;
- 15) prowadzenie strony intranetowej dotyczącej Zarządzania Jakością i bieżące aktualizowanie dokumentacji w tym zakresie;
- 16) koordynowanie i przeprowadzanie szkoleń z zakresu wymagań standardów akredytacyjnych oraz Systemu Zarządzania Jakością dla personelu PIM MSWiA;
- 17) wspieranie prac Zespołów, powoływanych do realizacji konkretnych działań zmierzających do poprawy jakości usług, złożonych z pracowników różnych komórek organizacyjnych;
- 18) współpraca z firmami zewnętrznymi w ramach przygotowania PIM MSWiA do wizytacji akredytacyjnej oraz certyfikacji;
- 19) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>ZASTĘPCA DYREKTORA DS. NAUKOWYCH</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Zastępca Dyrektora ds. Naukowych podlega bezpośrednio pod Dyrektora PIM MSWiA.
2. Zastępca Dyrektora ds. Naukowych nadzoruje komórki organizacyjne Instytutu wymienione w załącznikach do Regulaminu Organizacyjnego.
3. Zastępca Dyrektora ds. Naukowych jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników podległych mu obszarów i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń (ustnych, pisemnych).

Plan Ciągłości Działania

§ 2

W przypadku nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych powierza się nadzorowanie obszarów w następujący sposób:

1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, w przypadku nieobecności;
2. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych, w przypadku nieobecności;
3. Zastępca Dyrektora ds. Organizacyjnych.



Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Centrum podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych.
2. Pracami Centrum kieruje Kierownik CWBK (Head of CRSC), który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik CWBK (Head of CRSC) jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Centrum i podległych mu Sekcji i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownika CWBK (Head of CRSC) zastępuje Zastępca Kierownika.
5. W ramach Centrum funkcjonuje:
 - a) Sekcja ds. Publikacji Naukowych
 - b) Sekcja Badań Klinicznych Komercyjnych
 - c) Sekcja Badań Klinicznych Niekomercyjnych
 - d) Sekcja Raportowania i Analiz
6. Centrum współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań Działu

§ 2

Cele i zadania Centrum Wsparcia Badań Klinicznych określa umowa z Agencją Badań Medycznych na tworzenie i rozwój Centrum oraz Agenda Badawcza stanowiąca załącznik do wniosku do ABM. W szczególności do zadań Centrum Wsparcia Badań Klinicznych należy:

- 1) zbieranie i przekazywanie do zaopiniowania wniosków o wyrażenie zgody na przeprowadzenie badania klinicznego (niekomercyjnego) lub eksperymentu medycznego w rozumieniu ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry;
- 2) przekazywanie do zatwierdzenia przez Dyrektora wniosków o realizację projektów badawczych / rozwojowych / i innych;
- 3) opracowywanie części merytorycznej i naukowej opisu projektu wraz z zakresem zadań w projekcie, harmonogramem i proponowanym kosztorysem – dla potrzeb wniosków

- o dofinansowanie projektów wyłonionych do realizacji, we współpracy z autorem projektu;
- 4) prowadzenie rejestru badań naukowych (w tym niekomercyjnych badań klinicznych) oraz czuwanie nad prawidłowym przebiegiem ich realizacji, we współpracy z odpowiednimi komórkami pionu finansowego Instytutu;
 - 5) opracowywanie, składanie i obsługa projektów badawczych (w tym badania kliniczne niekomercyjne) współfinansowanych ze środków zewnętrznych;
 - 6) bieżąca analiza możliwości aplikowania o środki finansowe na realizację projektów badawczych i rozwojowych z takich źródeł jak: środki strukturalne UE, środki krajowe (np. Polski Fundusz Rozwoju), środki międzynarodowe, przeznaczone na współpracę bilateralną oraz wielonarodową;
 - 7) prowadzenie projektów współfinansowanych z pozyskanych środków (w tym sprawozdawczość, monitoring, personel naukowy, kontrole realizacji itp.). Współpraca z odpowiednimi komórkami pionu finansowego Instytutu w zakresie rozliczania projektu (dokumentacja merytoryczna w dziale R&D a finansowa w dziale E-F);
 - 8) organizacja konferencji naukowych prezentujących wyniki projektów, informacja i promocja na temat wyników projektów badawczych;
 - 9) organizacja i monitoring wdrażania wyników projektów, w tym monitoring trwałości projektów;
 - 10) poszukiwanie i pozyskiwanie partnerów do konsorcjów naukowo – przemysłowych (w tym opracowywanie i negocjowanie umów partnerskich na wykonanie projektów), współpraca z partnerami (uczelnie wyższe, instytuty badawcze, przedsiębiorstwa, jednostki zagraniczne);
 - 11) organizacja wewnętrznego procesu pozyskiwania tematów i pomysłów na projekty (cykliczne spotkania z klinikami w celu wytypowanie najlepszych pomysłów na projekty);
 - 12) organizacja konferencji i spotkań w celu pozyskiwania partnerów, udział w konferencjach organizowanych przez krajowe ośrodki naukowe;
 - 13) redakcja materiałów do publikacji w zakresie objętym prowadzonymi projektami z dziedziny badań naukowych i klinicznych (strony www, publikacje)
 - 14) zbieranie i przekazywanie do zaopiniowania wniosków o wyrażenie zgody na przeprowadzenie komercyjnego badania klinicznego;
 - 15) ocena pod względem możliwości przeprowadzenia komercyjnego badania klinicznego, po zgłoszeniu przez sponsora lub głównego badacza;
 - 16) prowadzenie rejestru komercyjnych badań klinicznych;
 - 17) ocena kompletności dokumentacji komercyjnego badania klinicznego otrzymanej od sponsora i badacza;
 - 18) weryfikacja wniosków i dokumentacji komercyjnego badania klinicznego pod względem formalno-prawnym oraz finansowym;
 - 19) prowadzenie korespondencji i negocjacji ze sponsorem i/lub badaczem odnośnie warunków umowy o przeprowadzenie komercyjnego badania klinicznego i jego realizacji;

- 20) wycena procedur medycznych wykazanych w karcie komercyjnego badania klinicznego, w umowach o przeprowadzenie komercyjnego badania klinicznego i aneksach do nich;
- 21) ocena i kalkulacja kosztów komercyjnego badania klinicznego, ze szczególnym uwzględnieniem wzajemnych relacji kosztowych udzielanych świadczeń: kosztów administracyjnych obsługi umowy, archiwizacji, kosztów nadzoru aptecznego i innych kosztów;
- 22) koordynowanie i podejmowanie decyzji w sprawie podziału budżetu komercyjnego badania klinicznego pomiędzy Centrum Wsparcia Badań Klinicznych i badaczem,
- 23) współpraca z Działem Rozliczeń w zakresie obsługi płatności ze strony Sponsora lub CRO komercyjnego badania klinicznego;
- 24) monitorowanie stanu rozliczeń umów dotyczących komercyjnych badań klinicznych oraz zgodności rozliczeń pacjentów włączonych do badań;
- 25) przekazywanie Zarządowi PIM MSWiA kwartalnych sprawozdań z postępu badań klinicznych i analizy finansowej.

(usunięto)

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>KATEDRA MEDYCyny CYFROWEJ, INNOWACJI I WDROŻEŃ</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Katedra podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych.
2. Pracami Katedry kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Katedra współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres Zadań

§ 2

Zakres zadań Katedry Medycyny Cyfrowej, Innowacji i Wdrożeń PIM MSWiA obejmuje w szczególności:

- 1) podejmowane zadania w zakresie działalności naukowej dotyczą w szczególności:
 - a) Rozwoju informatycznych systemów wspomagających pracę jednostek klinicznych i diagnostycznych typu HIS, CIS, CTMS oraz systemu zarządzania Biobankiem;
 - b) Innowacyjne prace badawcze i rozwój innowacyjnych technik diagnostyczno-terapeutycznych o wysokim potencjale implementacyjnym jak:
 - Badania genetyczne, szczególnie w oparciu o metodykę sekwencjonowania pełnogenomowego (WGS).
 - Badania związane z Radiomiką – nowatorską dziedziną badawczą obejmującą ekstrakcję i analizę wysokiej wydajności dużej liczby zaawansowanych danych parametrycznych z obrazów cyfrowej radiodiagnostyki i poszukującą cech radiomicznych czyli opartej na tzw. sztucznej inteligencji (AI) analizie cech radiomicznych biomarkerów przebiegu choroby;
 - c) udziału w badaniach naukowych prowadzonych we współpracy z innymi RCMC oraz innymi ośrodkami naukowymi krajowymi i międzynarodowymi;
 - d) opracowywania wyników badań w formie publikacji;
 - e) uzyskiwaniu patentów i wdrożeń rozwiązań technicznych opracowanych w PIM;
- 2) podejmowane zadania w zakresie działalności dydaktycznej dotyczą w szczególności:
 - a) podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników Katedry poprzez:

- uzyskanie stopni i tytułów naukowych;
 - uczestniczenie w kursach, warsztatach i konferencjach naukowych krajowych i zagranicznych;
 - udział w redakcji i tworzeniu podręczników, monografii i zaleceń postępowania z zakresu hematologii i onkologii;
- b) kształcenie kadry medycznej;
- c) organizacja konferencji naukowych i warsztatów szkoleniowych;
- d) propagowanie wiedzy na temat zastosowań profilaktyki rozpoznawania i leczenia chorób nowotworowych w społeczeństwie w formie wykładów oraz publikacji popularnonaukowych oraz współpraca z organizacjami pożytku publicznego.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>KATEDRA KARDIOLOGII</p>
--	-----------------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Katedra podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych.
2. Pracami Katedry kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Katedra współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres Zadań

§ 2

Zakres zadań Katedry Kardiologii PIM MSWiA obejmuje w szczególności:

- 1) podejmowane zadania w zakresie działalności naukowej dotyczą w szczególności:
 - a) oceny potencjalnego wpływu czynników środowiskowych oraz czynników ryzyka pracowników mundurowych i cywilnych służb podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji na rozwój chorób układu sercowo-naczyniowego;
 - b) prowadzenia badań dotyczących:
 - diagnostyki oraz oceny czynników prognostycznych i predykcyjnych (w tym oparciu o analizę mat. genetycznego) chorób układu sercowo-naczyniowego;
 - bezpieczeństwa nowoczesnych terapii farmakologicznych oraz interwencyjnych stosowanych w leczeniu schorzeń układu sercowo-naczyniowego;
 - wprowadzania nowoczesnych personalizowanych terapii do leczenia zapaleń mięśnia sercowego oraz poszczególnych typów i podtypów kardiomiopatii;
 - diagnostyki oraz nowoczesnego leczenia różnych typów niewydolności serca;
 - c) opracowywania wyników badań w formie publikacji;
 - d) udziału w badaniach klinicznych międzynarodowych, wielośrodkowych;
 - e) współpracy z ośrodkami naukowymi krajowymi z zagranicznymi;
- 2) podejmowane zadania w zakresie działalności dydaktycznej dotyczą w szczególności:
 - a) podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników Katedry poprzez:
 - uzyskanie tytułów naukowych;
 - uczestniczenie w kursach, warsztatach i konferencjach naukowych krajowych i zagranicznych;

- udział w redakcji i tworzeniu podręczników, monografii i zaleceń postępowania z zakresu kardiologii;
- b) kształcenie kadry medycznej;
- c) organizacja konferencji naukowych i warsztatów szkoleniowych;
- d) propagowanie wiedzy na temat profilaktyki rozpoznawania i leczenia chorób sercowo-naczyniowych w społeczeństwie w ramach: publikacji popularnonaukowych, oraz webinarów/wykładów jak i współpracy z organizacjami pacjenckimi.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>KATEDRA CENTRUM KARDIOLOGII KLINICZNEJ</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Katedra podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych.
2. Pracami Katedry kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Katedra współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.


Zakres Zadań

§ 2

Zakres zadań Katedry Centrum Kardiologii Klinicznej PIM MSWiA obejmuje w szczególności:

- 1) podejmowane zadania w zakresie działalności naukowej dotyczą w szczególności:
 - a) oceny potencjalnego wpływu czynników środowiskowych pracowników mundurowych i cywilnych służb podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji na rozwój chorób układu sercowo-naczyniowego;
 - b) prowadzenia badań dotyczących:
 - diagnostyki, czynników prognostycznych i predykcyjnych oraz leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego,
 - bezpieczeństwa nowoczesnych terapii chorób układu sercowo-naczyniowego,
 - wprowadzania nowoczesnych metod diagnostycznych chorób układu sercowo-naczyniowego;
 - c) udziału w badaniach naukowych prowadzonych przez krajowe i międzynarodowe instytucje i grupy badawcze,
 - d) opracowywania wyników badań w formie publikacji;
 - e) udziału w badaniach klinicznych;
 - f) współpracy z ośrodkami naukowymi krajowymi z zagranicznymi;
- 2) podejmowane zadania w zakresie działalności dydaktycznej dotyczą w szczególności:
 - a) podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników Katedry poprzez:
 - uzyskanie tytułów naukowych,
 - uczestniczenie w kursach, warsztatach i konferencjach naukowych krajowych i zagranicznych,

- udział w redakcji i tworzeniu podręczników, monografii i zaleceń postępowania z zakresu chorób układu sercowo-naczyniowego;
- b) kształcenie kadry medycznej;
- c) organizacja konferencji naukowych i warsztatów szkoleniowych;
- d) propagowanie wiedzy na temat profilaktyki rozpoznawania i leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego w społeczeństwie w formie wykładów oraz publikacji popularnonaukowych oraz współpraca z organizacjami pacjenckimi.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>KATEDRA ENDOKRYNOLOGII, DIABETOLOGII I CHORÓB METABOLICZNYCH</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Katedra podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych.
2. Pracami Katedry kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Katedra współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres Zadań

§ 2

Zakres zadań Katedry Endokrynologii i Diabetologii i Chorób Metabolicznych PIM MSWiA obejmuje w szczególności:

- 1) działalność naukową:
 - a) prowadzenie badań w zakresie:
 - epidemiologii, etiopatogenezy, diagnostyki oraz leczenia chorób endokrynologicznych;
 - epidemiologii, etiopatogenezy, diagnostyki oraz leczenia chorób metabolicznych, ze szczególnym uwzględnieniem otyłości i osteoporozy;
 - epidemiologii, etiopatogenezy, diagnostyki oraz leczenia cukrzycy;
 - b) opracowywanie wyników badań w formie publikacji;
 - c) udział w badaniach klinicznych;
 - d) współpraca z ośrodkami naukowymi krajowymi i zagranicznymi;
- 2) działalność dydaktyczną:
 - a) podnoszenie kwalifikacji zawodowych i naukowych pracowników Katedry poprzez:
 - uzyskiwanie tytułów naukowych;
 - uczestniczenie w kursach, warsztatach i konferencjach naukowych krajowych i zagranicznych;
 - udział w redakcji i tworzeniu podręczników, monografii i zaleceń postępowania z zakresu endokrynologii, diabetologii i chorób metabolicznych;
 - b) kształcenie kadry medycznej w okresie przed- i podyplomowym;
 - c) organizowanie konferencji naukowych i warsztatów szkoleniowych;

- d) propagowanie wiedzy na temat profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób endokrynologicznych i metabolicznych w społeczeństwie (w formie wykładów i publikacji popularnonaukowych) oraz współpraca z organizacjami pacjenckimi.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>KATEDRA DERMATOLOGII, WENEROLOGII, DERMATOLOGII DZIECIĘCEJ I MEDYCYNY ESTETYCZNEJ</p>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Katedra podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych.
2. Pracami Katedry kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Katedra współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres Zadań

§ 2

Zakres zadań Katedry Dermatologii, Wenerologii, Dermatologii Dziecięcej i Medycyny Estetycznej PIM MSWiA obejmuje w szczególności:

- 1) podejmowane zadania w zakresie działalności naukowej dotyczą w szczególności:
 - a) oceny potencjalnego wpływu czynników środowiskowych pracowników mundurowych i cywilnych służb podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji na rozwój chorób skóry i jej przydatków;
 - b) prowadzenia badań dotyczących:
 - diagnostyki, czynników prognostycznych i predykcyjnych oraz leczenia nowotworów skóry;
 - diagnostyki, czynników prognostycznych i predykcyjnych oraz leczenia alergicznych chorób skóry;
 - nowoczesnych metod diagnostyki obrazowej w dermatologii;
 - nowoczesnych metod diagnostyki immunologicznej i genetycznej w dermatologii;
 - bezpieczeństwa nowoczesnych terapii stosowanych w dermatologii i wenerologii oraz medycynie estetycznej;
 - wprowadzania nowoczesnych metod terapii immunologicznych w dermatologii;
 - c) udziału w badaniach naukowych prowadzonych przez Polskie Towarzystwo Dermatologiczne, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i inne instytucje i uczelnie naukowe w kraju i zagranicą;

- d) opracowywania wyników badań w formie publikacji;
 - e) udziału w badaniach klinicznych;
 - f) współpracy z ośrodkami naukowymi krajowymi z zagranicznymi;
- 2) podejmowane zadania w zakresie działalności dydaktycznej dotyczą w szczególności:
- a) podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników Katedry poprzez:
 - uzyskanie tytułów naukowych;
 - uczestniczenie w kursach, warsztatach, seminariach, konferencjach i zjazdach naukowych krajowych i zagranicznych;
 - udział w redagowaniu i tworzeniu podręczników, monografii i rekomendacji postępowania z dermatologii i wenerologii oraz medycyny estetycznej;
 - b) kształcenie kadry medycznej;
 - c) organizacja konferencji naukowych i warsztatów szkoleniowych;
 - d) propagowanie wiedzy na temat profilaktyki rozpoznawania i leczenia chorób nowotworowych w społeczeństwie w formie wykładów oraz publikacji popularnonaukowych oraz współpraca z organizacjami pacjenckimi.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>KATEDRA RADIOLOGII, RADIOTERAPII I MEDYCYNY NUKLEARNEJ</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Katedra podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych.
2. Pracami Katedry kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Katedra współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres Zadań

§ 2

Zakres zadań Katedry Radiologii, Radioterapii i Medycyny Nuklearnej PIM MSWiA obejmuje w szczególności:

- 1) Podejmowane zadania w zakresie działalności naukowej dotyczą w szczególności:
 - a) prowadzenia badań naukowych i prac badawczo – rozwojowych z zakresu radiologii, radioterapii i medycyny nuklearnej,
 - b) udziału w badaniach naukowych prowadzonych przez krajowe i międzynarodowe instytucje i grupy badawcze,
 - c) opracowywania wyników badań w formie publikacji,
 - d) udziału w badaniach klinicznych,
 - e) współpracy z ośrodkami naukowymi krajowymi z zagranicznymi.
- 2) Podejmowane zadania w zakresie działalności dydaktycznej dotyczą w szczególności:
 - a) podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników Katedry poprzez:
 - uzyskanie tytułów naukowych,
 - uczestniczenie w kursach, warsztatach i konferencjach naukowych krajowych i zagranicznych,
 - udział w redakcji i tworzeniu podręczników, monografii i zaleceń postępowania z zakresu radiologii, radioterapii i medycyny nuklearnej;
 - b) kształcenie i doskonalenie kadry medycznej;
 - c) organizacja konferencji naukowych i warsztatów szkoleniowych;
 - d) propagowanie wiedzy z zakresu radiologii, radioterapii i medycyny nuklearnej w społeczeństwie w formie wykładów oraz publikacji popularnonaukowych oraz współpraca z organizacjami pacjenckimi.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>KATEDRA ZDROWIA PROKREACYJNEGO</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Katedra podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych.
2. Pracami Katedry kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Katedra współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres Zadań

§ 2

Zakres zadań Katedry Zdrowia Prokreacyjnego PIM MSWiA obejmuje w szczególności:

1. Zadania w zakresie działalności naukowej dotyczącej:
 - 1) oceny potencjalnego wpływu czynników środowiskowych na zdrowie prokreacyjne funkcjonariuszek i pracowników cywilnych służb podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji na zdrowie prokreacyjne;
 - 2) prowadzenia badań dotyczących płodności oraz identyfikacji czynników niekorzystnych;
 - 3) prowadzenia badań dotyczących prawidłowości rozwoju ciąży, identyfikacji czynników potencjalnie szkodliwych dla płodu;
 - 4) udziału w badaniach naukowych prowadzonych przez Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników oraz krajowe i międzynarodowe grupy badawcze;
 - 5) opracowywania wyników badań w formie publikacji;
 - 6) udziału w badaniach klinicznych;
 - 7) współpracy z ośrodkami naukowymi krajowymi i zagranicznymi.
2. Podejmowane zadania w zakresie działalności dydaktycznej dotyczą w szczególności:
 - 1) nadzoru nad działalnością Studenckiego Koła Naukowego Medycyny Matczyno – Płodowej, w tym prowadzenia zajęć w Klinice Położnictwa i Perinatologii oraz w Poradniach Patologii Ciąży
 - 2) podnoszenia kwalifikacji pracowników Katedry poprzez uzyskanie stopni i tytułów naukowych

- 3) uczestnictwa w kursach, warsztatach i konferencjach naukowych krajowych i zagranicznych
- 4) udziału w tworzeniu podręczników, monografii i rekomendacji postępowania z zakresu Perinatologii, Położnictwa i Zdrowia Prokreacyjnego
- 5) kształcenia kadry medycznej;
 - a) prowadzenia staży podyplomowych dla lekarzy i położnych;
 - b) prowadzenia staży specjalizacyjnych z Położnictwa i Ginekologii oraz Perinatologii, Neonatologii i Medycyny Rodzinnej;
 - c) prowadzenia kursów dla rezydentów w dziedzinie Położnictwa i Ginekologii oraz Perinatologii, Neonatologii i Medycyny Rodzinnej;
 - d) prowadzenia kursów dla położnych w ramach specjalizacji;
- 6) organizacji konferencji naukowych i warsztatów szkoleniowych;
- 7) propagowania w społeczeństwie wiedzy na temat zdrowia prokreacyjnego, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób w obrębie narządu rodnoego w formie wykładów oraz publikacji popularnonaukowych;
- 8) współpracy z organizacjami pacjenckimi.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>KATEDRA ZDROWIA KOBIETY</p>
--	---------------------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Katedra podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych.
2. Pracami Katedry kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Katedra współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres Zadań

§ 2

1. Działalność Katedry Zdrowia Kobiety obejmuje swoim obszarem całokształt zdrowia i życia kobiety. Zainteresowania badawcze i naukowe poruszają zagadnienia profilaktyki chorób, sposobów i metod ich leczenia, wpływu różnych czynników społecznych, ekonomicznych oraz psychologicznych na stan zdrowia kobiety. Zakres badań obejmuje zarówno kobiety zdrowe jak i z różnymi schorzeniami, analiza badawcza ukierunkowana jest także na zdrowie kobiet w różnych grupach zawodowych i wiekowych.
2. Zakres zadań Katedry Zdrowia Kobiety PIM MSWiA obejmuje w szczególności:
 - 1) podejmowane zadania w zakresie działalności naukowej dotyczą w szczególności:
 - a) oceny potencjalnego wpływu czynników środowiskowych pracowników mundurowych i cywilnych służb podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji na rozwój chorób układu rozrodczego
 - b) prowadzenia badań dotyczących:
 - diagnostyki, czynników prognostycznych i predykcyjnych oraz leczenia nowotworów żeńskiego układu rozrodczego,
 - c) analiza zdrowia prokreacyjnego kobiet (chorób przenoszonych drogą płciową, płodności i niepłodności);
 - d) identyfikacja czynników ryzyka i postępowania w grupie kobiet z podwyższonym ryzykiem problemów zdrowotnych w wieku prokreacyjnym;
 - e) opieka nad funkcjonariuszkami w zakresie diagnostyki i leczenia zakażeń HPV i ich skutków zmian śródnamionkowych i nowotworowych narządów płciowych.

- f) w ramach działalności Katedry prowadzone będą badania stanu zdrowia prokreacyjnego funkcjonariuszek oraz ich poziomu wiedzy z tego zakresu,
 - g) opracowanie, wdrożenie i monitorowanie programu edukacyjnego-szkoleniowego uwzględniającego problemy zdrowia prokreacyjnego funkcjonariuszek,
 - h) w ramach prac badawczych prowadzone będą pogadanki, wykłady i praktyczne warsztaty o tematyce zdrowia ginekologicznego, seksualnego i prokreacyjnego. Celem działań jest podejmowanie zachowań prozdrowotnych.
 - i) udziału w badaniach naukowych prowadzonych przez PTGiP , PTGO oraz PTMRIE oraz krajowe i międzynarodowe grupy badawcze,
 - j) opracowywania wyników badań w formie publikacji,
 - k) udziału w badaniach klinicznych;
 - l) współpracy z ośrodkami naukowymi krajowymi z zagranicznymi.
- 2) podejmowane zadania w zakresie działalności dydaktycznej dotyczą w szczególności:
- a) podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników Katedry poprzez:
 - uzyskanie tytułów naukowych;
 - uczestniczenie w kursach, warsztatach i konferencjach naukowych krajowych i zagranicznych;
 - udział w redakcji i tworzeniu podręczników, monografii i zaleceń postępowania z zakresu ginekologii, ginekologii onkologicznej i rozrodczości;
 - b) kształcenie kadry medycznej;
 - c) organizacja konferencji naukowych i warsztatów szkoleniowych;
 - d) propagowanie wiedzy na temat profilaktyki rozpoznawania i leczenia chorób nowotworowych w społeczeństwie w formie wykładów oraz publikacji popularnonaukowych oraz współpraca z organizacjami pacjenckimi.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>REGIONALNE CENTRUM MEDYCyny CYFROWEJ</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Centrum podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych.
2. Pracami Centrum kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Centrum współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Centrum jako niezależna jednostka funkcjonuje:

- 1) Biobank

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>BIOBANK</p>
---	-----------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

7. Biobank podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych.
8. Pracami Biobanku kieruje Kierownik Biobanku, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
9. Komórką współpracującą z Biobankiem PIM MSWiA pełniącą funkcje doradczą jest Rada Naukowa.
10. Komórki organizacyjne Biobanku PIM MSWiA podlegają bezpośrednio Kierownikowi Biobanku.
11. Przebieg wszystkich procesów w Biobanku PIM MSWiA jest regulowany przez System Zapewnienia i Zarządzania Jakością (dalej również SZiZJ), funkcjonują w czterech podstawowych obszarach: systemowym, technologicznym, urządzeń, naukowym. Za zatwierdzenie procedur zawartych w Systemie Zapewnienia i Zarządzania Jakością odpowiada Kierownik Biobanku PIM MSWiA.

§ 2

W ramach Biobanku funkcjonują:

- 6) Zespół Techników Laboratoryjnych Biobanku;
- 7) Specjalista ds. Biobankowania;
- 8) Specjalista ds. Zarządzania Jakością Biobanku;
- 9) Administrator Danych.

§ 3

1. Do podstawowych zadań Kierownika Biobanku PIM MSWiA należą:
 - 1) ustanawianie celów i kierunków rozwoju Biobanku PIM MSWiA oraz zapewnienie zasobów do ich realizacji;
 - 2) nadzór nad merytoryczną działalnością Biobanku PIM MSWiA;
 - 3) nadzór nad współpracą z jednostkami wewnętrznymi i zewnętrznymi w ramach prowadzonych projektów;
 - 4) nadzór nad kierowanymi pracami zespołu Biobanku PIM MSWiA;
 - 5) zatwierdzanie Procedur SZiZJ m.in. Standardowych Procedur Operacyjnych;
 - 6) nadzór nad SZiZJ w Biobanku PIM MSWiA;

- 7) bezpośrednie nadzorowanie pracy podległych komórek organizacyjnych Biobanku PIM MSWiA;
 - 8) reprezentowanie jednostki Biobanku PIM MSWiA wobec przełożonego i organów Instytutu;
 - 9) nadzór nad prowadzeniem wymaganej dokumentacji i sprawozdawczości.
2. Do podstawowych zadań Specjalisty ds. Biobankowania PIM MSWiA należą:
- 1) organizowanie działalności Biobanku PIM MSWiA;
 - 2) kreowanie i zapewnienie możliwości współpracy z partnerami zewnętrznymi, jak również wewnętrznymi w ramach struktury PIM MSWiA;
 - 3) pozyskiwanie wewnętrznych oraz zewnętrznych partnerów do współpracy;
 - 4) kontrola nad współpracą z poszczególnymi kontrahentami (zewnętrznymi, jak również wewnętrznymi w ramach struktury PIM MSWiA) w ramach prowadzonych projektów;
 - 5) kontrola nad gospodarką magazynową Biobanku PIM MSWiA;
 - 6) kontrola nad gospodarką urządzeniami Biobanku PIM MSWiA;
 - 7) kontrola oraz odpowiedzialność za właściwy przebieg i funkcjonowanie procesów wdrażania, utrzymania i doskonalenia SZiZJ w Biobanku PIM MSWiA;
 - 8) identyfikacja, ocena oraz monitoring ryzyka; podejmowanie działań zmierzających do eliminacji bądź zmniejszenia ryzyka;
 - 9) identyfikacja, ocena oraz monitoring szans; podejmowanie działań zmierzających do praktycznego wykorzystania szans.
3. Do podstawowych Specjalisty ds. Zarządzania Jakością Biobanku PIM MSWiA należą:
- 1) kontrolowanie jakości próbek z materiałem biologicznym;
 - 2) sprawdzanie czy jakość próbek jest utrzymywana na stałym wymaganym poziomie w zadanych jednostkach czasu;
 - 3) kontrola procesów mających miejsce w Biobanku PIM MSWiA;
 - 4) kontrola pracy urządzeń wykorzystywanych w procesach odbywających w Biobanku PIM MSWiA;
 - 5) kontrola dokumentacji prowadzonej w ramach działalności Biobanku PIM MSWiA.
4. Do podstawowych zadań Zespołu Techników Laboratoryjnych Biobanku PIM MSWiA należą:
- 1) preparatyka materiału biologicznego zgodnie z przyjętymi standardowymi procedurami operacyjnymi;
 - 2) biobankowanie pobranego materiału biologicznego;
 - 3) próbek tkanek pobranych w trakcie zabiegu operacyjnego, wydawanie materiału do wysyłki w ramach prowadzonych projektów, kwalifikacja pacjentów do Biobanku na podstawie danych klinicznych i we współpracy z klinicystami z poszczególnych jednostek szpitalnych, podpisywanie zgód z pacjentami;

- 4) gromadzenie danych klinicznych (ankieta) pacjentów przygotowywanych do zabiegów operacyjnych z powodu choroby nowotworowej, w trakcie dalszego leczenia jak i po jego zakończeniu, prowadzenie follow up;
 - 5) pobieranie od pacjentów materiału biologicznego oraz jego biobankowanie;
 - 6) praca na bloku operacyjnym – współpraca z chirurgiem oraz patologiem, w celu pobierania i zabezpieczenia odpowiedniego materiału tkankowego do Biobanku;
 - 7) wprowadzanie danych pacjenta do systemu;
 - 8) prowadzenie gospodarki magazynowej;
 - 9) nadzór nad wydawaniem próbek materiału biologicznego zgromadzonego w Biobanku PIM MSWiA;
 - 10) archiwizacja danych z obróbki materiału biologicznego;
 - 11) udział w tworzeniu / przygotowanie dokumentacji procesowej.
5. Do podstawowych zadań Administratora Danych należą:
- 1) archiwizacja danych klinicznych i danych z obróbki materiału biologicznego;
 - 2) udział w tworzeniu/przygotowanie dokumentacji procesowej i dokumentacji technicznej;
 - 3) współpraca i nadzór merytoryczny w zakresie przygotowywania Formularzy oraz Ankiety;
 - 4) współpraca z jednostkami klinicznymi w ramach działalności Biobanku PIM MSWiA;
 - 5) udział w doskonaleniu Systemu Zapewniania i Zarządzania Jakością Biobanku PIM MSWiA;
 - 6) administrowanie danymi klinicznymi pacjentów w ramach prowadzonych projektów badawczych;
 - 7) współpraca z kontrahentami zewnętrznymi, wewnętrznymi oraz pracownikami naukowymi w ramach prowadzonych projektów;
 - 8) udział w szkoleniu nowych zespołów klinicznych w ramach współpracy nowych kontrahentów z Biobankiem;
 - 9) tworzenie raportów i sprawozdań z funkcjonowania Biobanku PIM MSWiA.

Zakres zadań Biobanku

§ 4

1. Do podstawowych zadań Biobanku PIM MSWiA należą:
 - 1) pozyskiwanie informacji dotyczących danych klinicznych pacjentów zgodnie z ujednoliconymi procedurami,
 - 2) pobranie i zabezpieczenie materiału biologicznego do badań naukowych zgodnie z przyjętymi standardowymi procedurami operacyjnymi.
 - 3) pobieranie, przetwarzanie, zabezpieczanie (biobankowanie) i udostępnianie materiału biologicznego, zgodnie ze stworzonym zintegrowanym systemem kontroli i zapewnienia jakości procedur,

- 4) współpraca z instytucjami w Polsce oraz za granicą m.in. poprzez europejską sieć biobanków BBMRI-ERIC (The Biobanking and BioMolecularResources Research Infrastructure) oraz Polska Sieć Biobanków,
 - 5) udostępnianie depozytów materiału biologicznego, zgodnie ze stworzonymi procedurami, na potrzeby badań naukowych oraz klinicznych prowadzonych przez pracowników PIM MSWiA oraz przez podmioty zewnętrzne,
 - 6) gromadzenie i zabezpieczenie dokumentacji oraz protokołów dotyczących zdeponowanego materiału biologicznego.
2. Podstawowe procesy występujące w Biobanku Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA:
- 1) gromadzenie próbek materiału biologicznego, polegające na ich pobieraniu od zanonimizowanych lub pseudonimizowanych dawców oraz pacjentów,
 - 2) przetwarzanie polegające na preparatyce próbek materiału biologicznego w celu zminimalizowania zmienności i przygotowania ich do długoterminowego przechowywania,
 - 3) przechowywanie polegające na długoterminowym magazynowaniu próbek materiału biologicznego w oparciu o ustalone warunki środowiskowe,
 - 4) prowadzenie rejestru przechowywanego depozytu w celu promowania możliwości współpracy polegającej na udostępnianiu materiału biologicznego do celów badawczych, zgodnie z przyjętymi procedurami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>DZIAŁ NAUKI</p>
--	---------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

W ramach Działu funkcjonuje:

- 1) Komisja ds. Stopni i Tytułów.

Zakres zadań Działu

§ 3

Dział zajmuje się planowaniem i administracją w obszarze nauki, ewaluacją i statystyką, biblioteką naukową, analizą biostatystyczną i bioinformatyczną, organizacją konferencji, wyjazdów i szkoleń.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>ZASTĘPCA DYREKTORA DS. FINANSOWYCH</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych podlega bezpośrednio pod Dyrektora PIM MSWiA.
2. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych nadzoruje komórki organizacyjne Instytutu wymienione w załącznikach do Regulaminu Organizacyjnego oraz reprezentuje zgodnie z udzielonym pełnomocnictwem Dyrekcję PIM MSWiA i współpracuje z Organizacjami Związkowymi działającymi na terenie Instytutu.
3. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych jest bezpośrednim przełożonym Kierowników, komórek zgodnie ze schematem organizacyjnym i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.

Plan Ciągłości Działania

§ 2

W przypadku nagłej nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych powierza się nadzorowanie obszarów w następujący sposób:

1. Zastępca Dyrektora ds. Organizacyjnych, w przypadku jego nieobecności;
2. Głównemu Księgowemu, w przypadku jego nieobecności.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2>GŁÓWNY KSIĘGOWY</h2>
---	---------------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych.
2. Głównemu Księgowemu podlega Dział Księgowości i Sprawozdawczości
3. Główny Księgowy w celu realizacji zadań, współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu
4. W przypadku nieobecności Głównego Księgowego obowiązki przejmuje wyznaczony zastępca

Zakres zadań Głównego Księgowego

§ 2

Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:

- 1) prowadzenie rachunkowości Instytutu zgodnie z obowiązującymi przepisami i przyjętymi zasadami;
- 2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi;
- 3) nadzór i bieżąca współpraca z bankami, w których są prowadzone rachunki bankowe Instytutu;
- 4) dokonywanie wstępnej kontroli:
 - a) zgodności operacji gospodarczych z planem finansowym,
 - b) kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
- 5) przeprowadzanie kontroli finansowej umów zawieranych przez Instytut;
- 6) nadzór nad ściąganiem należności zgodnie z wewnętrznymi przepisami prawa;
- 7) analiza wykorzystania środków będących w dyspozycji Instytutu;
- 8) nadzór nad realizacją zobowiązań Instytutu;
- 9) nadzór nad terminowym i prawidłowym sporządzaniem rozliczeń podatkowych (VAT, CIT);
- 10) nadzorowanie realizacji zadań przez podległe komórki organizacyjne;
- 11) opracowywanie i aktualizacja wewnętrznych zarządzeń, decyzji i innych dokumentów Dyrektora dotyczących m.in. spraw ekonomicznych, finansowych Instytutu oraz księgowych, w szczególności polityki rachunkowości i zakładowego planu kont oraz

- instrukcji obiegu dokumentów finansowo-księgowych oraz opiniowanie projektów zarządzeń, decyzji innych komórek organizacyjnych Instytutu;
- 12) nadzór nad sporządzaniem sprawozdania finansowego oraz innych sprawozdań i raportów wynikających z przepisów prawa;
 - 13) sporządzanie okresowych raportów i sprawozdań na potrzeby Zarządu niezbędnych do podejmowania decyzji zarządczych i organizacyjnych;
 - 14) nadzór i współpraca z komórką odpowiedzialną za prawidłową inwentaryzację i ewidencję składników majątkowych Instytutu;
 - 15) współpraca z biegłym rewidentem oraz organami kontrolnymi;
 - 16) zapewnienie ochrony wartości pieniężnych;
 - 17) nadzór nad opracowywaniem planu finansowego i planu inwestycyjnego Instytutu oraz nad aktualizacją tych planów;
 - 18) nadzór nad prawidłowością funkcjonowania kasy i punktów kasowych;
 - 19) nadzór nad procesem budżetowania Klinik, Oddziałów i Poradni Instytutu i pozostałych komórek organizacyjnych Instytutu;
 - 20) przygotowanie materiałów do uzyskania zgody Rady Naukowej i podmiotu tworzącego oraz przeprowadzenie postępowania zakupu/odsprzedaży składników majątkowych;
 - 21) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Instytutu i Zastępców.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">ZASTĘPCA GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO</h2>
---	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Zastępca Głównego Księgowego - podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu w pionie Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych.
2. Zastępca Głównego Księgowego jest równocześnie Kierownikiem Działu Księgowości i Sprawozdawczości.
3. Zastępca Głównego Księgowego -Kierownik w celu realizacji zadań, współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.
4. W przypadku nieobecności Zastępcy Głównego Księgowego - Kierownika obowiązki przejmuje: Główny Księgowy, w przypadku jego nieobecności,

Zakres zadań Zastępcy Głównego Księgowego - Kierownika

§ 2

Do zadań Zastępcy Głównego Księgowego - Kierownika należy w szczególności:

- 1) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi;
- 2) nadzór i bieżąca współpraca z bankami, w których są prowadzone rachunki bankowe Instytutu;
- 3) dokonywanie wstępnej kontroli:
 - a) zgodności operacji gospodarczych z planem finansowym,
 - b) kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
- 4) przeprowadzanie kontroli finansowej umów zawieranych przez Instytut;
- 5) analiza wykorzystania środków będących w dyspozycji Instytutu;
- 6) nadzór nad realizacją zobowiązań Instytutu;
- 7) nadzór nad terminowym i prawidłowym sporządzaniem rozliczeń podatkowych (VAT, CIT);
- 8) nadzorowanie realizacji zadań przez podległe komórki organizacyjne;

- 9) opracowywanie i aktualizacja wewnętrznych zarządzeń, decyzji i innych dokumentów Dyrektora dotyczących m.in. spraw ekonomicznych, finansowych Instytutu oraz księgowych: w szczególności polityki rachunkowości i zakładowego planu kont oraz instrukcji obiegu dokumentów finansowo-księgowych oraz opiniowanie projektów zarządzeń, decyzji innych komórek organizacyjnych Instytutu;
- 10) nadzór nad sporządzaniem sprawozdania finansowego oraz innych sprawozdań i raportów wynikających z przepisów prawa;
- 11) sporządzanie okresowych raportów i sprawozdań na potrzeby Zarządu niezbędnych do podejmowania decyzji zarządczych i organizacyjnych;
- 12) współpraca z biegłym rewidentem oraz organami kontrolnymi;
- 13) zapewnienie ochrony wartości pieniężnych.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>DZIAŁ KSIĘGOWOŚCI I SPRAWOZDAWCZOŚCI</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio pod Zastępcę Głównego Księgowego – Kierownika.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik – Zastępca Głównego Księgowego, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Działu wyznacza spośród pracowników Działu osobę, która przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
5. Dział współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań Działu

§ 2

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) prowadzenie ksiąg rachunkowych zgodnie z ustawą o rachunkowości i Polityką Rachunkowości w ujęciu analitycznym i syntetycznym umożliwiającym sporządzanie sprawozdań finansowych;
- 2) bieżąca i funkcjonalna kontrola dokumentów źródłowych (zewnętrznych i wewnętrznych) stanowiących podstawę zapisów księgowych pod względem legalności i formalno-rachunkowym;
- 3) bieżąca rejestracja i dekretecja dokumentów źródłowych stanowiących podstawę zapisów księgowych w informatycznych systemach finansowo - księgowych na kontach analitycznych wraz z uzgodnieniem z kontami syntetycznymi i poszczególnymi modułami finansowo – księgowymi m.in. gospodarka magazynowa (GM);
- 4) sporządzanie dokumentów polecenie księgowania (PK) w odniesieniu do właściwych operacji gospodarczych;

- 5) kontrolowanie prawidłowości, kompletności, rzetelności i terminowości wpływu i obiegu dokumentów księgowych oraz informacji dotyczących operacji gospodarczych w nich zawartych;
- 6) zakładanie kont księgowych na potrzeby rozliczania projektów, w tym unijnych na podstawie wniosku działu merytorycznego obsługującego dany projekt;
- 7) bieżąca analiza kont analitycznych i syntetycznych, a w szczególności kont rozrachunkowych;
- 8) dokonywanie kompensat wzajemnie wymagalnych kwot zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 9) sporządzanie rocznych i okresowych sprawozdań finansowych zgodnie z ustawą o rachunkowości i terminowe przekazywanie ich właściwym podmiotom zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 10) sporządzanie okresowych sprawozdań, raportów, na potrzeby organu nadzorującego i innych podmiotów zewnętrznych np. GUS zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 11) prowadzenie rejestru sprzedaży i zakupów VAT z uwzględnieniem rodzaju działalności;
- 12) rozliczanie i sporządzanie deklaracji podatku VAT oraz informacji podsumowujących VAT-UE;
- 13) rozliczenie sprzedaży i nabyć wewnątrzwspólnotowych m.in. naliczanie kwot, uzgadnianie sald, rozliczanie różnic kursowych, wysyłanie potwierdzeń sald;
- 14) nadzór i kontrolowanie zgodności transakcji realizowanych za pośrednictwem kas fiskalnych z rejestrami operacji prowadzonymi w systemach finansowo-księgowych;
- 15) rozliczanie i sporządzanie deklaracji podatkowej podatku dochodowego od osób prawnych;
- 16) potwierdzanie na wezwanie kontrahenta sald dotyczących zobowiązań Instytutu;
- 17) terminowa realizacja płatności w tym budżetowych na podstawie prawidłowo akceptowanych dokumentów finansowo-księgowych w systemie bankowości elektronicznej;
- 18) współpraca z bankami w zakresie obsługi rachunków bankowych Instytutu, w tym rachunku bankowego Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (ZFŚS);
- 19) rozliczenie inwentaryzacji materiałów:
 - a) wycena arkuszy spisowych,
 - b) ustalanie i wycena różnic inwentaryzacyjnych.
- 20) księgowanie i rozliczanie zaliczek pracowniczych, delegacji służbowych krajowych i zagranicznych;
- 21) wystawianie not księgowych i obciążeniowych dla dostawców np. za nieterminową realizację składanych przez Instytut zamówień oraz powstałych przy zakupach interwencyjnych różnic w cenie zakupu;
- 22) bieżące przechowywanie oryginałów dowodów księgowych, zgodnie z numerem w rejestrze systemu finansowo – księgowym;
- 23) naliczanie rocznego odpisu na ZFŚS zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami i terminowe przekazanie środków na rachunek;

- 24) księgowanie dokumentów finansowo – księgowych dotyczących działalności ZFŚS w systemie finansowo - księgowym Instytutu;
- 25) prowadzenie analitycznych kont księgowych dotyczących ZFŚS w zakresie funduszu ZFŚS, rachunku bankowego, kasy, rozrachunków z tytułu pożyczek remontowych, mieszkaniowych i udzielonych świadczeń socjalnych przez Komisję Socjalną i Komisję Mieszkaniową;
- 26) realizacja płatności na podstawie dokumentów zaakceptowanych zgodnie z regulaminem ZFŚS w tym wypłata pożyczek mieszkaniowych;
- 27) uzgadnianie obrotów gotówkowych i bezgotówkowych kasy i punktów kasowych;
- 28) ewidencja i prawidłowe gromadzenie dokumentacji związanej z projektami jakie realizuje Instytut;
- 29) ewidencja dokumentów księgowych w systemach FK;
- 30) bieżąca i terminowa realizacja i rozliczanie dotacji w projektach;
- 31) koordynacja prac i działań pod kątem księgowym i sprawozdawczym projektów UE;
- 32) sporządzanie sprawozdań na potrzeby i zgodnie z wymaganiami w projektach;
- 33) przekazywanie aktualnych informacji o realizacji projektów;
- 34) sporządzanie wniosków o płatność w projektach;
- 35) prawidłowe zarządzanie finansami projektów;
- 36) współpraca z bankiem i nadzór nad prawidłowością prowadzenia rachunków bankowych wydzielonych;
- 37) prowadzenie wyodrębnionej ewidencji finansowo-księgowej projektów unijnych spełniających wymogi określone w umowach UE;
- 38) prowadzenie ewidencji otrzymanych i wydatkowanych dotacji i pozyskanych środków finansowych na podstawie stosownych umów oraz zgodnie z wymaganiami instytucji przekazującej środki, w tym środków pochodzących ze źródeł zagranicznych dla projektów;
- 39) przygotowywanie przelewów realizowanych do celów projektów;
- 40) ustalanie kont księgowych do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji, jeśli wymaga tego umowa projektowa wraz z dokumentem wprowadzającym do stosowania;
- 41) bieżąca realizacja i współpraca w zakresie VAT-u i kwalifikacji w projekcie;
- 42) nadzór nad terminową realizacją przez komórki administracyjne (np. Dział Zaopatrzenia, Dział Zamówień Publicznych, Dział Inżynierii Medycznej, Dział Inwestycji, itp.) zadań wynikających z umów projektowych/dotacji/darowizn;
- 43) współpraca z Zespołem Radców Prawnych Instytutu;
- 44) niezwłoczne informowanie Dyrekcji o zauważonych nieprawidłowościach i opóźnieniach w realizacji projektów oraz ewentualnymi konsekwencjami;
- 45) prowadzenie Kasy Instytutu zgodnie z przepisami obrotu pieniężnego i zasadami gospodarki kasowej;
- 46) przyjmowanie środków pieniężnych do Kasy w tym z Punktów Kasowych z jednoczesnym wydaniem dowodu wpłaty wpłacającemu - Kasa Przyjmię (KP);
- 47) wypłata wynagrodzeń pracowniczych;

- 48) podejmowanie gotówki z banku na podstawie wystawionych dyspozycji w systemie bankowości elektronicznej;
- 49) przyjmowanie do kasy innych bezgotówkowych aktywów finansowych oraz depozytów i prowadzenie ich szczegółowej ewidencji;
- 50) przechowywanie i właściwe zabezpieczenie wartości pieniężnych oraz przyjętych w depozyt innych aktywów finansowych;
- 51) dokonywanie wypłat z kasy na podstawie prawidłowo wystawionych dokumentów finansowo-księgowych, uprzednio zatwierdzonych przez upoważnione osoby z jednoczesnym wydaniem dowodu wypłaty – Kasa Wyda (KW);
- 52) sporządzanie raportów kasowych oraz uzgadnianie ich sald ze stanem faktycznym gotówki znajdującej się w kasie;
- 53) dokonywanie wpłat gotówki do banku, prowadzenie na bieżąco rejestrów:
 - a) pobranych zaliczek,
 - b) nierozliczonych zaliczek w terminie,
 - c) niewypłaconych wynagrodzeń,
 - d) niewydanych weksli i gwarancji bankowych;
54. wystawianie paragonów, faktur w systemie informatycznym i obsługa kasy fiskalnej w zakresie wpłat dokonywanych przez osoby indywidualne za świadczenia medyczne, karty abonamentowe medyczne, parking i inne, oraz dokonywanie wypłat na podstawie skorygowanych dokumentów na podstawie decyzji o uzasadnionym zwrocie;
55. utrzymywanie prawidłowego stanu pogotowia kasowego ustanowionego w wewnętrznych uregulowaniach, kontrola obrotów gotówkowych i bezgotówkowych Punktów Kasowych;
56. uzgadnianie sald należności i zobowiązań;
57. sporządzanie draftów wezwań do zapłaty do akceptacji przełożonego;
58. przygotowanie i zlecenie dystrybucji wezwań do zapłaty i monitów;
59. kontakt telefoniczny z Kontrahentami w zakresie uregulowania wierzytelności;
60. kierowanie wniosków do Zespołu Radców Prawnych o wszczęcie procedury egzekucyjnej;
61. potwierdzanie sald oraz wysyłanie sald dotyczących należności;
62. przygotowywanie zestawienia, informacji i materiałów z prowadzonego wyjaśnienia o niezgodnościach i przesłanie do bezpośredniego przełożonego;
63. współpraca z Zespołem Radców Prawnych, koordynacja listy spraw i informowanie o etapach ich postępowania;
64. bieżące monitorowanie opóźnień w płatnościach;
65. obliczanie należnych odsetek ustawowych (kapitałowych, a także ustawowych naliczanych za opóźnienia w płatności), sporządzanie i zawieranie ugód z dłużnikami,
66. bieżąca analiza prawidłowości księgowania danych znajdujących się w systemie finansowo-księgowym i dokonywanie niezbędnych zmian;
67. wykonywanie zadań wynikających z Instrukcji dochodzenia należności;

68. niedopuszczenie do nieegzekwowania należności lub dochodzenia w wysokości niższej niż wynikająca z prawidłowego obliczenia, niedopuszczenie do przedawnienia lub niezgodnego z przepisami umorzenia;
69. windykacja należności z tytułu opłat za udzielone świadczenia medyczne, karty abonamentowe (sporządzanie i wysyłanie wezwań do zapłaty oraz ostatecznych wezwań do zapłaty dla pacjentów, płatników, ubezpieczycieli, itp. Oraz monitorowanie wpłat dłużników);
70. windykacja należności z tytułu czynszu dzierżawy i najmu, usług badań klinicznych, kar umownych i odszkodowań, refundacji poniesionych kosztów, odsetek, rozliczeń z pracownikami dotyczących nadpłaconych składek ZUS i innych (sporządzanie i wysyłanie wezwań do zapłaty oraz ostatecznych wezwań do zapłaty, monitorowanie wpłat dłużników);
71. umarzanie należności i odpisanie wierzytelności nieściągalnych instytutu, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i wewnętrznymi regulacjami prawnymi;
72. sprawdzanie i kompletowanie dokumentacji dłużników przed skierowaniem sprawy na drogę postępowania sądowego lub egzekucyjnego;
73. kierowanie wniosków do zespołu radców prawnych o wszczęcie procedur windykacyjnych na drodze sądowej;
74. Kierowanie procedurą egzekucyjną poprzez kierowanie odpowiednich wniosków w toku egzekucji komorniczej;
75. sporządzanie w porozumieniu z zespołem radców prawnych pism procesowych w zakresie dochodzonych na drodze postępowania sądowego i egzekucyjnego należności z tytułu udzielonych świadczeń medycznych, usług badań klinicznych, czynszu najmu oraz pozostałych należności od odbiorców towarów i usług;
76. monitorowanie spraw skierowanych na drogę postępowania sądowego i egzekucyjnego;
77. sporządzanie sprawozdań dotyczących stanu należności od kontrahentów oraz pracowników PIM MSWiA;
78. obsługa finansowa odbiorców świadczonych przez Instytut usług, w tym analiza i rozliczanie opłat za udzielone świadczenia medyczne oraz innych opłat na indywidualne kartoteki kontrahenta;
79. ewidencja księgowa dokumentów związanych z windykacją należności (odsetki, kary, koszty sądowe i egzekucyjne) oraz innymi opłatami,
80. przygotowywanie danych i informacji dla potrzeb analiz, planowania i sprawozdawczości;
81. przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami;
82. prowadzenie działalności socjalnej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i obowiązującym w Instytucie Regulaminem ZFŚS, w tym współpraca z komisją

socjalną w zakresie przyznawania pracownikom świadczeń z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, np.:

- a) organizacja wypoczynku dla pracowników Instytutu (m.in. refundacja za indywidualny wypoczynek pracowników, dofinansowanie wypoczynku dzieci),
 - b) organizacja imprez rekreacyjnych i sportowych dla pracowników Instytutu (m.in. karty Multisport),
 - c) organizacja uroczystości i imprez dla pracowników i ich rodzin np. paczki noworoczne dla dzieci, „dzień dziecka”, zakup biletów na imprezy kulturalne, itp.
 - d) organizacja pomocy rzeczowo-finansowej dla osób uprawnionych;
83. współpraca z komisją socjalną i mieszkaniową przy planowaniu wydatków, realizacji zadań;
 84. kompletowanie dokumentacji dotyczącej uzyskiwania przez pracowników pomocy na cele socjalne i mieszkaniowe (zapomogi, pożyczki na cele remontowe), merytoryczna kontrola wszelkich wydatków z funduszu socjalnego;
 85. przygotowywanie dla potrzeb pracodawcy i zakładowych organizacji związkowych, a także dla osób ubiegających się o świadczenia socjalne informacje, analizy i dokumenty niezbędne w danej sytuacji do załatwienia spraw socjalnych;
 86. opracowywanie we współpracy z działającymi w Instytucie Komisją Socjalną i Komisją Mieszkaniową planów działalności socjalno-bytowej wraz z preliminarem wydatków w zakresie przyznawania świadczeń osobom uprawnionym;
 87. przygotowywanie projektów wewnętrznych regulacji w zakresie działalności socjalnej m.in.: regulaminu zakładowego funduszu socjalnego we współpracy z Zespołem Radców Prawnych;
 88. obsługa administracyjna Komisji Socjalnej;
 89. zapewnienie prawidłowego rozliczenia umów zawartych przez Instytut;
 90. rozliczanie umów dotyczących sprzedaży w szczególności z: Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji – Departament Zdrowia;
 91. rozliczanie umów na badania kliniczne na podstawie zawartej umowy oraz informacji przekazywanych po zakończeniu etapów badań klinicznych;
 92. współpraca w przygotowaniu budżetów badań klinicznych i udział w procesie negocjacyjnym nowo podpisanych umów w tym zakresie;
 93. współpraca z Centrum Wsparcia Badań Klinicznych w ramach budżetowania, projektowania i rozliczania projektów naukowych;
 94. rozliczanie świadczeń udzielonych pacjentom indywidualnym oraz firmom zlecającym wykonanie usług bez podpisanych umów;
 95. rozliczanie świadczeń udzielonych osadzonym na zlecenie Aresztów Śledczych i Zakładów Karnych;
 96. rozliczanie umów zawartych na najem powierzchni oraz usług powiązanych z najmem;
 97. rozliczanie umów zawartych w ramach współpracy ze szkołami wyższymi na opiekę nad studentami;

98. potwierdzanie zasadności i wysokości wypłat wynagrodzeń za świadczenia i usługi komercyjne oraz procedury wysokospecjalistyczne;
99. współpraca z innymi komórkami Instytutu w zakresie windykacji należności, w tym sporządzanie wniosków dotyczących udostępniania danych z rejestru PESEL;
100. przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie, z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p data-bbox="201 405 483 468">Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 data-bbox="660 349 1273 392" style="text-align: center;">DZIAŁ KONTROLINGU I ANALIZ</h2>
---	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Działu wyznacza spośród pracowników osobę, która przejmuje jego obowiązki na czas nieobecności.
5. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań Działu

§ 2

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) analiza ekonomiczna wyników finansowych poszczególnych komórek organizacyjnych Instytutu dla celów optymalnego zarządzania oraz stałe monitorowanie i raportowanie (minimum 1 raz na miesiąc) odchyłeń od wartości zaplanowanych;
- 2) opracowywanie i bieżąca aktualizacja kluczowych mierników dokonań w zakresie wyznaczonych celów poszczególnych komórek organizacyjnych i identyfikacji „wąskich gardeł”;
- 3) koordynacja działań mających na celu opracowywanie rocznego raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej PIM MSWiA i jego sporządzenie;
- 4) kontrola poprawności przypisywania przychodów i kosztów do odpowiednich komórek organizacyjnych, zgodnie z rzeczywistym przebiegiem operacji gospodarczych i w oparciu o przyjętą politykę rachunkowości oraz właściwe procedury podziału kosztów;
- 5) sporządzanie okresowych raportów, informacji, zestawień, analiz na potrzeby m.in. organu nadzorującego i innych podmiotów zewnętrznych zgodnie z wymaganiami i obowiązującymi przepisami oraz wewnętrznymi regulacjami Instytutu w zakresie dotyczącym poszczególnych komórek organizacyjnych;
- 6) sporządzanie programów naprawczych, strategii krótkoterminowych i strategii długoterminowych;

- 7) analiza niewykorzystanych i zbędnych zasobów oraz opracowywanie planów realokacji tych zasobów;
- 8) dostarczanie informacji o wykorzystaniu zasobów, powiązań pomiędzy nimi oraz kosztów zasobów współdzielonych i usług wewnętrznych;
- 9) identyfikacja działań i procesów istotnych dla prawidłowego funkcjonowania Instytutu, w tym w szczególności dla efektywnego wykorzystania zasobów;
- 10) sporządzanie biznesplanów oraz kalkulacji niezbędnych do podejmowania decyzji zarządczych;
- 11) analiza zestawień wzrostu/spadku kosztów rodzajowych i przekazywanie informacji do Dyrekcji;
- 12) optymalizacja funkcjonujących procesów poprzez nadzór nad ich parametrami polegającymi w szczególności na:
 - a) ustalaniu powiązań zasobowych pomiędzy procesami wpływającymi na kosztochłonność procesów,
 - b) analizie efektywności funkcjonujących procesów oraz ich doskonaleniu w podejściu przyczynowo skutkowej wyceny kosztów procesów,
 - c) opracowaniu i bieżącej aktualizacji kluczowych mierników dokonań dla wyróżnionych działań, puli zasobów i monitorowanych procesów,
 - d) weryfikacji poziomu efektywności wykorzystania zasobów, w tym majątkowych,
 - e) kontroli kosztów zasobów Instytutu na potrzeby monitorowania procesów;
- 13) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi uregulowaniami.

Zakres rozliczeń kosztów

§ 3

1. Kalkulacja kosztów leczenia pacjenta;
2. Wycena procedur medycznych;
3. Nadzór nad aktualnością: nakładu osobowego, sprzętu i materiałów oraz innych składowych wchodzących w skład procedur medycznych;
4. Opracowywanie normatywnych kosztów procedur medycznych;
5. Opracowywanie i aktualizacja cenników wewnętrznych obowiązujących w Instytucie;
6. Nadzór nad aktualnością listy OPK;
7. Ewidencja księgową sprawozdań oraz stanów zapasów w magazynach;
8. Opracowywanie kluczy podziału kosztów pośrednich;
9. Współpraca z AOTMiT, NFZ, MZ;
10. Przygotowywanie indywidualnych wycen i kart kosztorysowych pobytu pacjenta w Instytucie;
11. Przygotowywanie wyceny indywidualnych wniosków do NFZ,
12. Opracowanie zestawień wzrostu/spadku kosztów rodzajowych i przekazywanie informacji do Działu Analiz,


13. Analiza planowanych podwyżek i ewentualnego wzrostu kosztów za media i usługi niezbędne dla funkcjonowania Instytutu,

Zakres planowania

§ 4

1. Sporządzanie planów finansowych wynikających z ustawy;
2. Sporządzanie i nadzór nad realizacją planów naprawczych oraz sprawozdawanie informacji do organu nadzorującego;
3. Sporządzanie raportów z działalności Instytutu;
4. Nadzór nad realizacją strategii krótko i długo terminowych;
5. Ustalanie limitów wydatków dla jednostek zabezpieczających bieżącą działalność Instytutu;
6. Wyliczanie przewidywanych przychodów z tytułu udzielania świadczeń medycznych, realizowanych badań klinicznych oraz pozostałej sprzedaży niemedycejskiej;
7. Prowadzenie monitoringu stanu zatrudnienia;
8. Nadzór nad uzgadnianiem danych wprowadzonych do planu finansowo-inwestycyjnego Instytutu z planem zamówień publicznych;
9. Prognozowanie kosztów rzeczowych oraz wartości dotacji;
10. Współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi w zakresie pozyskania i weryfikacji danych finansowych do planu finansowego i inwestycyjnego oraz analiz ekonomicznych Instytutu;
11. Sporządzanie sprawozdań z wykonania planu finansowego i inwestycyjnego na potrzeby Instytutu i organu nadzorującego oraz sporządzanie okresowych raportów z ich wykonania;
12. Sporządzanie planu działalności Instytutu;
13. Sporządzanie kwartalnych sprawozdań z wykonania planu z działalności;
14. Sporządzanie comiesięcznych raportów statystyczno-finansowych na potrzeby zarządu Instytutu;
15. Monitoring realizacji planu finansowo inwestycyjnego Instytutu;
16. Podział środków finansowych na pokrycie kosztów limitowanych komórek realizujących zadania statutowe Instytutu oraz ich okresowe rozliczanie;
17. Sporządzanie informacji na potrzeby organu nadzorującego dotyczących prac planistycznych w sprawie opracowywania wieloletnich projektów ustaw budżetowych;
18. Sporządzanie wieloletnich planów finansowych i inwestycyjnych;
19. Przygotowywanie raportu ekonomiczno-finansowego zgodnie z uregulowaniami prawnymi;
20. Przygotowywanie danych finansowych niezbędnych do sporządzenia sprawozdania z realizacji planu inwestycyjnego;
21. Przygotowywanie wniosków o przyznanie dotacji na inwestycje;
22. Przygotowywanie wniosków o przyznanie dotacji w ramach realizowanych projektów unijnych;
23. Sporządzanie wniosków o wydanie opinii o celowości inwestycji;

24. Przygotowanie raportów, prezentacji, zestawień w zakresie danych ekonomicznych;
25. Nadzór nad prawidłową realizacją obowiązków sprawozdawczości zewnętrznej w zakresie ujętym w zadaniach Działu;
26. Przygotowywanie projektów wewnętrznych aktów prawnych w zakresie zadań realizowanych przez Dział.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p style="text-align: center;">DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I MARKETINGU</p>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Działu wyznacza spośród pracowników, który przejmuje jego obowiązki na czas nieobecności.
5. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań Działu

§ 2

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) przyjmowanie wniosków zamówieniowych z komórek organizacyjnych Instytutu;
- 2) koordynacja działań wszystkich komórek organizacyjnych Instytutu wynikających z przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych;
- 3) organizowanie procedur przetargowych w Instytucie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 4) przygotowywanie i opracowywanie dokumentacji związanej z prowadzonymi postępowaniami dotyczącymi udzielania zamówienia publicznego;
- 5) dbałość o prawidłowe opracowanie przedmiotu zamówień;
- 6) prowadzenie i aktualizacja rejestru umów z zakresu działalności Działu zawieranych przez Instytut;
- 7) koordynowanie czynności związanych z podpisywaniem umów;
- 8) współpraca z komórkami organizacyjnymi PIM MSWiA w zakresie realizacji w/w umów;
- 9) przekazywanie wniosków do Rady Naukowej zgodnych z zapotrzebowaniem przedstawionym przez komórki wnioskujące;
- 10) przekazywanie wniosków o wyrażenie zgody o zakup/przyjęcie darowizny majątku do organu nadzorującego;

- 11) prowadzenie procedur „Konkurs ofert” w sprawie umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w porozumieniu z komórkami organizacyjnymi;
- 12) przygotowanie dokumentacji w przypadku odwołań do KIO;
- 13) udział w rozprawach i postępowaniach odwoławczych przed KIO;
- 14) realizacja zamówienia materiałów informacyjnych dotyczących PIM MSWiA, zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych (dalej ustawą PZP);
- 15) analiza prowadzonych postępowań dotyczących zamówień publicznych pod kątem optymalizacji i uzyskania oszczędności przez Instytut oraz cykliczne raportowanie do bezpośredniego przełożonego;
- 16) sporządzanie i aktualizacja planów zamówień publicznych Instytutu;
- 17) wprowadzanie innowacyjnych rozwiązań niezbędnych do transparentnego przeprowadzania postępowań zgodnie z ustawą PZP;
- 18) zlecenie, weryfikacja zamieszczania informacji o prowadzonych postępowaniach na stronie www Instytutu, BIP, w dedykowanym systemie informatycznym;
- 19) szkolenia doraźne i doskonalące dla pracowników Instytutu w przypadku zauważonych powtarzających się błędów zgodnie z kompetencjami Działu.

I. MARKETING

1. Tworzenie pozytywnego wizerunku Instytutu;
2. Koordynowanie czynności związanych z podpisywaniem umów: darowizn, marketingu, najmów;
3. Współpraca z komórkami organizacyjnymi PIM MSWiA w zakresie realizacji umów, weryfikacja oraz analiza sposobu ich realizowania;
4. Pozyskiwanie Darczyńców dla Instytutu;
5. Przygotowywanie wniosków do Rady Naukowej zgodnie z zapotrzebowaniem;
6. Przekazywanie informacji Darczyńcom o stanie wykorzystania przekazanych przez nich darowizn, realizacja zapisów dodatkowych w umowach darowizny;
7. Koordynowanie rozchodu darowizn w Instytucie, przekazywanie informacji i sprawozdań z rozchodu darowizn do odpowiednich komórek w pionie ekonomiczno-administracyjnym;
8. Bieżąca aktualizacja Zarządzeń Dyrektora lub regulaminów dotyczących darowizn w Instytucie;
9. Zamawianie materiałów informacyjnych dotyczących PIM MSWiA;
10. Zarządzanie reklamami oraz materiałami promocyjnymi firm zewnętrznych na terenie Instytutu;
11. Wspieranie komórek organizacyjnych w PIM MSWiA w przygotowywaniu materiałów dot. sympozjów, konferencji, projektów realizowanych ze środków zewnętrznych itp.
12. Prowadzenie działań marketingowych i informacyjnych dotyczących sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz działalności Instytutu;
13. Opracowywanie cenników komercyjnych, ich aktualizacja i dystrybucja;
14. Weryfikacja finansowo-kosztowa procedur komercyjnych z Klinikami/Oddziałami;

15. Opracowywanie ofert cenowych do konkursów;
16. Bieżący monitoring ogłaszanych konkursów na świadczenie usług medycznych;
17. Utrzymywanie relacji i kontaktu biznesowego z Klientami zewnętrznymi;
18. Nadzór nad realizacją świadczeń komercyjnych.
19. Nadzór nad sprzedażą powierzchni użytkowych oraz wynajmem sal konferencyjnych i auli Instytutu;
20. Ewidencjonowanie w systemie informatycznym sprzedaży usług, wprowadzenie oraz aktualizacja danych dotyczących zawartych umów na świadczenia komercyjne i realizację innych płatnych działań Instytutu w systemie informatycznym;
21. Przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi uregulowaniami.

II. HOTEL

1. Zarządzanie obiektem hotelowym, w tym m.in. procesami: sprzątania, prania, obsługa recepcji, itp.;
2. Odpłatne zapewnienie wyżywienia w przypadku, gdy Klient zadeklaruje chęć skorzystania z takiej usługi;
3. Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania obiektu poprzez zarządzanie rezerwacjami, rozliczenie mediów i usług oraz realizowanie niezbędnych zakupów i remontów;
4. Opracowanie działań nakierowanych na zwiększenie funkcjonalności obiektu;
5. Współpraca z komórkami organizacyjnymi Instytutu oraz podmiotami zewnętrznymi w zakresie pozyskiwania osób korzystających z zakwaterowania pozaszpitalnego;
6. Współpraca z komórkami organizacyjnymi Instytutu w zakresie komercyjnego udostępniania miejsc noclegowych na potrzeby PIM MSWiA oraz podmiotów zewnętrznych;
7. Współpraca z komórkami organizacyjnymi Instytutu w ramach rozliczeń;
8. Koordynowanie wszelkich czynności związanych z podpisywaniem umów cywilnoprawnych związanych z korzystaniem z usług hotelowych;
9. Niezwłoczne informowanie o wszelkich awariach, uszkodzeniach zaistniałych na terenie hotelu w szczególności z informacją czy dana awaria lub uszkodzenie może być naprawione w ramach posiadanych gwarancji lub rękojmi;
10. Udział we wszystkich szkoleniach mających na celu podnoszenie kwalifikacji zawodowych;
11. Zgłaszania przełożonemu problemów dotyczących jakości świadczonych usług, procesów funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością;
12. Przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2>DZIAŁ PROJEKTÓW</h2>
---	---------------------------------

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań Działu

§ 2

1. Bieżąca analiza możliwości aplikowania o środki finansowe na realizację projektów badawczych i rozwojowych, badań klinicznych oraz inwestycyjnych, z dziedziny IT, Telemedycyny i in. z różnych źródeł zewnętrznych.
2. Koordynacja prac w zakresie opracowania i składania wniosków aplikacyjnych o dofinansowanie projektów badawczo-rozwojowych, teleinformatycznych, klinicznych zgłoszonych przez Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, inwestycyjnych (zgłoszonych przez poszczególne komórki organizacyjne PIM), szkoleniowych i innych.
3. Udzielanie wsparcia członkom zespołów badawczych w zakresie przygotowania projektów badawczych i aplikowania o środki we współpracy z Centrum Wsparcia Badań Klinicznych.
4. Nadzór nad realizacją umów o dofinansowanie, w tym kontakty z instytucjami finansującymi programy w zakresie rozliczeń i sprawozdawczości prowadzonych projektów.
5. Nadzór finansowy nad projektami w ramach realizowanych umów z instytucjami finansującymi (w tym ABM, NCBiR, MZ, NFOŚ i inne instytucje finansujące).
6. Nadzór finansowy nad realizacją umów o komercyjne usługi badawcze, w tym negocjacje budżetów tych usług, rozliczenia ze zleceniodawcami – we współpracy z wykonawcami badań.
7. Realizacja obowiązków informacyjnych i sprawozdawczych wobec instytucji finansujących.
8. Nadzór nad dokumentacją prowadzonych projektów w tym projektów współfinansowanych ze środków UE, krajowych i zagranicznych.
9. Nadzór nad terminową realizacją rozliczeń finansowych w zakresie prowadzonych projektów oraz monitoring postępu realizacji umów o dofinansowanie w jednostkach realizujących zadania inwestycyjne, badawcze, wdrożeniowe.
10. Kontakt z instytucjami finansującymi realizację projektów w zakresie wymiany dokumentacji finansowej związanej z nadzorowanymi projektami, w tym przekazywanie okresowych raportów finansowych i udział w kontrolach z udziałem tych instytucji.

11. Opracowywanie budżetów projektów oraz monitoring osiągniętych wskaźników finansowych Jednostki w zakresie prowadzonych projektów i obsługiwanych dotacji.
12. Nadzór nad personelem finansowo-ekonomicznym projekty realizowane przez poszczególne jednostki PIM MSWiA.
13. Współpraca z Departamentem Zdrowia MSWiA w zakresie sprawozdawczości z realizowanych projektów badawczych, inwestycyjnych, innych.
14. Sporządzanie raportów, kalkulacji, analiz i prezentacji na temat sytuacji finansowej PIM MSWiA w zakresie realizowanych umów o dofinansowanie i dotacji celowych.

Załącznik nr DF-8

(usunięto)

Załącznik nr DF-9

(usunięto)

Załącznik nr DF-10

(usunięto)

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p>ZASTĘPCA DYREKTORA DS. ORGANIZACYJNYCH</p>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Zastępca Dyrektora ds. Organizacyjnych podlega bezpośrednio pod Dyrektora PIM MSWiA.
2. Zastępca Dyrektora ds. Organizacyjnych nadzoruje komórki organizacyjne Instytutu wymienione w załącznikach do Regulaminu Organizacyjnego oraz reprezentuje zgodnie z udzielonym pełnomocnictwem Dyrekcję PIM MSWiA.
3. Zastępca Dyrektora ds. Organizacyjnych jest bezpośrednim przełożonym Kierowników, Koordynatorów oraz samodzielnych stanowisk pracy podległych mu bezpośrednio komórek zgodnie ze schematem organizacyjnym i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń (ustnych, pisemnych).

Plan Ciągłości Działania

§ 2

W przypadku nagłej nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych powierza się nadzorowanie obszarów w następujący sposób:

1. Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych, w przypadku jego nieobecności,
2. Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, w przypadku jego nieobecności,
3. Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">DZIAŁ TELEINFORMATYKI</h2>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział Teleinformatyki podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych.
2. Pracami Działu Teleinformatyki kieruje jego Kierownik we współpracy z Kierownikami podległych mu Sekcji określonych w § 2.
3. Kierownik Działu Teleinformatyki ponosi odpowiedzialność za realizację celów i zadań Działu, w tym za działalność podległych mu komórek organizacyjnych.
4. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
5. Kierownik Działu Teleinformatyki wyznacza Kierownika Sekcji, który zastępuje go podczas jego nieobecności.
6. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu oraz firmami zewnętrznymi.

§ 2

W ramach **Działu Teleinformatyki** funkcjonują:

- 1) Sekcja Utrzymania i Rozwoju;
- 2) Sekcja Telekomunikacji;
- 3) Sekcja Wsparcia Użytkownika.

Zakres zadań

§ 3

1. Celem funkcjonowania Działu Teleinformatyki jest m.in. zapewnienie odpowiednich narzędzi/systemów teleinformatycznych wspomagających komórki organizacyjne w efektywnej, bezpiecznej i stabilnej realizacji ich zadań/procesów merytorycznych lub organizacyjnych.
2. Do głównych zadań Działu Teleinformatyki służących realizacji celu jego działalności należy m.in.:
 - 1) zapewnienie efektywnej i bezpiecznej eksploatacji użytkowanych przez Instytut systemów teleinformatycznych i ich rozbudowa w zakresie bieżących potrzeb lub

- wymagań wynikających ze zmian regulacji formalnych (przepisy prawa, standardy, normy), we współpracy z komórkami merytorycznymi – użytkownikami tych systemów;
- 2) zapewnienie pracownikom Instytutu sprawnych narzędzi do telekomunikacji.
3. Za realizację poszczególnych głównych zadań przed Kierownikiem Działu Teleinformatyki odpowiadają Kierownicy odpowiednich Sekcji określonych w § 2.

§ 4

Do zadań **Sekcji Utrzymania i Rozwoju** należy wykonywanie zadań związanych z utrzymaniem, rozwojem systemów teleinformatycznych i aplikacji Instytutu, a w szczególności:

- 1) zarządzanie systemem okablowania strukturalnego;
- 2) zarządzanie siecią infrastrukturą Instytutu oraz jej monitorowanie;
- 3) administrowanie systemami i oprogramowaniem służącym do udostępniania usług internetowych;
- 4) przeglądy, instalacje i rekonfiguracja sprzętu i infrastruktury teleinformatycznej pracującej w sieci LAN oraz wirtualizacja środowiska dostępowego do sieci LAN;
- 5) opracowywanie standardów technicznych i koncepcji budowy infrastruktury sieci, systemów teletransmisyjnych i telekomunikacyjnych Instytutu;
- 6) planowanie rozwiązań mających na celu optymalizację sieci, systemów teletransmisyjnych i telekomunikacyjnych Instytutu;
- 7) opracowywanie i aktualizacji dokumentacji bezpieczeństwa dla sieci, systemów teletransmisyjnych i telekomunikacyjnych eksploatowanych w Sekcji;
- 8) utrzymaniem systemów teleinformatycznych i aplikacji ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa i efektywności przetwarzania, dostępności usług;
- 9) wspieranie Sekcji Wsparcia Użytkownika w zakresie rozwiązywania incydentów, które wymagają zaawansowanej konfiguracji systemów, infrastruktury IT oraz zaawansowanej konfiguracji sieci i systemów teletransmisyjnych (II linia wsparcia);
- 10) zapewnienie serwisu i wsparcia technicznego dla warstwy serwerowej sprzętu teleinformatycznego użytkowanego w Instytucie;
- 11) zarządzanie, administrowanie, monitorowanie infrastruktury serwerowej Instytutu;
- 12) określanie wymagań dotyczących zakupu sprzętu serwerowego i licencji na potrzeby utrzymania systemów teleinformatycznych Instytutu;
- 13) zarządzania licencjami systemów teleinformatycznych Instytutu;
- 14) nadzorowanie realizacji umów dotyczących utrzymania i rozwoju systemów teleinformatycznych i aplikacji Instytutu;
- 15) zapewnienie bezpieczeństwa wewnętrznych systemów teleinformatycznych i aplikacji;
- 16) rozwój systemów teleinformatycznych i aplikacji Instytutu;
- 17) koordynowanie procesów analizy, projektowania, wytwarzania i testów systemów teleinformatycznych i aplikacji;
- 18) prowadzenie działań związanych z ujednoczeniem architektury systemów teleinformatycznych w celu zapewnienia integralności i efektywnej wymiany informacji;

- 19) koordynowanie, wsparcie i monitorowanie realizacji prac deweloperskich na etapie wytwórczym systemów i aplikacji, organizowanie cyklicznych przeglądów wytworzonych systemów i aplikacji;
- 20) koordynowanie i wsparcie procesu dostarczania wytworzonych produktów, w tym opracowywanie dokumentacji powykonawczej, eksploatacyjnej i bezpieczeństwa systemów i aplikacji we współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi Instytutu;
- 21) współpraca z komórkami organizacyjnymi Instytutu w zakresie systemów teleinformatycznych i aplikacji;
- 22) sprawowanie nadzoru nad zakupem oraz dystrybucją certyfikatów SSL dla domen będących w posiadaniu Instytutu;
- 23) udział w prowadzeniu projektów teleinformatycznych, pozostających w zakresie działania Sekcji, w celu zapewnienia prawidłowości i ciągłości działania systemów teleinformatycznych i aplikacji;
- 24) informowanie Zarządu Instytutu o wszelkich zauważonych nieprawidłowościach, które mogą wpływać na ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo informacji Instytutu.

§ 5

Do zadań **Sekcji Telekomunikacji** należy wykonywanie zadań związanych z utrzymaniem, rozwojem oraz zapewnieniem bezpieczeństwa teleinformatycznego sieci i systemów teletransmisyjnych i telekomunikacyjnych Instytutu, a w szczególności:

- 1) udział w prowadzeniu projektów teleinformatycznych, pozostających w zakresie działania Sekcji, w celu zapewnienia prawidłowości i ciągłości działania infrastruktury teleinformatycznej;
- 2) współpraca z operatorami telekomunikacyjnymi, świadczącymi usługi na rzecz systemów teletransmisyjnych i telekomunikacyjnych Instytutu;
- 3) nadzorowanie realizacji wszystkich umów należących do zakresu działania Działu Teleinformatyki, w tym w szczególności dotyczących utrzymania i rozwoju systemów teletransmisyjnych i telekomunikacyjnych oraz urządzeń telewizji przemysłowej i systemu dostępu do pomieszczeń Instytutu;
- 4) zarządzanie i rozwój systemu dostępu do pomieszczeń i infrastruktury;
- 5) zarządzanie i rozwój sprzętem oraz urządzeniami telewizji przemysłowej;
- 6) współpraca z komórkami organizacyjnymi Instytutu w zakresie eksploatowanych systemów teletransmisyjnych i telekomunikacyjnych;
- 7) zarządzanie i obsługa służbowych telefonów komórkowych oraz VOIP;
- 8) informowanie Zarządu Instytutu o wszelkich zauważonych nieprawidłowościach, które mogą wpływać na ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo informacji Instytutu.

§ 6

Do zadań **Sekcji Wsparcia Użytkownika** należy wykonywanie zadań związanych ze wsparciem użytkowników systemów i aplikacji Instytutu, a w szczególności:

- 1) wsparcie techniczne użytkowników systemów i aplikacji Instytutu (I linia wsparcia);

- 2) wsparcie testów przedwdrożeniowych systemów i aplikacji;
- 3) zarządzanie tożsamością elektroniczną pracowników Instytutu;
- 4) sprawowanie nadzoru nad zakupem oraz dystrybucją certyfikatów podpisu kwalifikowanego służącego do podpisywania dokumentów w postaci elektronicznej w Instytucie;
- 5) obsługa techniczna sprzętu wykorzystywanego w trakcie konferencji i spotkań w Instytucie;
- 6) prowadzenie szkoleń pracowników w zakresie systemów teleinformatycznych i aplikacji wykorzystywanych w Instytucie;
- 7) zarządzanie, monitorowanie, administrowanie stacjami lokalnymi (komputery PC, notebooki, tablety) oraz peryferyjnymi urządzeniami użytkowymi w Instytucie;
- 8) zapewnienie serwisu i wsparcia technicznego dla stacji lokalnych (komputery PC, notebooki, tablety) użytkowanych w Instytucie;
- 9) określanie wymagań dotyczących zakupu: stacji lokalnych (komputery PC, notebooki, tablety), urządzeń peryferyjnych, akcesoriów IT;
- 10) zarządzanie, monitorowanie, administrowanie system wydruku w Instytucie;
- 11) informowanie Zarządu Instytutu o wszelkich zauważonych nieprawidłowościach, które mogą wpływać na ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo informacji Instytutu.

Załącznik Nr DO-3

(usunięto)

Załącznik Nr DO-4

(usunięto)

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">DZIAŁ INWESTYCJI I REMONTÓW</h2>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń (ustnych, pisemnych).
4. Kierownik Działu wyznacza spośród pracowników Działu zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
5. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu, a w szczególności z Zespołem ds. BHP oraz firmami zewnętrznymi prowadzącymi inwestycje oraz prace remontowo-budowlane na terenie Instytutu.

Zakres zadań Działu

§ 2

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) opracowywanie planów remontowych i inwestycyjnych oraz sporządzanie kwartalnych sprawozdań;
- 2) przygotowanie dokumentów do procedur przetargowych na wykonanie zadań remontowych i inwestycyjnych;
- 3) uczestnictwo w pracach komisji przetargowej;
- 4) prowadzenie dokumentacji rozliczeniowej wykonanych robót remontowych;
- 5) sprawowanie nadzoru technicznego nad realizowanymi remontami i inwestycjami;
- 6) przygotowanie obiektów do odbioru końcowego z uwzględnieniem skompletowania dokumentów wymaganych przepisami;
- 7) przeprowadzanie odbiorów końcowych i uzyskiwanie pozwoleń na użytkowanie;
- 8) prowadzenie dokumentacji technicznych związanych z realizacją robót remontowych i inwestycyjnych;
- 9) dokonywanie zamówień zakupowych na podstawie prawidłowo zaakceptowanych wniosków o dokonanie zakupu w ramach przyznanych na ten cel funduszy finansowych oraz prowadzenie rozliczeń faktur za zakupy i dostawy;

- 10) prowadzenie dokumentacji rachunkowo – finansowej w zakresie powierzonych zadań;
- 11) opracowanie wniosków do projektów planu finansowego Instytutu na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Instytucie;
- 12) opracowywanie planów na realizowane zadania inwestycyjnych oraz sporządzanie kwartalnych sprawozdań;
- 13) przygotowanie dokumentów do procedur przetargowych na wykonanie zadań inwestycyjnych;
- 14) uczestnictwo w pracach komisji przetargowej;
- 15) prowadzenie dokumentacji rozliczeniowej wykonanych robót inwestycyjnych;
- 16) sprawowanie nadzoru technicznego nad realizowanymi inwestycjami;
- 17) przygotowanie obiektów do odbioru końcowego z uwzględnieniem skompletowania dokumentów wymaganych przepisami;
- 18) przeprowadzanie odbiorów końcowych i uzyskiwanie pozwoleń na użytkowanie,
- 19) udział w okresowych przeglądach technicznych;
- 20) prowadzenie archiwum dokumentacji projektowych oraz technicznych związanych z realizacją robót budowlanych;
- 21) prowadzenie dokumentacji rachunkowo – finansowej w zakresie powierzonych zadań;
- 22) dokonywanie zamówień zakupowych na podstawie prawidłowo zaakceptowanych wniosków o dokonanie zakupu w ramach przyznanych na ten cel funduszy finansowych oraz prowadzenie rozliczeń faktur za zakupy i dostawy;
- 23) opracowanie wniosków do projektów planu finansowego Instytutu na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Instytucie;
- 24) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

Załącznik Nr DO-6

(usunięto)

Załącznik Nr DO-7

(usunięto)

Załącznik Nr DO-8

(usunięto)

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<p style="text-align: center;">ARCHIWUM</p>
---	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Archiwum podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych.
2. Pracami Archiwum kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Kierownik Archiwum jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Archiwum i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń (ustnych, pisemnych).
4. W przypadku nieobecności Kierownika Archiwum obowiązki przejmuje Zastępca Kierownika Archiwum.
5. Archiwum współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

§ 2

1. W ramach Archiwum funkcjonuje:
 - Sekcja Digitalizacji Dokumentów.
2. Pracami Sekcji kieruje Kierownik.

Zakres zadań Archiwum

§ 3

Do zadań Archiwum należą w szczególności:

1. Zadania Archiwum PIM MSWiA w zakresie dokumentacji Instytutu, tj.:
 - 1) przyjmowanie na podstawie spisów zdawczo-odbiorczych zakończonej i przygotowanej zgodnie z przepisami prawa dokumentacji z komórek organizacyjnych Instytutu oraz sprawdzanie zgodności spisów zdawczo-odbiorczych z przekazywaną dokumentacją;
 - 2) porządkowanie dokumentacji zlikwidowanych lub zreorganizowanych komórek organizacyjnych w przypadku, gdy nie ustalono komórki przejmującej zadania dotychczasowych komórek;
 - 3) prowadzenie ewidencji dokumentacji w Archiwum;
 - 4) przechowywanie i zabezpieczanie dokumentacji w Archiwum;

- 5) udostępnianie dokumentacji na potrzeby komórek organizacyjnych Instytutu oraz prowadzenie ewidencji i monitorowanie zwrotów;
 - 6) inicjowanie i przeprowadzanie brakowania dokumentacji we współpracy z komórkami organizacyjnymi;
 - 7) przeprowadzanie ekspertyzy dokumentacji kategorii BE;
 - 8) przekazywanie materiałów archiwalnych do właściwego archiwum państwowego;
 - 9) współpraca z archiwum państwowym.
2. Zadania Archiwum PIM MSWiA w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej:
 - 1) sporządzanie kopii (kserokopii i skanów) dokumentacji medycznej oraz poświadczanie za ich zgodność z oryginałem na żądanie wnioskodawcy i przekazywanie przygotowanej dokumentacji do wysyłki do Działu Obsługi Pacjenta;
 - 2) zapisywanie zakodowanych skanów dokumentacji medycznej na informatycznych nośnikach danych;
 - 3) przesyłanie zakodowanej dokumentacji medycznej na wniosek podmiotów uprawnionych środkami komunikacji elektronicznej;
 - 4) udostępnianie dokumentacji do wglądu na miejscu;
 - 5) prowadzenie ewidencji wniosków o udostępnienie oraz udostępnień/odmów udostępnienia dokumentacji;
 - 6) zlecenie dokonanie płatności za udostępnioną dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
 3. Zadania Archiwum PIM MSWiA w zakresie koordynowania czynności kancelaryjno-archiwalnych, tj.:
 - 1) opracowywanie propozycji zmian do przepisów kancelaryjno-archiwalnych Instytutu;
 - 2) opracowywanie procedur wewnętrznych w zakresie przepisów kancelaryjno-archiwalnych;
 - 3) monitorowanie wprowadzania w życie przepisów kancelaryjno-archiwalnych w komórkach organizacyjnych Instytutu;
 - 4) prowadzenie szkoleń wewnętrznych w zakresie stosowania przepisów kancelaryjno-archiwalnych;
 - 5) dokonywanie bieżącego audytu w zakresie prawidłowych zasad stosowania przepisów kancelaryjno-archiwalnych w komórkach organizacyjnych Instytutu.
 4. Zadania ogólne Kierownika Archiwum oraz pracowników Archiwum PIM MSWiA m.in.:
 - 1) sporządzanie rocznych sprawozdań z działalności Archiwum oraz sprawozdań dotyczących stanu dokumentacji w Archiwum;
 - 2) bieżące monitorowanie warunków atmosferycznych (m.in. temperatury i wilgotności powietrza) we wszystkich pomieszczeniach Archiwum;
 - 3) dbanie o każde pomieszczenia Archiwum, przeprowadzanie cyklicznych porządków, a także zapewnienie warunków bezpieczeństwa i higieny pracy we wszystkich pomieszczeniach Archiwum;
 - 4) śledzenie zmian w przepisach prawa dotyczących m.in. archiwum zakładowego oraz tematyki gromadzenia, przechowywania, udostępniania dokumentacji, organizowanie

drobnych remontów i napraw we wszystkich pomieszczeniach Archiwum, w przypadku ich niezwłocznej potrzeby celem zabezpieczenia prawidłowych warunków do przechowywania dokumentacji Archiwum.

§ 4

Do zadań Sekcji Digitalizacji Dokumentów należy:

- 1) współpraca z działami PIM MSWiA w zakresie weryfikacji poprawności dokumentacji medycznej;
- 2) cyfryzacji dokumentacji medycznej lub innej dokumentacji PIM MSWiA.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">PUNKT INFORMACYJNO-KANCELARYJNY</h2>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Punkt Informacyjno-Kancelaryjny podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych.
2. Pracami Punktu Informacyjno-Kancelaryjnego kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Kierownik Punktu Informacyjno-Kancelaryjnego jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Punktu Informacyjno-Kancelaryjnego i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń (ustnych, pisemnych).
4. W przypadku nieobecności Kierownika Punktu Informacyjno-Kancelaryjnego obowiązki przejmuje Zastępca Kierownika Punktu Informacyjno-Kancelaryjnego.
5. Punkt Informacyjno-Kancelaryjny współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań Punktu Informacyjno-Kancelaryjnego

§ 2

Do zadań Punktu Informacyjno-Kancelaryjnego należą w szczególności:

- 1) przyjmowanie dokumentacji przychodzącej (papierowej i elektronicznej), rejestracja w odpowiednich rejestrach systemu Elektronicznego Obiegu Dokumentów (edok) i rozdzielanie do właściwych jednostek organizacyjnych,
- 2) prawidłowe opisanie dokumentacji i jej archiwizacja zgodnie z obowiązującą instrukcją kancelaryjną,
- 3) zapewnienie prawidłowej wysyłki korespondencji wychodzącej poprzez system edok,
- 4) zawieranie umów na obsługę korespondencji i ich właściwa realizacja,
- 5) przyjmowanie ofert do przetargów i konkursów zgodnie z regulacjami Działu Zamówień Publicznych,
- 6) udzielanie w Punkcie informacji interesantom/pacjentom oraz kierowanie ich do właściwych komórek organizacyjnych Instytutu.
- 7) przekazywanie kopii dokumentacji medycznej do uprawnionych instytucji zewnętrznych,
- 8) wydawanie dokumentacji medycznej pacjentom lub rodzinom pacjentów.
- 9) bieżąca obsługa adresu e-mail: dyrekcja@ckmswia.gov.pl.

10) obsługa skrzynki ePUAP (minimum 4 razy dziennie) i przekazywanie korespondencji do Punktu Informacyjno-Kancelaryjnego celem ewidencji.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2>DZIAŁ GOSPODARCZY I EKSPLOATACJI</h2>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Działu wyznacza spośród pracowników Działu zastępcę, który przejmuje jego obowiązki na czas nieobecności.
5. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań Działu

§ 2

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) nadzór nad stanem technicznym obiektów budowlanych oraz urządzeń technicznych infrastruktury budowlanej;
- 2) udział w okresowych przeglądach technicznych;
- 3) utrzymywanie w technicznej sprawności instalacji i urządzeń sanitarnych, elektrycznych, ppoż., monitorujących;
- 4) wykonywanie konserwacyjnych prac malarskich, murarskich, szklarskich, ślusarskich i stolarskich o wycinkowym zakresie;
- 5) wykonywanie okresowych przeglądów obiektów oraz badań, pomiarów instalacji i urządzeń wynikających z przepisów Prawa Budowlanego;
- 6) nadzór i współpraca z firmami zewnętrznymi prowadzącymi konserwację urządzeń technicznych;
- 7) prowadzenie dokumentacji rachunkowo – finansowej w zakresie powierzonych zadań;
- 8) opracowanie wniosków do projektów planu finansowego Instytutu na dany rok, realizacja zadań wynikająca z tych planów oraz innych programów przyjętych w Instytucie;

- 9) udział w okresowych przeglądach technicznych;
- 10) wykonywanie przeglądów eksploatacyjnych oraz napraw urządzeń i instalacji grzewczych, wentylacyjnych, klimatyzacyjnych, chłodniczych, wodno-kanalizacyjnych w obiektach Instytutu;
- 11) współpraca oraz kontrola realizacji awarii i usterek w okresach gwarancyjnych po pozytywnym odbiorze komórki właściwej;
- 12) dokonywanie zamówień zakupowych na podstawie prawidłowo zaakceptowanych wniosków o dokonanie zakupu w ramach przyznanych na ten cel funduszy finansowych oraz prowadzenie rozliczeń faktur za zakupy i dostawy;
- 13) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem majątku PIM MSWiA w tym zgłaszanie szkód do ubezpieczyciela;
- 14) obowiązkowy udział w szkoleniach wewnętrznych organizowanych w Instytucie;
- 15) wprowadzanie innowacyjnych rozwiązań w zakresie kompetencji Działu;
- 16) organizowanie szkoleń dla pracowników Instytutu w zakresie kompetencji Działu;
- 17) dbanie o pozytywny wizerunek Instytutu;
- 18) organizowanie i prowadzenie działalności administracyjnej oraz gospodarczej, stosownie do potrzeb komórek organizacyjnych działalności podstawowej;
- 19) opracowywanie i przekazywanie wniosków przetargowych na usługi i dostawy w zakresie zadań Działu i do odpowiedniej komórki organizacyjnej;
- 20) uczestnictwo w pracach komisji przetargowych;
- 21) nadzór nad utrzymaniem pomieszczeń Instytutu i jego otoczenia w należytej czystości i porządku;
- 22) zarządzanie gospodarką odpadami medycznymi i komunalnym;
- 23) prowadzenie dokumentacji rachunkowo-finansowej w zakresie powierzonych zadań,
- 24) opracowanie wniosków do projektów planu finansowego Instytutu na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Instytucie;
- 25) konserwacja drobnego sprzętu biurowego, gospodarczego;
- 26) prowadzenie magazynów: gospodarczego, eksploatacji i konserwacji, łączności
- 27) i sprzętu ppoż.;
- 28) wyrabianie identyfikatorów i wydawanie kart wejściowych dla pracowników i osób upoważnionych przez Zarząd Instytutu;
- 29) koordynacja i nadzór nad parkingiem lub umową na parking wielopoziomowy Instytutu;
- 30) rozliczanie mediów, spisywanie liczników;
- 31) inwentaryzacja wszystkich pomieszczeń Instytutu i nadzór nad wolną powierzchnią;
- 32) nadzór nad przekazywaniem, zdawaniem pomieszczeń pracownikom, którym zostały przyznane do użytkowania;
- 33) kreowanie i nadzór nad polityką kluczy do pomieszczeń oraz kluczy zapasowych do wszystkich pomieszczeń Instytutu;
- 34) wprowadzanie innowacyjnych rozwiązań w zakresie kompetencji Działu;
- 35) utrzymanie czystości powierzchni, która jest pod nadzorem Działu oraz wokół Instytutu;

- 36) organizowanie szkoleń dla pracowników Instytutu w zakresie kompetencji Działu;
- 37) szkolenia doraźne i doskonalące dla pracowników Instytutu w przypadku zauważonych powtarzających się błędów zgodnie z kompetencjami Działu;
- 38) obowiązkowy udział w szkoleniach wewnętrznych organizowanych w Instytucie;
- 39) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie dokumentacji archiwalnej do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami;
- 40) prowadzenie ewidencji pieczętek i stempli oraz likwidacja nieaktualnych zdanych pieczętek i stempli.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">DZIAŁ INŻYNIERII MEDYCZNEJ</h2>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik Działu, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Działu wyznacza spośród pracowników Działu zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
5. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań

§ 2

1. Celem funkcjonowania Działu Inżynierii Medycznej jest zapewnienie sprawnego, efektywnego i bezpiecznego funkcjonowania aparatury medycznej oraz zaopatrzenia i dystrybucji gazów medycznych w Instytucie.
2. Do głównych zadań Działu Inżynierii Medycznej służących realizacji celu jego działalności należy:
 - 1) opieka techniczna i serwisowa nad aparaturą medyczną,
 - 2) wsparcie Działu Zamówień Publicznych poprzez obowiązkowe i terminowe przygotowanie dokumentacji do postępowań przetargowych (SIWZ, OPZ) i określenie minimalnych parametrów sprzętu i aparatury medycznej spełniających oczekiwania Instytutu,
 - 3) zaopatrzenie i dystrybucja gazów medycznych.

§ 3

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) opieka techniczna nad aparaturą medyczną wynikająca z zapisów Ustawy o wyrobach medycznych, a mianowicie wykonywanie okresowych przeglądów, konserwacja i naprawa sprzętu medycznego zgromadzonego w placówkach podległych, wysyłanie do

- naprawy aparatury medycznej, zaopatrzenie wszystkich komórek w części zamienne do aparatury i sprzętu medycznego;
- 2) organizacja i wykonywanie obowiązkowych testów (podstawowych okresowych i specjalistycznych) wynikających z ustawy prawo atomowe oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej;
 - 3) udział w planowaniu i prowadzeniu procedur pomiarowych w zabiegach diagnostycznych z użyciem skomplikowanych systemów aparatury medycznej;
 - 4) nadzór nad prawidłową obsługą przez personel złożonych zestawów aparaturowych oraz pomoc w ich obsłudze w przypadku pojawienia się jakichkolwiek problemów;
 - 5) współudział we wdrażaniu nowych metod diagnostycznych z zastosowaniem nowo zakupionej aparatury;
 - 6) kontrola bezpieczeństwa pacjenta i personelu zagrożonego stosowaną aparaturą,
 - 7) wykonywanie obowiązkowych testów:
 - a) współudział w badaniach testów (podstawowych okresowych i specjalistycznych) wynikających z ustawy prawo atomowe oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej;
 - b) współudział w badaniach kliniczno-eksploatacyjnych aparatury medycznej i sprzętu medycznego kierowanych do Instytutu na te badania w celu uzyskania świadectw homologacyjnych;
 - 8) doskazywanie personelu medycznego w zakresie obsługi aparatury medycznej na wniosek Kierownika komórki organizacyjnej;
 - 9) obsługa techniczna aparatury medycznej oraz sprzętu medycznego polegająca na konserwacji, naprawach oraz okresowej regulacji i kalibracji w/w wymienionych urządzeń,
 - 10) prowadzenie gospodarki aparaturą kontrolno-pomiarową,
 - 11) nadzorowanie wzorców i przyrządów kontrolno-pomiarowych polegające na kontroli spójności pomiarowej zgodnie z normami ISO 9001, oraz na kwalifikacji zgodności z wymaganiami ustalonymi w umowie z klientem;
 - 12) nadzór nad zachowaniem ciągłości statusu wzorcowania i wiarygodności usług zewnętrznej kontroli metrologicznej aparatury medycznej i przyrządów kontrolno-pomiarowych;
 - 13) przeprowadzanie wewnętrznej kontroli metrologicznej aparatury medycznej i sprzętu medycznego oraz aparatury kontrolno-pomiarowej;
 - 14) zlecenie wykonywania usług serwisowych firmom obcym działającym poza obrębem Instytutu (w przypadku niemożliwości wykonania takich usług przez własne służby serwisowe) w ramach przyznanych na ten cel funduszy finansowych oraz prowadzenie rozliczeń rachunków za te usługi;
 - 15) współuczestnictwo w procedurze związanej z zakupem nowej aparatury medycznej, sprzętu medycznego o wysokim stopniu skomplikowania polegające m.in. na:

- a) współdziałanie w pracach analitycznych i projektowych w zakresie medycznych systemów diagnostycznych,
 - b) doradztwie, opiniowaniu i koordynowaniu od strony technicznej czynności w zakresie zakupów aparatury medycznej, a w tym przeprowadzanie analizy porównawczej parametrów technicznych i użytkowych tych urządzeń w celu umożliwienia dokonania obiektywnego wyboru przy ich zakupie,
 - c) wsparcie Działu Zamówień Publicznych i Marketingu poprzez obowiązkowe i terminowe przygotowanie dokumentacji do postępowań przetargowych (SIWZ, OPZ) i określenie minimalnych parametrów sprzętu i aparatury medycznej spełniających oczekiwania Instytutu,
 - d) przygotowaniu wspólnie z przedstawicielami zainteresowanych komórek organizacyjnych warunków granicznych, warunków podlegających ocenie punktowej oraz warunków gwarancyjnych do specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
 - e) nadzór nad uruchomieniem i odbiór techniczny nowo zakupionej aparatury medycznej i sprzętu medycznego zakończony sporządzeniem protokołu odbioru technicznego,
 - f) nadzór nad realizacją gwarancyjnych i pogwarancyjnych warunków zawartych w kontrakcie,
 - g) zakupy specjalizowanych części zamiennych do aparatury i sprzętu medycznego w ramach przyznanych na ten cel limitów finansowych z zachowaniem zasady dokonywania zamówień zakupowych na podstawie prawidłowo zaakceptowanych wniosków o dokonanie zakupu,
 - h) rozliczanie faktur dotyczących zakupów (pod pojęciem część zamienna należy rozumieć taki element składowy aparatu czy sprzętu medycznego lub komputerowego, który jest z nim związany trwale i którego montaż do wnętrza urządzenia może być wykonany przez wykwalifikowany personel techniczny. Każdy element, który może zostać zainstalowany w aparacie, sprzęcie medycznym lub komputerowym przez personel medyczny na podstawie informacji zawartych w instrukcji obsługi aparatu jest klasyfikowany jako wyposażenie aparatu lub materiał lub część zużywalna);
- 16) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie dokumentacji archiwalnej do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami;
- 17) zgłaszanie do ujęcie w planie/korekcie planu zamówień publicznych pozycji sprzętu i aparatury medycznej wynikających z potrzeb Instytutu i prowadzonych projektów;
- 18) zaopatrzenie i dystrybucja gazów medycznych na terenie Instytutu, nadzór nad infrastrukturą oraz obsługa techniczna urządzeń peryferyjnych (punkty poboru gazów, stacje sprężarek sprężonego powietrza, stacje pomp próżniowych, zbiorników ciekłych gazów wraz ze stacjami zgazowania) instalacji gazów medycznych, oraz ewidencja używanych butli z gazami na terenie PIM oraz jednostek podległych.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">DZIAŁ ZAOPATRZENIA</h2>
--	---

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Działu wyznacza spośród pracowników Działu zastępcę, który przejmuje jego obowiązki na czas nieobecności.
5. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu.

Zakres zadań Działu

§ 2

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) bieżące monitorowanie i dokonywanie oceny zaopatrzenia na dostawy materiałów dla poszczególnych komórek organizacyjnych Instytutu i racjonalne ich wydawanie;
- 2) zaopatrzenie Instytutu w wyroby medyczne jednorazowe, odczynniki, z zachowaniem zasady dokonywania zamówień zakupowych zgodnie z Ustawą PZP oraz wewnętrznymi Regulaminami obowiązującymi w Instytucie, w ramach przyznanego na ten cel funduszy finansowych oraz prowadzenie rozliczeń rachunków za te dostawy;
- 3) zamawianie w ramach podpisanych umów zakupów, dostaw zaopatrzeniowych i kontrolowanie realizacji dostaw ze złożonym zamówieniem;
- 4) zabezpieczenie ciągłości dostaw środków niezbędnych do pracy służb medycznych i pomocniczych oraz monitorowanie stanu zapasów;
- 5) bieżące i transparentne ewidencjonowanie wydanych materiałów dla poszczególnych komórek organizacyjnych Instytutu;
- 6) ewidencjonowanie i kontrolowanie faktur za zrealizowane dostawy, przekazywanie faktur do Działu Księgowości i Sprawozdawczości z informacją o nieterminowej dostawie;

- 7) raportowanie działalności na zasadach oraz w zakresie obowiązującym w Instytucie, przekazywanie informacji o realizacji wykorzystanych środków finansowych;
- 8) przyjmowanie z klinik, oddziałów zgłoszeń dotyczących jakości wyrobu medycznego, zgłoszenie reklamacji;
- 9) prowadzenie postępowań związanych z produktami przeznaczonymi do zwrotu lub wycofania;
- 10) prowadzenie postępowań reklamacyjnych ilościowych i jakościowych;
- 11) sporządzanie dokumentacji środka trwałego;
- 12) opracowywanie rocznych i okresowych planów zaopatrzenia;
- 13) przygotowanie zamówień do postępowania przetargowego, przekazywanie do Działu Zamówień Publicznych harmonogramu postępowań przetargowych;
- 14) prowadzenie oceny dostawców;
- 15) przyjmowanie i wydawanie towaru;
- 16) dokonywanie zamówień zakupowych na podstawie wniosków o dokonanie zakupów sporządzonych zgodnie z Regulaminami obowiązującymi w Instytucie, w ramach przyznanych na ten cel funduszy finansowych oraz prowadzenie rozliczeń faktur za zakupy i dostawy;
- 17) zaopatrywanie klinik/oddziałów, jednostek podległych i pracowników w artykuły tekstylne oraz upraną bieliznę, w szczególności w zakresie:
 - a) odzieży ochronnej jednorazowego użytku,
 - b) środków ochrony indywidualnej,
 - c) wyposażenia łóżek w bieliznę szpitalną, poduszkę i koc,
 - d) wyposażenie bloków operacyjnych w sterylne specjalistyczne jednorazowe obłożenie;
- 18) nadzór nad usługą pralniczą oraz dystrybucją czystej i brudnej bielizny;
- 19) zakup i wydawanie z magazynu w/w asortymentu sukcesywna realizacja zamówień zgodnie z ośrodkami kosztów;
- 20) transport brudnej bielizny z oddziałów szpitalnych i bloków operacyjnych zgodnie z opracowanym grafikiem;
- 21) opracowywanie i przekazywanie wniosków przetargowych na usługę pralniczą i na dostawę w zakresie zadań Działu do odpowiedniej komórki organizacyjnej;
- 22) uczestnictwo w komisjach przetargowych;
- 23) prowadzenie dokumentacji rachunkowo-finansowej w zakresie powierzonych zadań,
- 24) prowadzenie magazynów oraz ewidencji w zakresie: - wydawanie bielizny operacyjnej i szpitalnej oraz prowadzenie kartoteki w użytkowaniu;
- 25) wydawanie i rozwożenie czystej bielizny do oddziałów szpitalnych i bloków operacyjnych zgodnie z opracowanym grafikiem;
- 26) nadzór i rozliczanie usługi pralniczej wykonywanej przez firmę zewnętrzną;
- 27) nadzór i współpraca z firmą prowadzącą usługę pralniczą;
- 28) Niezwłoczne informowanie bezpośredniego przełożonego o zauważonych nieprawidłowościach, w tym m.in. z firmą prowadzącą usługę pralniczą;

- 29) współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Marketingu w zakresie zawierania umów z kontrahentami w drodze postępowań przetargowych;
- 30) współpraca z Działem Księgowości i Sprawozdawczości w zakresie realizacji planu finansowego;
- 31) opracowanie planu finansowego na dany rok i realizacja zadań wynikających z tych planów;
- 32) współpraca z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie nadzoru epidemiologicznego nad usługą pralniczą;
- 33) bieżący przegląd artykułów tekstylnych będących w użyciu i wnioskowanie o ich wybrakowanie w zaistniałych przypadkach;
- 34) organizowanie szkoleń dla pracowników Instytutu w zakresie kompetencji Działu;
- 35) szkolenia doraźne i doskonalące dla pracowników Instytutu w przypadku zauważonych powtarzających się błędów zgodnie z kompetencjami Działu;
- 36) obowiązkowy udział w szkoleniach wewnętrznych organizowanych w Instytucie;
- 37) przechowywanie bieżących dokumentów i przekazywanie do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami.

 <p>Państwowy Instytut Medyczny MSWiA</p>	<h2 style="text-align: center;">CENTRUM PROJEKTÓW E-ZDROWIE</h2>
--	--

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Komórka organizacyjna Centrum Projektów E-Zdrowie podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych.
2. Pracami Centrum Projektów E-Zdrowie kieruje jego Kierownik we współpracy z Kierownikami Działów.
3. Kierownik Centrum Projektów E-Zdrowie ponosi odpowiedzialność za realizację jej celu i zadań, w tym za działalność podległych komórek organizacyjnych.
4. Kierownik Centrum Projektów E-Zdrowie jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników tej komórki i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń (ustnych, pisemnych).
5. Kierownik Centrum Projektów E-Zdrowie wyznacza Kierownika Działu, który zastępuje go podczas jego nieobecności.
6. Centrum Projektów E-Zdrowie współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Instytutu i – pod nadzorem Zastępcy Dyrektora ds. Teleinformatyki i Inżynierii Medycznej – z innymi podmiotami leczniczymi lub instytucjami ochrony zdrowia w ramach wspólnych projektów e-zdrowie zarówno w fazie przygotowania jak i realizacji.

§ 2

W ramach Centrum Projektów E-Zdrowie funkcjonują trzy Działy:

- 1) Dział Przygotowania Projektów;
- 2) Dział Realizacji Projektów;
- 3) Dział Wsparcia Projektów.

Zakres zadań Działu

§ 3

1. Celem funkcjonowania Centrum Projektów e-Zdrowie jest efektywny rozwój systemów teleinformatycznych PIM MSWiA, poprzez ich istotną rozbudowę lub wdrażanie nowych systemów zarówno wewnętrznych jak i umożliwiających współpracę z innymi podmiotami leczniczymi lub instytucjami ochrony zdrowia.

2. Do głównych zadań Centrum Projektów E-Zdrowie służących realizacji celu jego działalności należy:
 - 1) udział w przygotowywaniu lub przygotowywanie projektów e-zdrowie,
 - 2) udział w realizacji lub realizacja projektów e-zdrowie,
 - 3) wsparcie projektów e-zdrowie w zakresie zarządzania, we współpracy z komórkami merytorycznymi – właścicielami biznesowymi projektów e-zdrowie i komórkami informatycznymi, które przejmą eksploatację wdrożonych systemów informatycznych.
3. Za realizację poszczególnych głównych zadań przed Kierownikiem Centrum Projektów E-Zdrowie odpowiadają kierownicy odpowiednich działów.
4. Zadania Centrum Projektów E-Zdrowie realizowane są zarówno w strukturze projektowej jak i organizacyjnej poprzez odpowiednie połączenie zakresu ról projektowych i zakresu prac na stanowiskach pracowniczych za co odpowiada i o czym decyduje Kierownik Centrum Projektów E-Zdrowie.

§ 4

Do zadań Centrum Projektów E-Zdrowie w zakresie przygotowywania projektów e-zdrowie należy w szczególności:

- 1) udział w przygotowywaniu lub konsultacje dokumentacji aplikacyjnej w celu uzyskania zewnętrznego finansowania, w szczególności ze środków Unii Europejskiej;
- 2) udział w przygotowywaniu opisów założeń produktów do wytworzenia (wdrożenia) w ramach projektu;
- 3) stałe rozpoznawanie możliwości realizacji projektów e-zdrowie w ramach programów finansowanych ze środków Unii Europejskiej;
- 4) udział w tworzeniu strategii rozwoju systemów teleinformatycznych w PIM MSWiA,
- 5) analizowanie wymagań w zakresie interoperacyjności systemów teleinformatycznych, e-zdrowia, w tym śledzenie zmian w zakresie prawa (ustawy lub rozporządzenia) i norm oraz innych obowiązujących regulacji formalnych;
- 6) udział w opracowywaniu lub opracowywanie Dokumentacji Inicjującej Projekt;
- 7) standaryzacja szablonów dokumentacji zarządczej i analitycznej tj. karta projektu, plan projektu, rejestry, raporty, analiza biznesowa.

§ 5

Do zadań komórki Centrum Projektów E-Zdrowie w zakresie realizacji projektów e-zdrowie należy w szczególności:

- 1) kierowanie, w oparciu o przygotowane standardy i metodyki, realizacją projektu poprzez wyznaczenie w porozumieniu z właścicielem biznesowym projektu kierownika projektu, jego zastępcy, koordynatorów oraz innych ról kierowniczych; analogicznie w odniesieniu do portfolio projektów lub programów o ile wystąpią;
- 2) standaryzacja podejść zarządczych w projekcie dotyczących: ryzyka, zagadnień, komunikacji i konfiguracji;
- 3) tworzenie zasad planowania oraz śledzenia postępów;

- 4) utrzymanie lub tworzenie planu projektu oraz rejestrów;
- 5) nadzór na opracowywaniem modeli procesów biznesowych dla projektowanych e-usług w zakresie e-zdrowia;
- 6) nadzór prac lub prowadzenie prac nad wizją i koncepcją biznesową rozwiązania;
- 7) udział we współpracy z Wykonawcami lub prowadzenie takiej współpracy w ramach umów zawartych po przeprowadzeniu zamówienia publicznego;
- 8) nadzór nad przygotowywaniem testów systemów teleinformatycznych oddawanych do użytkowania.

§ 6

Do zadań Centrum Projektów E-Zdrowie w zakresie wsparcia zarządczego projektów e-zdrowie należy w szczególności:

- 1) wsparcie w przygotowywaniu dokumentacji zarządczej, w tym struktur i procedur zarządzania oraz komunikacji projektowej;
- 2) wsparcie w przygotowywaniu i aktualizacji rejestru ryzyk projektowych;
- 3) wsparcie w przygotowywaniu i aktualizacji kart projektu;
- 4) konsultacje w zakresie rekrutacji osób do pełnienia ról projektowych, które będą usytuowane poza Działem;
- 5) konsultacje w zakresie rozwiązywania problemów zarządczych;
- 6) wsparcie w zakresie śledzenia postępów w realizacji projektu i ich oceny;
- 7) wsparcie w gromadzeniu i porządkowaniu raportów z realizacji zadań i osiągnięcia kamieni milowych przy realizacji produktów Projektu;
- 8) wsparcie w zakresie zapewnienia bieżącej komunikacji;
- 9) wsparcie w standaryzacji podejść zarządczych w projekcie dotyczących: ryzyka, zagadnień, komunikacji i konfiguracji;
- 10) wsparcie w tworzenie zasad planowania i śledzenia postępów realizacji projektu;
- 11) wsparcie w utrzymaniu lub tworzeniu planu projektu i jego oraz rejestrów.