

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
INSTYTUTU FIZJOLOGII I PATOLOGII SŁUCHU**

Wersja nr 7

31 marca 2011 roku

TYTUŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Podstawę prawną Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, zwanego dalej Regulaminem, stanowi art. 6 ust.4 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (*Dz. U. Nr 96, poz. 618*), oraz § 14 ust.3 Statutu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia w dniu 29 marca 2011 r.

§ 2

Regulamin określa: strukturę organizacyjną Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, zwanego dalej „Instytutem”, zadania komórek organizacyjnych działalności podstawowej – naukowej, komórek organizacyjnych działalności funkcjonalnej, realizujących zadania związane z zapewnieniem ciągłości funkcjonowania jednostek organizacyjnych działalności podstawowej oraz zakresy zadań, odpowiedzialności i uprawnień osób zajmujących stanowiska kierownicze w Instytucie.

§ 3

1. Sprawy o istotnym znaczeniu dla Instytutu, nieuregulowane w Regulaminie, są regulowane w drodze wewnętrznych zarządzeń i okólników wydawanych przez Dyrektora Instytutu lub upoważnionych przez Dyrektora Instytutu osób zajmujących stanowiska kierownicze w Instytucie w zakresie określonym w tym upoważnieniu oraz pisemnych i ustnych poleceń wyżej wymienionych osób.
2. Zarządzenia wewnętrzne mają charakter ustanawiający lub zatwierdzający.
3. Okólniki mają charakter przekazywania określonej informacji oraz podania do wiadomości pracowników wszelkich spraw związanych z działalnością Instytutu.
4. Polecenia mają charakter doraźnego lub czasowego unormowania spraw związanych z funkcjonowaniem Instytutu lub nałożenia dodatkowych obowiązków związanych z wykonaniem szczególnego zadania, ze zwróceniem uwagi na terminowość i odpowiedzialnych wykonawców polecenia.

§ 4

Obsługę organizacyjno–biurową Dyrektora Instytutu zapewnia Biuro Obsługi Kancelaryjnej.

TYTUŁ II ORGANIZACJA INSTYTUTU

ROZDZIAŁ 1

TRYB PRACY FORMY I SPOSÓB ZARZĄDZANIA – ZASADY ORGANIZACJI PRACY

§ 5

1. Dyrektor Instytutu zarządza Instytutem przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych,
 - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
 - 3) Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju,
 - 4) Sekretarza Naukowego,
 - 5) Głównego Księgowego,
 - 6) Koordynatora Personelu Pielęgniarskiego,
 - 7) Kierowników lub innych osób kierujących jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.

2. Osoby wymienione w ust.1 sprawują w imieniu Dyrektora – bieżący nadzór nad realizacją zadań statutowych Instytutu, każdy według swojej, określonej właściwości rzeczowej.

§ 6

1. Zarządzanie w Instytucie opiera się na następujących zasadach:

- 1) Jednoosobowym kierownictwie – co oznacza, że:
 - a) do Dyrektora Instytutu jako kierującego jego pracą i odpowiedzialnego jednoosobowo za jego działalność – należą wszystkie decyzje związane z zarządzaniem Instytutem, a Zastępcy Dyrektora i kierownicy poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych mogą podejmować decyzje tylko w granicach uprawnień wynikających z przepisów dotyczących zawodów medycznych albo w granicach udzielonego im upoważnienia w ramach realizacji zadań podległych im komórek organizacyjnych,
 - b) Dyrektor Instytutu reprezentuje Instytut w kontaktach zewnętrznych, a inni pracownicy tylko w zakresie udzielonych im uprawnień i pełnomocnictw.
- 2) Ciągłości kierownictwa – co oznacza, że ciągłość sprawowania funkcji kierowniczej jest zabezpieczona przez przekazanie – w przypadku osoby sprawującej funkcję kierowniczą – posiadanych uprawnień wraz z odpowiedzialnością osobie zastępującej.
- 3) Hierarchii stanowisk – co oznacza, że pracownik każdego szczebla podlega pod względem służbowym jednemu przełożonemu.
- 4) Kompetencji rzeczowej (funkcjonalnej) – co oznacza, że:
 - a) realizacja zadań Instytutu, w zakresie: organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, opracowywania i wyboru właściwych procedur medycznych; jakości i dostępności świadczeń; organizacji pracy lekarzy i wyższego personelu medycznego; wykorzystania aparatury medycznej; gospodarki lekami i innymi środkami farmaceutycznymi oraz przestrzegania praw pacjentów; koordynacji i rozwoju współpracy z innymi zakładami opieki zdrowotnej w kraju i zagranicą – nadzorowana jest przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych oraz kierowników jednostek/komórek organizacyjnych pionu działalności podstawowej, udzielających świadczeń zdrowotnych,
 - b) realizacja zadań Instytutu w zakresie: organizacji i rozwoju działalności naukowej, badawczo-rozwojowej, dydaktycznej oraz szkoleniowej, promocji i pozyskiwania dotacji na tę działalność; współpracy z ośrodkami krajowymi i zagranicznymi; organizacji pracy pracowników naukowych oraz przygotowywania planów i sprawozdań/rozliczeń tej działalności – nadzorowana jest przez Sekretarza Naukowego,
 - c) realizacja zadań Instytutu w zakresie: ekonomiki kosztów działalności Instytutu; spraw pracowniczych; przygotowywania kontraktów oraz ofert dla Narodowego Funduszu Zdrowia na udzielanie przez Instytut świadczeń zdrowotnych oraz ich rozliczanie; zaopatrzenia materiałowego; administrowania nieruchomościami, eksploatacji; konserwacji i remontów budynków i urządzeń technicznych oraz transportu – nadzorowana jest przez Zastępcę Dyrektora do Spraw Ekonomiczno – Administracyjnych,
 - d) realizacja zadań Instytutu w zakresie: tworzenia i wdrażania systemów wspomagających zarządzanie; prowadzenia ewidencji i zbiorów dokumentów dotyczących struktur organizacyjnych oraz baz danych regulujących kwestie związane z organizacją Instytutu; koordynacji i nadzoru nad Systemem Zarządzania Jakością i Środowiskiem; pozyskiwania środków finansowych na realizację programów, umów i dotacji z Unii Europejskiej i innych organizacji międzynarodowych; organizacji i nadzoru nad funkcjonowaniem systemów informatycznych, organizacji postępowań związanych z udzielaniem i realizacją zamówień publicznych oraz gospodarowania środkami publicznymi w tym zakresie – nadzorowana jest przez Zastępcę Dyrektora do Spraw Organizacji i Rozwoju,

- e) realizacja zadań Instytutu w zakresie: rachunkowości oraz wewnętrznych i zewnętrznych rozliczeń finansowych – nadzorowana jest przez Głównego Księgowego,
 - f) realizacja zadań przypisanych niniejszym regulaminem poszczególnym jednostkom/komórkom organizacyjnym, nadzorowana jest na bieżąco – zarówno pod względem merytorycznym jak i organizacyjnym – przez ich kierowników lub inne osoby nimi kierujące,
 - g) realizacja zadań przypisanych poszczególnym pracownikom oraz samodzielnym stanowiskom pracy nadzorowana jest na bieżąco przez ich bezpośrednich przełożonych.
2. Zarządzanie Instytutem odbywa się poprzez:
- 1) zwoływane, w razie potrzeb, przez Dyrektora Instytutu, Zastępców Dyrektora, Sekretarza Naukowego, Głównego Księgowego, Koordynatora Personelu Pielęgniarskiego lub kierowników poszczególnych jednostek/ komórek organizacyjnych odpowiednio: zebrania naukowe, odprawy lub zebrania pracownicze,
 - 2) indywidualne decyzje przełożonych w stosunku do podległego personelu, wynikające z posiadanych uprawnień,
 - 3) zarządzenia wewnętrzne wydawane przez Dyrektora Instytutu.

ROZDZIAŁ 2 PODSTAWOWE OBOWIĄZKI PRACOWNIKÓW

§ 7

1. Niezależnie od uprawnień i obowiązków wynikających z przepisów ogólnych i przepisów odnoszących się do działalności Instytutu oraz określonych zakresami zadań, uprawnień i obowiązków, pracownicy Instytutu, zobowiązani są do:
- 1) znajomości i przestrzegania zewnętrznych i wewnętrznych przepisów określających zadania Instytutu, jego organizację wewnętrzną, tryb pracy oraz postanowień regulaminu pracy,
 - 2) znajomości i przestrzegania procedur obowiązujących w Systemie Zarządzania Jakością i Środowiskiem,
 - 3) doskonalenia form i metod pracy,
 - 4) współpracy i udzielania pomocy innym pracownikom Instytutu w realizacji ich zadań,
 - 5) przekazywania posiadanych informacji i materiałów niezbędnych innym pracownikom i jednostkom/komórkom organizacyjnym do właściwego wykonywania ich zadań,
 - 6) aktywnego włączania się w zadania wymagające równoczesnego zaangażowania się kilku pracowników lub kilku jednostek/komórek organizacyjnych,
 - 7) właściwej realizacji zadań nałożonych przez przełożonych,
 - 8) przestrzegania drogi służbowej,
 - 9) postępowania zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
 - 10) zachowania tajemnicy służbowej oraz przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.
2. Zakres zadań, uprawnień i obowiązków pracowników:
- 1) zadania pracowników określają ich bezpośredni przełożeni w indywidualnym zakresie zadań, uprawnień i obowiązków pracownika, zwanym dalej „zakresem zadań” – w granicach zadań określonych niniejszym regulaminem,
 - 2) z zakresem zadań pracownik zapoznawany jest w dniu rozpoczęcia pracy na danym stanowisku pracy – przyjęcie zakresu zadań do wiadomości i wykonania pracownik potwierdza własnoręcznym podpisem na drugim, jednobrzmiącym egzemplarzu, który zostaje dołączony do akt osobowych pracownika,

- 3) zakres zadań może być aktualizowany przez bezpośredniego przełożonego pracownika w razie wystąpienia takiej potrzeby,
- 4) w przypadku aktualizacji zakresu zadań, musi on być przedstawiony do zapoznania i podpisu pracownika.

ROZDZIAŁ 3 PODSTAWOWE OBOWIĄZKI KADRY KIEROWNICZEJ

§ 8

Pracownicy zajmujący stanowiska kierownicze, niezależnie od obowiązków i uprawnień wynikających z przepisów ogólnych i przepisów odnoszących się do działalności Instytutu oraz określonych zakresami zadań, zobowiązani są do:

- 1) sprawowania bieżącego nadzoru nad realizacją zadań podległej jednostki/komórki organizacyjnej,
- 2) zorganizowania i zabezpieczenia bieżącej współpracy kierowanej przez siebie jednostki/komórki organizacyjnej z pozostałymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu, w szczególności w zakresie komunikacji (przekazywania informacji),
- 3) wnioskowania do Dyrektora Instytutu, w zakresie swoich kompetencji o podejmowanie środków organizacyjnych, mających na celu realizację zadań kierowanej przez nich jednostki/komórki organizacyjnej,
- 4) zarządzania pracą podległych pracowników, organizowania współpracy między nimi, nadzorowania i kontroli realizowanych przez nich zadań,
- 5) dokonywania podziału pracy pomiędzy podległych pracowników oraz organizowania ich czasu pracy w sposób zapewniający wysoką wydajność i jakość wykonywanej przez nich pracy,
- 6) wdrażania nowych osiągnięć w zakresie techniki i organizacji pracy w podległej jednostce/komórcie organizacyjnej,
- 7) zapoznawania się z treścią korespondencji wpływającej do jednostki/komórki organizacyjnej oraz dekretowania jej do poszczególnych pracowników,
- 8) podpisywania lub parafowania pism i innych dokumentów wychodzących z podległej jednostki/komórki organizacyjnej – w granicach posiadanych uprawnień i w zależności od ich zakresu,
- 9) przedstawiania, w ustalonym trybie, wniosków dotyczących spraw pracowniczych podległych pracowników,
- 10) kształtowania wśród pracowników podległej jednostki/komórki organizacyjnej właściwych stosunków międzyludzkich oraz odpowiedniego stosunku do mienia Instytutu i wykonywanej pracy.

ROZDZIAŁ 4 ZASTĘPSTWA PRACOWNIKÓW I PRZEKAZYWANIE FUNKCJI

§ 9

1. Dla zabezpieczenia ciągłości pracy, w Instytucie obowiązuje zasada planowych zastępstw na wszystkich odcinkach pracy przez okres czasowej nieobecności pracownika (spowodowanej chorobą, urlopem, wyjazdem służbowym lub inną przyczyną), z zastrzeżeniem następujących warunków:
 - 1) pracownik zastępujący powinien zostać wprowadzony w powierzony mu odcinek pracy przez pracownika zastępowanego lub gdy warunki na to nie pozwalają, przez bezpośredniego przełożonego pracownika zastępowanego,

- 2) pracownik zastępujący zobowiązany jest do sprawnej realizacji zadań na powierzonym mu czasowo odcinku pracy,
 - 3) zakres zastępstwa powinien zostać określony w zakresie zadań pracownika, wymienionym w paragrafie 7 ust. 2 niniejszego regulaminu.
2. W razie zmiany obsady personalnej obowiązuje zasada protokolarnego przekazywania spraw, zadań oraz funkcji, z zastrzeżeniem następujących warunków:
- 1) zasada ta jest obligatoryjna w odniesieniu do Zastępców Dyrektora, Głównego Księgowego, Sekretarza Naukowego, Koordynatora Personelu Pielęgniarskiego, kierowników jednostek/komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy,
 - 2) w odniesieniu do pozostałych pracowników, zasada protokolarnego przekazywania spraw, obowiązuje wówczas, jeżeli wynika to z przepisów prawa lub może być zastosowana, jeżeli bezpośredni przełożony uzna to za celowe.

ROZDZIAŁ 5 PEŁNOMOCNICTWA

§ 10

1. Do składania oświadczeń woli w zakresie nabywania praw i zaciągania zobowiązań w imieniu Instytutu upoważniony jest Dyrektor Instytutu oraz Zastępcy Dyrektora, Główny Księgowy i inni pracownicy Instytutu – na mocy i w granicach pełnomocnictw udzielonych im odrębnie przez Dyrektora Instytutu, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 niniejszego paragrafu.
2. Jeżeli czynność prawna dokonywana przez osoby określone w ust. 1 obejmuje rozporządzenie mieniem, którego wartość przekracza kwotę brutto 5.000,00 zł lub może spowodować powstanie zobowiązania powyżej tej kwoty, wymagane jest współdziałanie co najmniej dwóch uprawnionych osób.
3. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych jest upoważniony do dokonywania samodzielnie czynności z zakresu prawa pracy za Instytut jako pracodawcę w stosunku do pracowników Instytutu, z wyłączeniem czynności odnoszących się do powoływania i odwoływania Dyrektora Instytutu.
4. Pełnomocnictwa udzielone przez Dyrektora Instytutu, wygasają z chwilą śmierci umocowanego lub z dniem, do którego obowiązują.
5. Pełnomocnictwo może być w każdej chwili wypowiedziane, z zachowaniem formy pisemnej, w szczególności z powodu:
 - 1) odwołania ze stanowiska, z którym związane było udzielenie pełnomocnictwa,
 - 2) rozwiązania lub wygaśnięcia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej z osobą, której udzielono pełnomocnictwa.
6. Ewidencję udzielonych przez Dyrektora Instytutu pełnomocnictw prowadzi Główny Księgowy.

ROZDZIAŁ 6 PIECZĘCIE FIRMOWE I SŁUŻBOWE

§ 11

1. W Instytucie stosuje się następujące rodzaje pieczęci:
 - 1) pieczęcie firmowe nagłówkowe Instytutu, zawierające jego pełną nazwę z adresem, numerem kodu pocztowego i numerami centrali telefonicznej,
 - 2) pieczęcie firmowe do dokumentów bankowych, zawierające jedynie pełną nazwę Instytutu wraz z adresem i numerem REGON,
 - 3) pieczęcie nagłówkowe poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych, zawierające pełną nazwę jednostki/komórki organizacyjnej wraz z nazwą Instytutu, jego adresem, numerem kodu pocztowego, numerami telefonów i faxu jednostki/komórki organizacyjnej,

- 4) pieczęcie służbowe imienne określające jednocześnie zajmowane stanowisko pracy.
2. Jeżeli pieczęć występuje w kilku jednakowo brzmiących egzemplarzach, egzemplarze te powinny być zaopatrzone w kolejne numery.
3. Ewidencję pieczęci firmowych, nagłówkowych i służbowych prowadzi Dział Techniczno-Administracyjny.
4. Zasady postępowania z pieczęciami urzędowymi, firmowymi i służbowymi ustala Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.

TYTUŁ III STRUKTURA ORGANIZACYJNA

ROZDZIAŁ 1 OGÓLNA STRUKTURA ORGANIZACYJNA I SCHEMAT ORGANIZACYJNY INSTYTUTU

§ 12

1. W skład Instytutu wchodzi :
 - 1) **jednostki organizacyjne działalności podstawowej**, w skład których wchodzi:
 - a) komórki organizacyjne działalności naukowo-klinicznej, realizujące zadania naukowe w powiązaniu z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i promocją zdrowia,
 - b) komórki organizacyjne działalności klinicznej, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej i realizujące zadania związane z promocją zdrowia,
 - c) komórki organizacyjne działalności naukowej, realizujące zadania naukowe,
 - 2) **komórki organizacyjne działalności funkcjonalnej**:
 - a) realizujące zadania związane z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i obsługą pacjentów,
 - b) realizujące zadania związane z zapewnieniem ciągłości funkcjonowania jednostek organizacyjnych działalności podstawowej.
2. Schemat organizacyjny Instytutu, określa załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
3. Szczegółowy zakres zadań jednostek oraz komórek organizacyjnych wymienionych w ust. 1 określony został w załącznikach do niniejszego regulaminu od nr 2 do nr 41.
4. Spory kompetencyjne między jednostkami i komórkami organizacyjnymi rozstrzyga Dyrektor Instytutu.

ROZDZIAŁ 2 JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ

DZIAŁ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 13

1. Jednostki organizacyjne działalności podstawowej prowadzą badania naukowe, prace rozwojowe i wdrożeniowe w zakresie będącym podstawowym przedmiotem działalności Instytutu określonym w § 3 Statutu Instytutu w powiązaniu z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i promocją zdrowia, każda wg swojej właściwości rzeczowej.
2. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w Instytucie odbywa się na zasadach wynikających z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz z innych aktów prawnych odnoszących się do udzielania świadczeń zdrowotnych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

3. Organizację oraz porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych Instytutu udzielających świadczeń opieki zdrowotnych określa Regulamin Porządkowy Instytutu.
4. Prowadzenie badań naukowych, prac rozwojowych i wdrożeniowych odbywa się zgodnie z ustalonym, rocznym planem zadaniowo – finansowym.
5. Szczegółowy udział poszczególnych pracowników Instytutu w działalności naukowej, badawczo-rozwojowej i usługowej w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, określa bezpośredni przełożony w zakresie zadań, uprawnień i obowiązków pracownika.
6. Jednostkami organizacyjnymi działalności podstawowej, są:
 - 1) Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu (*zlokalizowany pod adresem: Warszawa, ul. Zgrupowania AK 1*),
 - 2) Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy (*zlokalizowane pod adresem: Kajetany, ul. Mokra 17*),
 - 3) Przychodnia Specjalistyczna (*zlokalizowana pod adresem: Warszawa, ul. Zgrupowania AK*),
 - 4) Międzynarodowe Centrum Rehabilitacji (*zlokalizowane pod adresem: Łeba, ul. Westerplatte 3*),
 - 5) Małopolskie Centrum Słuchu i Mowy (*zlokalizowane pod adresem: Kraków, ul. Smoleńsk 33*),
 - 6) Przychodnia Konsultacyjna (*zlokalizowana pod adresem: Radom, ul. Bóźnicza 3*).

DZIAŁ 2 INSTYTUT FIZJOLOGII I PATOLOGII SŁUCHU

§ 14

W skład Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, wchodzi :

1. Klinika Audiologii i Foniatrii, realizująca zadania naukowe w powiązaniu z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i promocją zdrowia, w ramach której działają:
 - 1) Oddział Audiologiczno-Foniatryczny,
 - 2) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - 3) Izba Przyjęć,
 - 4) Gabinet Zabiegowy,
 - 5) Poradnia Audiologiczno-Foniatryczna, w tym:
 - a) Pracownia Wkładek Usznych,
 - b) Pracownia Doboru Aparatów Słuchowych,
 - 6) Poradnia Genetyczna, w tym:
 - a) Pracownia Genetyki,
 - b) Punkt Pobrań,
 - 7) Pracownia Polisomnografii,
 - 8) Pracownia Protetyczna,
 - 9) Pracownia Akustyczna Głosu,
 - 10) Pracownia Jąkania,
 - 11) Pracownia Tomatisa,
 - 12) Dział Farmacji Szpitalnej.
2. Klinika Rehabilitacji, realizująca zadania naukowe w powiązaniu z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i promocją zdrowia, w ramach której działają:
 - 1) Poradnia Logopedyczne,
 - 2) Poradnia Rehabilitacyjne, w tym:
 - a) Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
 - 3) Pracownia Stymulacji Percepcji Sensorycznej.

3. Klinika Szumów Usznych, realizująca zadania naukowe w powiązaniu z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i promocją zdrowia, w ramach której działają:
 - 1) Poradnia Psychologiczna,
 - 2) Poradnia Szumów Usznych.
4. Koordynator Personelu Pielęgniarskiego – udzielający świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Zakład Audiologii Eksperymentalnej – realizujący zadania naukowe.
6. Zakład Epidemiologii i Badań Przesiewowych – realizujący zadania naukowe.
7. Zakład Implantów i Percepcji Słuchowej – realizujący zadania naukowe.
8. Zespół Naukowo-Dydaktyczny – realizujący zadania naukowe.
9. Pracownia Akustyki i Telemedycyny – realizująca zadania naukowe.
10. Pracownia Anatomii i Patomorfologii Klinicznej Głowy i Szyi – realizująca zadania naukowe.
11. Policealna Szkoła Audiologii – realizująca zadania naukowe.
12. Biblioteka i Informacja Naukowa – realizująca zadania naukowe.

DZIAŁ 3 MIĘDZYNARODOWE CENTRUM SŁUCHU I MOWY W KAJETANACH

§ 15

W skład Międzynarodowego Centrum Słuchu i Mowy, wchodzi

1. Klinika Oto-Ryno-Laryngochirurgii, realizująca zadania naukowe w powiązaniu z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i promocją zdrowia, w ramach której działają:
 - 1) Oddział Otolaryngologiczny,
 - 2) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - 3) Blok Operacyjny,
 - 4) Izba Przyjęć,
 - 5) Gabinet Zabiegowy,
 - 6) Punkt Pobrań,
 - 7) Poradnia Otolaryngologiczna, w tym:
 - a) Pracownią Doboru Aparatów Słuchowych,
 - 8) Poradnia Neurologiczna,
 - 9) Poradnia Otoneurologiczna,
 - 10) Dział Farmacji Szpitalnej.
2. Pracownia Diagnostyki Obrazowej – Naukowe Centrum Obrazowania Biomedycznego, realizująca zadania naukowe w powiązaniu z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i promocją zdrowia.

DZIAŁ 4 PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA

§ 16

W skład Przychodni Specjalistycznej, realizującej zadania naukowe w powiązaniu z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i promocją zdrowia, wchodzi Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

DZIAŁ 5 MIĘDZYNARODOWE CENTRUM REHABILITACJI W ŁEBIE

§ 17

W skład Międzynarodowego Centrum Rehabilitacji w Łebie, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej połączonych z promocją zdrowia, wchodzi:

1. Oddział Rehabilitacyjny,
2. Poradnia Otolaryngologiczna,
3. Poradnia Psychologiczna,

4. Poradnia Rehabilitacyjna, w tym:
 - 1) Ośrodek Rehabilitacji Diennej.

DZIAŁ 6 MAŁOPOLSKIE CENTRUM SŁUCHU I MOWY W KRAKOWIE

§ 18

W skład Małopolskiego Centrum Słuchu i Mowy w Krakowie, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej połączonych z promocją zdrowia, wchodzi:

1. Poradnia Audiologiczna, w tym:
 - 1) Pracownia Doboru Aparatów Słuchowych,
2. Poradnia Foniatryczna,
3. Poradnia Logopedyczna,
4. Poradnia Otolaryngologiczna,
5. Poradnia Psychologiczna,
6. Poradnia Rehabilitacyjna, w tym:
 - 1) Ośrodek Rehabilitacji Diennej.

DZIAŁ 7 PRZYCHODNIA KONSULTACYJNA W RADOMIU

§ 19

W skład Przychodni Konsultacyjnej w Radomiu, udzielającej świadczeń opieki zdrowotnej połączonych z promocją zdrowia, wchodzi:

1. Poradnia Audiologiczna, w tym:
 - 1) Pracownia Doboru Aparatów Słuchowych,
2. Poradnia Foniatryczna,
3. Poradnia Logopedyczna,
4. Poradnia Otolaryngologiczna,
5. Poradnia Psychologiczna,
6. Poradnia Rehabilitacyjna, w tym:
 - 1) Ośrodek Rehabilitacji Diennej.

ROZDZIAŁ 3

KOMÓRKI ORGANIZACYJNE DZIAŁALNOŚCI FUNKCJONALNEJ

§ 20

1. Komórki organizacyjne działalności funkcjonalnej realizują:
 - 1) zadania związane z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i obsługą pacjentów,
 - 2) zadania związane z zapewnieniem ciągłości funkcjonowania jednostek organizacyjnych działalności podstawowej.
2. Komórkami organizacyjnymi działalności funkcjonalnej, realizującymi zadania związane z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i obsługą pacjentów, są:
 - 1) Dział Obsługi Pacjenta, w skład którego wchodzi:
 - a) Zespół Planowania Świadczeń Medycznych,
 - b) Zespół Obsługi Pacjentów Hospitalizowanych,
 - c) Rejestracja,
 - 2) Sekretariat Medyczny,
 - 3) Zespół Konserwacji i Naprawy Sprzętu Medycznego i Aparatury Kontrolno-Pomiarowej,
 - 4) Statystyka Medyczna,
 - 5) Rzecznik Praw Pacjenta.

3. Komórkami organizacyjnymi działalności funkcjonalnej, realizującymi zadania związane z zapewnieniem ciągłości funkcjonowania jednostek organizacyjnych działalności podstawowej, są:
- 1) Dział Ekonomiczny, w skład którego wchodzi:
 - a) Zespół Planowania i Analiz,
 - b) Zespół Rozliczeń i Kalkulacji Cen,
 - 2) Dział Techniczno-Administracyjny, w skład którego wchodzi:
 - a) Zespół Zaopatrzenia i Realizacji Zamówień,
 - b) Zespół Obsługi Technicznej,
 - 3) Zespół ds. Infrastruktury,
 - 4) Biuro ds. Pracowniczych,
 - 5) Zespół ds. BHP, PPOŻ. i Obronności,
 - 6) Stanowisko ds. Inwentaryzacji i Ewidencji Środków Trwałych,
 - 7) Radca Prawny,
 - 8) Dział Finansowo-Księgowy, w skład którego wchodzi:
 - a) Zespół Finansowo-Księgowy,
 - b) Zespół ds. Płac,
 - c) Kasa,
 - 9) Dział ds. Informatyki, w skład którego wchodzi:
 - a) Zespół Administracji Siecią Komputerową,
 - b) Zespół ds. Programowania,
 - c) Zespół Obsługi Szkoleń i Konferencji,
 - 10) Dział Wydawnictw i Promocji,
 - 11) Biuro ds. Organizacji i Zarządzania,
 - 12) Biuro ds. Zarządzania Projektami,
 - 13) Zespół ds. Zamówień Publicznych,
 - 14) Biuro ds. Współpracy Międzynarodowej,
 - 15) Zespół ds. Audytu i Kontroli Wewnętrznej,
 - 16) Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych,
 - 17) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem,
 - 18) Rzecznik Prasowy,
 - 19) Biuro Obsługi Kancelaryjnej, w skład którego wchodzi:
 - a) Sekretariat w siedzibie Instytutu w Warszawie,
 - b) Sekretariat w siedzibie Międzynarodowego Centrum Słuchu i Mowy.

TYTUŁ IV

ZAKRES KOMPETENCJI I PEŁNOMOCNICTW KADRY KIEROWNICZEJ

ROZDZIAŁ 1

DYREKTOR INSTYTUTU

§ 21

1. Dyrektor Instytutu kieruje działalnością Instytutu, reprezentuje go na zewnątrz i podejmuje samodzielne decyzje dotyczące jego funkcjonowania.
2. W sprawach określonych w ustawie o instytutach badawczych oraz w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, Dyrektor Instytutu zobowiązany jest do uzyskania opinii Rady Naukowej Instytutu.
3. Do wyłącznej decyzji Dyrektora Instytutu zastrzega się:
 - 1) ustalenia finansowe związane ze sprawozdaniem rocznym, bilansem, rachunkiem wyników (zysków i strat),

- 2) zatwierdzenie planów inwestycyjnych, naprawczych, audytu wewnętrznego,
 - 3) przedkładanie uprawnionym organom wniosków dot. zmian w Statucie Instytutu,
 - 4) wnioskowanie do Rady Naukowej w sprawach wynikających z ustawy o instytutach badawczych oraz ustawy o zakładach opieki zdrowotnej,
 - 5) wydawanie wewnętrznych przepisów porządkowych,
 - 6) wydawanie upoważnień i pełnomocnictw ogólnych oraz celowych,
 - 7) reprezentowanie Instytutu przed organami kontroli zewnętrznej w trakcie ich przeprowadzania i w postępowaniu pokontrolnym,
 - 8) występowanie do urzędów administracji rządowej, samorządowej oraz organizacji centralnych,
 - 9) składanie oświadczeń woli w imieniu Instytutu skutkujących nabywaniem praw i zaciąganiem zobowiązań,
 - 10) powoływanie zespołów specjalistycznych i komisji spośród zatrudnionych specjalistów (komisje o charakterze stałym bądź doraźnym),
 - 11) reprezentowanie Instytutu przed Samorządami: Lekarskim i Pielęgniarskim,
 - 12) reprezentowanie Instytutu w kontaktach z mediami.
4. Dyrektor Instytutu kieruje Instytutem przy pomocy Zastępców Dyrektora, Sekretarza Naukowego, Głównego Księgowego, Koordynatora Personelu Pielęgniarskiego, kierowników jednostek/komórek organizacyjnych oraz osób na samodzielnych stanowiskach pracy, działających na podstawie udzielonych im pełnomocnictw lub zakresów zadań.
5. Dyrektor Instytutu jest uprawniony do dokonywania czynności z zakresu prawa pracy (za pracodawcę), w stosunku do pracowników Instytutu.
6. Dyrektorowi Instytutu są podporządkowane są następujące jednostki/komórki organizacyjne:
- 1) Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach,
 - 2) Przychodnia Specjalistyczna,
 - 3) Międzynarodowe Centrum Rehabilitacji w Łebie,
 - 4) Małopolskie Centrum Słuchu i Mowy w Krakowie,
 - 5) Przychodnia Konsultacyjna w Radomiu,
 - 6) Klinika Audiologii i Foniatrii,
 - 7) Klinika Rehabilitacji,
 - 8) Klinika Szumów Usznych,
 - 9) Zakład Audiologii Eksperymentalnej,
 - 10) Zakład Epidemiologii i Badań Przesiewowych,
 - 11) Zakład Implantów i Percepcji Słuchowej,
 - 12) Policealna Szkoła Audiologii,
 - 13) Radca Prawny,
 - 14) Biuro ds. Współpracy Międzynarodowej,
 - 15) Zespół ds. Audytu i Kontroli Wewnętrznej,
 - 16) Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych,
 - 17) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem,
 - 18) Rzecznik Prasowy,
 - 19) Biuro Obsługi Kancelaryjnej.
7. Dyrektora Instytutu w czasie jego nieobecności zastępuje wyznaczona przez niego osoba.

ROZDZIAŁ 2

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. EKONOMICZNO-ADMINISTRACYJNYCH

§ 22

1. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych realizuje czynności związane z:
 - 1) administrowaniem nieruchomościami Instytutu,

- 2) zaopatrzeniem materiałowym,
 - 3) prowadzeniem spraw obsługi gospodarczej Instytutu,
 - 4) prowadzeniem spraw pracowniczych,
 - 5) eksploatacją, konserwacją, remontami budynków, urządzeń technicznych, zabezpieczeniem ppoż., sprawami bhp i obrony cywilnej,
 - 6) bieżącą analizą ekonomiczną kosztów funkcjonowania Instytutu,
 - 7) przygotowaniem kontraktów oraz ofert dla Narodowego Funduszu Zdrowia na udzielanie przez Instytut świadczeń zdrowotnych, w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, dla osób fizycznych oraz innych kontrahentów,
 - 8) rozliczaniem z Narodowym Funduszem Zdrowia kontraktów Instytutu na świadczenia zdrowotne, w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, oraz innych umów tego typu,
 - 9) współpracą w przygotowywaniu i opracowywaniu umów dotyczących dystrybucji świadczeń zdrowotnych na zewnątrz oraz zakupu tych świadczeń przez Instytut w innych placówkach ochrony zdrowia,
 - 10) współpracą w opracowywaniu i realizacji Planu Rozwoju Instytutu,
 - 11) przestrzeganiem w Instytucie obowiązujących przepisów prawa, w tym z tworzeniem wewnętrznych przepisów porządkowych – ponosi odpowiedzialność za powstałe w tym zakresie nieprawidłowości.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych podporządkowane są następujące komórki organizacyjne oraz pracownicy zajmujący samodzielne stanowiska pracy:
 - 1) Dział Ekonomiczny,
 - 2) Dział Techniczno-Administracyjny,
 - 3) Biuro ds. Pracowniczych,
 - 4) Zespół ds. BHP, PPOŻ. i Obronności,
 - 5) Stanowisko ds. Inwentaryzacji i Ewidencji Środków Trwałych,w związku z czym, uprawniony jest do udzielania podległym pracownikom – w zakresie swojej kompetencji rzeczowej – stosownych wskazówek i wytycznych odnoszących się do sposobu realizacji ich zadań.
 3. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych, w realizacji zadań określonych w ust.1 niniejszego paragrafu, współpracuje z pozostałymi Zastępcami Dyrektora Instytutu, Głównym Księgowym, Sekretarzem Naukowym, Radcą Prawnym, Koordynatorem Personelu Pielęgniarskiego, kierownikami jednostek/komórek organizacyjnych oraz pracownikami zajmującymi samodzielne stanowiska pracy.
 4. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych, niezależnie od uprawnień określonych w § 10 ust. 3 niniejszego regulaminu, uprawniony jest do:
 - 1) prowadzenia korespondencji wewnętrznej (w tym do jej podpisu) ze wszystkimi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu, w sprawach związanych z realizacją zadań określonych w ust.1 niniejszego paragrafu,
 - 2) prowadzenia korespondencji kierowanej na zewnątrz Instytutu (w tym do jej podpisu), w sprawach związanych z uzyskaniem lub przekazaniem informacji oraz wyjaśnień, niezbędnych do realizacji zadań w nadzorowanym przez siebie obszarze działalności Instytutu – w zakresie określonym przez Dyrektora Instytutu, w pełnomocnictwie szczególnym.
 5. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.
 6. Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych w czasie jego nieobecności zastępuje inną osobą, wyznaczoną przez niego w porozumieniu z Dyrektorem Instytutu, bez prawa nawiązywania i rozwiązywania stosunków pracy.

ROZDZIAŁ 3 ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH

§ 23

1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych realizuje czynności związane z:
 - 1) prowadzeniem nadzoru nad prawidłową realizacją świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych jednostkach/komórkach organizacyjnych działalności podstawowej Instytutu,
 - 2) współpracą w przygotowywaniu kontraktów oraz ofert dla Narodowego Funduszu Zdrowia na udzielanie przez Instytut świadczeń zdrowotnych, w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, dla osób fizycznych oraz innych kontrahentów,
 - 3) współpracą w rozliczaniu z Narodowym Funduszem Zdrowia kontraktów Instytutu na świadczenia zdrowotne, w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, oraz innych umów tego typu,
 - 4) przygotowywaniem i opracowywaniem umów dotyczących dystrybucji usług medycznych na zewnątrz oraz zakupu tych świadczeń przez Instytut w innych placówkach ochrony zdrowia,
 - 5) z nadzorem nad prawidłową eksploatacją, konserwacją, sprzętu medycznego i aparatury kontrolno-pomiarowej,
 - 6) badaniem rynku usług medycznych w Polsce i zagranicą,
 - 7) koordynacją i rozwojem współpracy Instytutu z innymi zakładami opieki zdrowotnej w kraju i zagranicą,
 - 8) współpracą w opracowywaniu i realizacji Planu Rozwoju Instytutu,
 - 9) współpracą w organizacji konferencji, sympozjów, kursów szkoleniowych, itp.,
 - 10) współpracą w organizowaniu postępowań związanych z udzielaniem i realizacją zamówień publicznych oraz gospodarowaniem środkami publicznymi w tym zakresie,
 - 11) przestrzeganiem w Instytucie obowiązujących przepisów prawa w zakresie wykonywania i oferowania usług medycznych, w tym z tworzeniem wewnętrznych regulacji (zarządzeń, regulaminów i instrukcji) – ponosi odpowiedzialność za powstałe w tym zakresie nieprawidłowości.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych podporządkowane są następujące komórki organizacyjne oraz pracownicy zajmujący samodzielne stanowiska pracy:
 - 1) Koordynator Personelu Pielęgniarskiego,
 - 2) Działy Farmacji Szpitalnej,
 - 3) Dział Obsługi Pacjenta,
 - 4) Sekretariat Medyczny,
 - 5) Zespół Konserwacji i Naprawy Sprzętu Medycznego i Aparatury Kontrolno-Pomiarowej,
 - 6) Statystyka Medyczna,
 - 7) Rzecznik Praw Pacjenta,w związku z czym, uprawniony jest do udzielania podległym pracownikom – w zakresie swojej kompetencji rzeczowej – stosownych wskazówek i wytycznych odnoszących się do sposobu realizacji ich zadań.
3. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, w realizacji zadań określonych w ust.1 niniejszego paragrafu, współpracuje z pozostałymi Zastępcami Dyrektora Instytutu, Głównym Księgowym, Sekretarzem Naukowym, Radcą Prawnym, Koordynatorem Personelu Pielęgniarskiego, Komitetem Terapeutycznym, Komitetem Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Zespołem ds. Oceny Przyjęć, kierownikami jednostek/komórek organizacyjnych oraz pracownikami zajmującymi samodzielne stanowiska pracy.
4. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych uprawniony jest do:

- 1) prowadzenia korespondencji wewnętrznej (w tym do jej podpisu) ze wszystkimi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu, w sprawach związanych z realizacją zadań określonych w ust.1 niniejszego paragrafu,
 - 2) prowadzenia korespondencji kierowanej na zewnątrz Instytutu (w tym do jej podpisu), w sprawach związanych z uzyskaniem lub przekazaniem informacji oraz wyjaśnień, niezbędnych do realizacji zadań w nadzorowanym przez siebie obszarze działalności Instytutu – w zakresie określonym przez Dyrektora Instytutu, w pełnomocnictwie szczególnym.
5. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.
6. Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych w czasie jego nieobecności zastępuje inna osoba, wyznaczona przez niego w porozumieniu z Dyrektorem Instytutu.

ROZDZIAŁ 4 ZASTĘPCA DYREKTORA DS. ORGANIZACJI I ROZWOJU

§ 24

1. Zastępca Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju realizuje czynności związane z:
 - 1) zapewnieniem Instytutowi struktur organizacyjnych o jakości i sprawności odpowiadającej wyznaczonym celom przez Dyrektora Instytutu,
 - 2) tworzeniem i wdrażaniem systemów wspomagających zarządzanie efektywnością struktur organizacyjnych,
 - 3) analizą i monitoringiem funkcjonujących w Instytucie standardów organizacyjnych pod kątem ich efektywności,
 - 4) badaniem standardów zarządzania, funkcjonujących w jednostkach i komórkach organizacyjnych Instytutu, w tym:
 - a) systemów zbierania i przepływu informacji zarządczej,
 - b) systemów planowania i monitorowania realizacji zadań poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - c) systemów raportowania,
 - 5) koordynacją i nadzorem nad wdrożonym w Instytucie Systemem Zarządzania Jakością i Środowiskiem, w tym:
 - a) nadzorowanie Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem zgodnego z normami ISO,
 - b) stały nadzór nad przestrzeganiem zasad i norm Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem przez właściwe jednostki/komórki organizacyjne Instytutu,
 - 6) wnioskowaniem w sprawie aktualizacji i dokonywania zmian wewnętrznych przepisów porządkowych, w zakresie dotyczącym organizacji Instytutu,
 - 7) organizacją i nadzorem funkcjonowania systemów informatycznych,
 - 8) organizowaniem postępowań związanych z udzielaniem i realizacją zamówień publicznych oraz gospodarowaniem środkami publicznymi w tym zakresie,
 - 9) pozyskiwaniem środków finansowych w ramach realizacji programów, umów i dotacji z organizacji międzynarodowych w tym z Unii Europejskiej,
 - 10) współpracą w rozliczaniu z Narodowym Funduszem Zdrowia kontraktów Instytutu na świadczenia zdrowotne, w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, oraz innych umów tego typu,
 - 11) opracowywanie i realizacja Planu Rozwoju Instytutu,
 - 12) organizowaniem konferencji, sympozjów, kursów szkoleniowych, itp.,
 - 13) przestrzeganiem w Instytucie obowiązujących przepisów prawa, w tym z tworzeniem wewnętrznych regulacji (zarządzeń, regulaminów i instrukcji) – ponosi odpowiedzialność za powstałe w tym zakresie nieprawidłowości.

2. Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju podporządkowane są następujące komórki organizacyjne oraz pracownicy zajmujący samodzielne stanowiska pracy:
 - 1) Dział ds. Informatyki,
 - 2) Dział Wydawnictw i Promocji,
 - 3) Biuro ds. Organizacji i Zarządzania,
 - 4) Biuro ds. Zarządzania Projektami,
 - 5) Zespół ds. Zamówień Publicznych,w związku z czym, uprawniony jest do udzielania podległym pracownikom – w zakresie swojej kompetencji rzeczowej – stosownych wskazówek i wytycznych odnoszących się do sposobu realizacji ich zadań.
3. Zastępca Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju, w realizacji zadań określonych w ust.1 niniejszego paragrafu, współpracuje z pozostałymi Zastępcami Dyrektora Instytutu, Głównym Księgowym, Sekretarzem Naukowym, Radcą Prawnym, Koordynatorem Personelu Pielęgniarskiego, kierownikami jednostek/komórek organizacyjnych oraz pracownikami zajmującymi samodzielne stanowiska pracy.
4. Zastępca Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju uprawniony jest do:
 - 1) prowadzenia korespondencji wewnętrznej (w tym do jej podpisu) ze wszystkimi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu, w sprawach związanych z realizacją zadań określonych w ust.1 niniejszego paragrafu,
 - 2) prowadzenia (korespondencji kierowanej na zewnątrz Instytutu (w tym do jej podpisu), w sprawach związanych z uzyskaniem lub przekazaniem informacji oraz wyjaśnień, niezbędnych do realizacji zadań w nadzorowanym przez siebie obszarze działalności Instytutu – w zakresie określonym przez Dyrektora Instytutu, w pełnomocnictwie szczególnym.
5. Zastępca Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju podlega bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.
6. Zastępcę Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju w czasie jego nieobecności zastępuje inna osoba, wyznaczona przez niego w porozumieniu z Dyrektorem Instytutu.

ROZDZIAŁ 5 SEKRETARZ NAUKOWY

§ 25

1. Sekretarz Naukowy realizuje czynności związane z:
 - 1) koordynowaniem działalności naukowej Instytutu, a w szczególności:
 - a) sprawuje bieżący nadzór, pod względem merytorycznym i formalnym nad realizacją zadań naukowych ujętych w planie zadaniowo-finansowym oraz umów dotyczących prac badawczo-rozwojowych, zawartych przez Instytut, w odniesieniu do jednostek/komórek organizacyjnych Instytutu jak i do jednostek współpracujących z Instytutem
 - b) organizacją oraz prowadzeniem baz danych obejmujących:
 - wykaz programów badawczych,
 - kalendarz imprez naukowych własnych Instytutu,
 - wykaz grantów i stypendiów naukowych przyznanych Instytutowi i jednostkom współpracującym z Instytutem,
 - wykaz towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych związanych tematycznie z obszarem działalności Instytutu,
 - 2) opracowywaniem założeń programowych działalności naukowej Instytutu, okresowej, rocznej i wieloletniej,
 - 3) nadzorem nad przygotowaniem okresowych oraz rocznych sprawozdań naukowych Instytutu oraz sprawozdań poszczególnych realizacji programów naukowych,

- 4) współpracą z MNiSW, MZ oraz innymi jednostkami krajowymi oraz zagranicznymi finansującymi działalność badawczo-rozwojową,
 - 5) współpracą z krajowymi i zagranicznymi towarzystwami naukowymi działającymi w obszarze działalności Instytutu,
 - 6) planowaniem i nadzorowaniem wymiany naukowej z ośrodkami krajowymi i zagranicznymi,
 - 7) weryfikowaniem opracowań naukowych Instytutu i jednostek współpracujących, przeznaczonych do publikacji i prezentacji na zjazdach, konferencjach i sympozjach,
 - 8) udziałem merytorycznym w spotkaniach naukowych prezentujących dorobek naukowy Instytutu i jednostek współpracujących,
 - 9) współpracą w opracowywaniu i realizacji Planu Rozwoju Instytutu,
 - 10) współpracą w organizacji konferencji, sympozjów, kursów szkoleniowych itp.,
 - 11) współpracą w organizowaniu postępowań związanych z udzielaniem i realizacją zamówień publicznych oraz gospodarowaniem środkami publicznymi w tym zakresie,
 - 12) przestrzeganiem w Instytucie obowiązujących przepisów prawa, w tym z tworzeniem wewnętrznych regulacji (zarządzeń, regulaminów i instrukcji) – ponosi odpowiedzialność za powstałe w tym zakresie nieprawidłowości.
2. Sekretarzowi Naukowemu podporządkowane są następujące komórki organizacyjne oraz pracownicy zajmujący samodzielne stanowiska pracy:
- 1) Zespół Naukowo Dydaktyczny,
 - 2) Pracownia Akustyki i Telemedycyny,
 - 3) Pracownia Anatomii i Patomorfologii Klinicznej Głowy i Szyi,
 - 4) Biblioteka i Informacja Naukowa,
- w związku z czym, uprawniony jest do udzielania podległym pracownikom – w zakresie swojej kompetencji rzeczowej – stosownych wskazówek i wytycznych odnoszących się do sposobu realizacji ich zadań.
3. Sekretarz Naukowy, w realizacji zadań określonych w ust.1 niniejszego paragrafu, współpracuje z Zastępcami Dyrektora Instytutu, Głównym Księgowym, Radcą Prawnym, Koordynatorem Personelu Pielęgniarskiego, kierownikami jednostek/komórek organizacyjnych oraz pracownikami zajmującymi samodzielne stanowiska pracy.
4. Sekretarz Naukowy uprawniony jest do:
- 1) prowadzenia korespondencji wewnętrznej (w tym do jej podpisu) ze wszystkimi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu, w sprawach związanych z realizacją zadań określonych w ust.1 niniejszego paragrafu,
 - 2) prowadzenia korespondencji kierowanej na zewnątrz Instytutu (w tym do jej podpisu), w sprawach związanych z uzyskaniem lub przekazaniem informacji oraz wyjaśnień, niezbędnych do realizacji zadań w nadzorowanym przez siebie obszarze działalności Instytutu – w zakresie określonym przez Dyrektora Instytutu, w pełnomocnictwie szczególnym.
5. Sekretarz Naukowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.
6. Sekretarza Naukowego w czasie jego nieobecności zastępuje inna osoba, wyznaczona przez niego w porozumieniu z Dyrektorem Instytutu.

ROZDZIAŁ 6 GŁÓWNY KSIĘGOWY

§ 26

1. Główny Księgowy organizuje i koordynuje czynności związane ze sprawowaniem bieżącego nadzoru, kontroli instytucjonalnej i funkcjonalnej w sprawach związanych z rachunkowością Instytutu, jego wewnętrznymi i zewnętrznymi rozliczeniami finansowymi, stosując odnoszące

się do państwowych osób prawnych oraz głównych księgowych przepisy prawa (w tym zakresie odpowiada za powstałe nieprawidłowości).

2. Główny Księgowy ma obowiązek odmówić zatwierdzenia dokumentów nierzetelnych, nieprawidłowych lub dotyczących operacji gospodarczych sprzecznych z obowiązującymi przepisami, a w razie ujawnienia w toku wykonywanych czynności nadużycia, zawiadamia o tym niezwłocznie Dyrektora Instytutu, zabezpieczając przedmioty stanowiące dowód nadużycia, w tym również wszelkie ujawnione dokumenty sfalszowane, fikcyjne itp.
3. Główny Księgowy ma prawo do:
 - 1) wstępu do wszystkich pomieszczeń jednostek i komórek organizacyjnych Instytutu, do których wstęp okaże się nieodzowny w celu przeprowadzenia kontroli,
 - 2) wglądu do wszelkich ewidencji, planów, sprawozdań, akt i dokumentów, w tym również osobowych, mających związek z zagadnieniami finansowymi Instytutu,
 - 3) żądania od pracowników kontrolowanych jednostek/komórek organizacyjnych składania ustnych bądź pisemnych wyjaśnień,
 - 4) wnioskowania do Dyrektora Instytutu o wydanie doraźnego zarządzenia w celu zapobieżenia szkodzie i usunięcia usterek oraz w innych sprawach wynikających z realizacji zadań, o których mowa w ust.1.
4. Głównemu Księgowemu podporządkowany jest Dział Finansowo-Księgowy, w związku z czym, uprawniony jest do udzielania podległym pracownikom – w zakresie swojej kompetencji rzeczowej – stosownych wskazówek i wytycznych odnoszących się do sposobu realizacji ich zadań.
5. Główny Księgowy, w realizacji zadań określonych w ust.1 niniejszego paragrafu, współpracuje z Zastępcami Dyrektora Instytutu, Sekretarzem Naukowym, Radcą Prawnym, Koordynatorem Personelu Pielęgniarskiego, kierownikami jednostek/komórek organizacyjnych oraz pracownikami zajmującymi samodzielne stanowiska pracy.
6. Główny Księgowy uprawniony jest do:
 - 1) prowadzenia korespondencji wewnętrznej (w tym do jej podpisu) ze wszystkimi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu, w sprawach związanych z realizacją zadań określonych w ust.1 niniejszego paragrafu,
 - 2) prowadzenia korespondencji kierowanej na zewnątrz Instytutu (w tym do jej podpisu), w sprawach związanych z uzyskaniem lub przekazaniem informacji oraz wyjaśnień, niezbędnych do realizacji zadań w nadzorowanym przez siebie obszarze działalności Instytutu – w zakresie określonym przez Dyrektora Instytutu, w pełnomocnictwie szczególnym.
7. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.
8. Głównego Księgowego w czasie jego nieobecności zastępuje inna osoba, wyznaczona przez niego w porozumieniu z Dyrektorem Instytutu.

ROZDZIAŁ 7 KOORDYNATOR PERSONELU PIELĘGNIARSKIEGO

§ 27

1. Koordynator Personelu Pielęgniarskiego realizuje czynności związane ze sprawowaniem bezpośredniego nadzoru i kontroli funkcjonalnej w jednostkach/komórkach organizacyjnych pionu działalności podstawowej, w stosunku do personelu pielęgniarskiego, średniego oraz niższego personelu medycznego w zakresie organizacji świadczeń pielęgnacyjnych, ich jakości i dostępności, gospodarki sprzętem i materiałami medycznymi, sterylizacją sprzętu medycznego oraz zabezpieczeniem potrzeb chorych hospitalizowanych.
2. Koordynator Personelu Pielęgniarskiego zadania określone w ust 1 realizuje poprzez:
 - 1) planowanie ruchu chorych – wspólnie z koordynującymi oddziałowymi,

- 2) nadzorem nad planowaniem i zapewnieniem obsady kadrowej w zakresie obsługi pielęgniarskiej, według ustalonego harmonogramu i planu ruchu chorych, na każdą zmianę pracy jednostek/komórek organizacyjnych pionu działalności podstawowej,
 - 3) koordynowanie współpracy jednostek/komórek organizacyjnych pionu działalności podstawowej, w zakresie obsługi pielęgniarskiej,
 - 4) współdziałanie w planowaniu i realizacji zakupów niezbędnych dla pacjentów materiałów i usług,
 - 5) nadzorem nad zaopatrzeniem w leki, sprzęt, materiały i środki dezynfekcyjne przez poszczególne jednostki/komórki działalności podstawowej oraz przechowywanie ich w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami,
 - 6) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji pielęgniarskiej w jednostkach oraz dokumentacji dla rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 7) stałą kontrolę utrzymywania czystości w pomieszczeniach medycznych,
 - 8) stałą kontrolę przestrzegania zasad sanitarno-epidemiologicznych, BHP i ppoż.,
 - 9) zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
 - 10) przydział podległemu personelowi zadań w zakresie:
 - a) opieki pielęgniarskiej,
 - b) organizacji bezpiecznych i higienicznych pobytów pacjentów w Instytucie,
 - c) efektywnego wykorzystania zasobów materiałowych, sprzętowych i medycznych,
 - d) zabezpieczenia rzeczy pacjentów (depozyt ubrań oraz rzeczy wartościowych),
 - e) organizacji żywienia zbiorowego pacjentów hospitalizowanych w Instytucie,
 - f) centralnej i oddziałowej sterylizacji.
3. W realizacji zadań określonych w ust 1 i 2 niniejszego paragrafu Koordynator Personelu Pielęgniarskiego jest bezpośrednim przełożonym personelu pielęgniarskiego, oraz pomocniczego personelu uczestniczącego w obsłudze pielęgnacyjnej pacjentów, zatrudnionego w jednostkach/komórkach organizacyjnych pionu działalności podstawowej, w związku z czym, uprawniony jest do udzielania temu personelowi – w zakresie swojej kompetencji rzeczowej – stosownych wskazówek i wytycznych odnoszących się do sposobu realizacji zadań tego personelu.
4. Koordynator Personelu Pielęgniarskiego, w realizacji zadań określonych w ust 1 i 2 niniejszego paragrafu, współpracuje z Zastępcami Dyrektora Instytutu, Głównym Księgowym, Komitetem Terapeutycznym, Komitetem Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Zespołem ds. Oceny Przyjęć, kierownikami jednostek/komórek organizacyjnych oraz pracownikami zajmującymi samodzielne stanowiska pracy.
5. Koordynator Personelu Pielęgniarskiego uprawniony jest do prowadzenia korespondencji wewnętrznej (w tym do jej podpisu) ze wszystkimi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu, w sprawach związanych z realizacją zadań określonych w ust.1 i 2 niniejszego paragrafu.
6. Koordynator Personelu Pielęgniarskiego podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
7. Koordynatora Personelu Pielęgniarskiego w czasie jego nieobecności zastępuje pielęgniarka, wyznaczona przez niego w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych lub Dyrektorem Instytutu.

TYTUŁ V POSTANOWIENIA KOŃCOWE

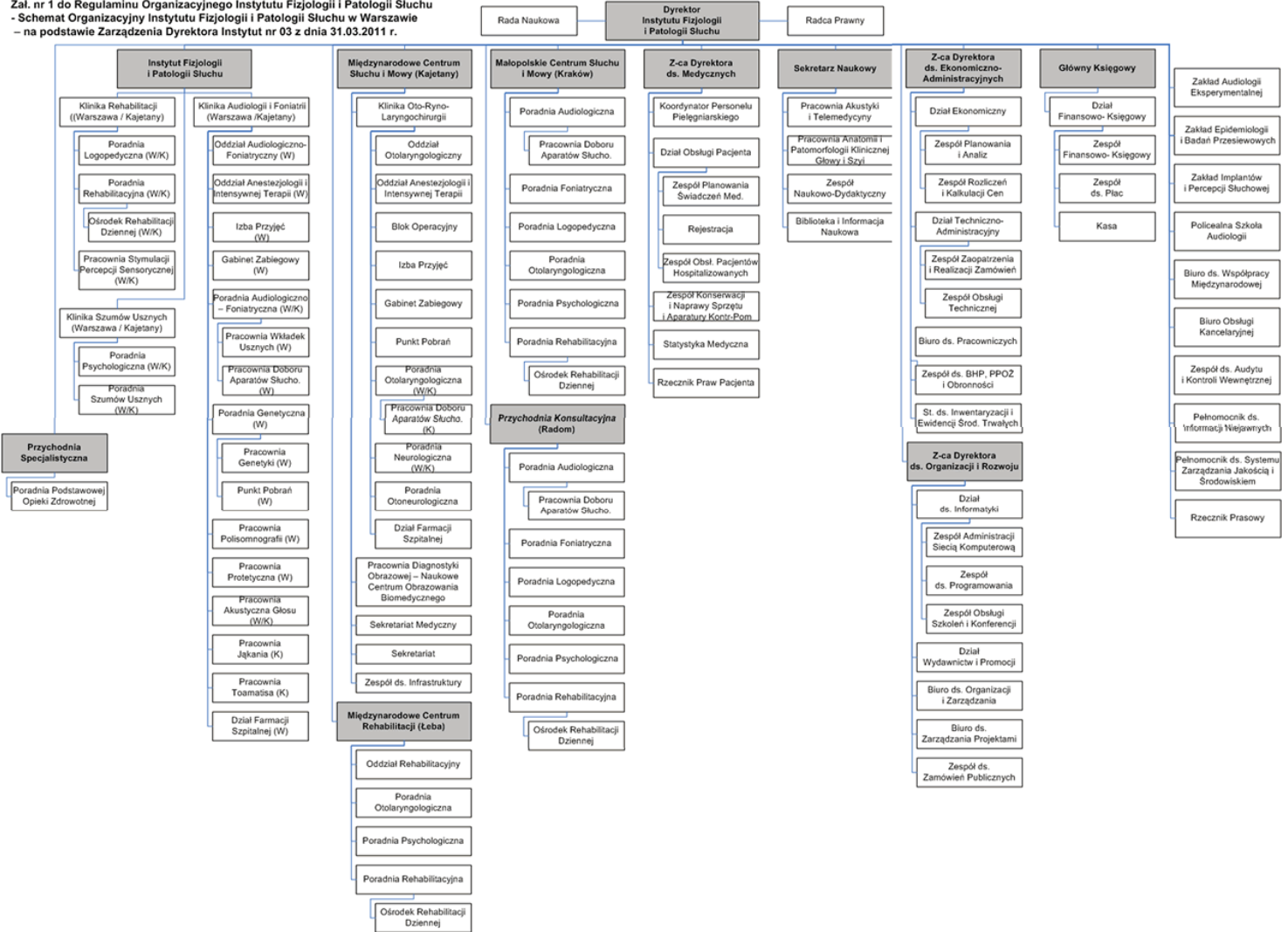
§ 28

Niniejszy Regulamin Organizacyjny został ustalony przez Dyrektora Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w dniu 31 marca 2011 r., po uprzednim zaopiniowaniu przez Radę Naukową Instytutu.

Załącznik Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu

SCHEMAT ORGANIZACYJNY INSTYTUTU FIZJOLOGII I PATOLOGII SŁUCHU

Zal. nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
 - Schemat Organizacyjny Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie
 - na podstawie Zarządzenia Dyrektora Instytutu nr 03 z dnia 31.03.2011 r.



**Załącznik Nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY KLINIKI AUDIOLOGII I FONIATRII**

1. Do zadań Kliniki Audiologii i Foniatrii należy:
 - 1) prowadzenie działalności naukowo-badawczej i wdrożeniowej w zakresie:
 - a) genetycznych uwarunkowań zaburzeń słuchu,
 - b) czynników ryzyka uszkodzeń słuchu,
 - c) adaptacji słuchowej, integracji czasowej układu słuchowego,
 - d) selektywności częstotliwościowej układu słuchowego,
 - e) lateralizacji słuchowej, otoemisji akustycznej,
 - f) elektrofizjologii narządu słuchu,
 - g) zaburzeń narządu równowagi,
 - h) wykorzystania wysokospecjalistycznych urządzeń i aparatury do korekcji zaburzeń płynności mowy, przede wszystkim jąkania,
 - i) badań nad uwagą słuchową u osób z różnego typu zaburzeniami głosu,
 - j) profilaktyki zawodowych zaburzeń głosu,
 - k) dynamiki rozwoju głosu i mowy dziecka wcześniej aparatowanego,
 - l) epidemiologii zaburzeń głosu i mowy u dzieci,
 - m) opracowywania nowych metod i procedur badań narządów słuchu, głosu i mowy oraz narządu równowagi,
 - 2) prowadzenie stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń/zaburzeń słuchu, głosu i mowy u dzieci i dorosłych, obejmującej m.in.:
 - a) kompleksową diagnostykę zaburzeń słuchu, głosu i mowy,
 - b) profilaktykę zaburzeń głosu,
 - c) leczenie zachowawcze schorzeń w obrębie jamy ustnej, gardła i krtani,
 - d) udzielanie porad audiologicznych wraz z niezbędnymi badaniami w zakresie:
 - audiometrii tonalnej,
 - audiometrii impedancyjnej,
 - prób symulacyjnych,
 - audiometrii słownej,
 - prób nadprogowych,
 - otoemisji akustycznej,
 - potencjałów wywołanych z pnia mózgu,
 - e) udzielanie porad otoneurologicznych wraz z niezbędnymi badaniami w zakresie:
 - elektronystagmografii,
 - ideonystagmografii,
 - leczenia i rehabilitacji zawrotów głowy i zaburzeń równowagi,
 - f) udzielanie porad audioprotetycznych, w tym:
 - aparatowanie uszkodzeń słuchu,
 - wykonywanie matrycy wkładki,
 - dobór aparatu,
 - ocena słuchu w wolnym polu dźwiękowym,
 - ustawienie aparatu,
 - g) rehabilitację foniatryczną zaburzeń głosu o różnej etiologii,
 - h) profilaktykę w zakresie czynnościowych zaburzeń głosu,
 - i) diagnostykę i rehabilitację opóźnionego rozwoju mowy u dzieci,
 - j) diagnostykę i rehabilitację płynności mowy,
 - k) opiekę foniatryczną nad dziećmi z rozszczepem podniebienia na kolejnych etapach rehabilitacji,

- l) rehabilitację foniatryczną osób po zabiegach operacyjnych w obrębie jamy ustnej i gardła,
 - m) kwalifikację przedoperacyjną w odniesieniu do chorób krtani,
 - n) kwalifikację do zabiegów fonochirurgicznych,
 - o) monitorowanie wyników leczenia operacyjnego krtani,
 - p) rehabilitację głosu po mikrochirurgii krtani,
 - q) udzielanie świadczeń zdrowotnych zmierzających do ustalenia etiologii niedosłuchu lub niedosłuchu występującego w zespole wad, poprzez prowadzenie diagnostyki audiologicznej, polegającej na:
 - różnicowej diagnostyce dysmorfologicznej,
 - ustaleniu rodowodu,
 - udzieleniu pacjentowi porady genetycznej,
 - kwalifikowaniu pacjenta do dalszej diagnostyki molekularnej,
 - r) prowadzenie diagnostyki i leczenia u pacjentów z podejrzeniem zespołu bezdechów sennych (OSA) poprzez:
 - wykonywanie badań przesiewowych Sleep – Trek w celu określenia zagrożenia pacjenta wystąpieniem zespołu OSA,
 - wykonanie pełnego badania polisomnograficznego w śnie fizjologicznym pacjenta w celu określenia zaawansowania zespołu bezdechu sennego,
 - kwalifikacja pacjenta do dalszego leczenia (chirurgicznego lub CPAP lub łącznie obie metody) w zależności od zaawansowania choroby i wyników badań,
- 3) prowadzenie działalności usługowej, w tym:
- a) prowadzenie badań przesiewowych słuchu u noworodków niemowląt za pomocą otoemisji akustycznej oraz słuchowych potencjałów wywołanych pnia mózgu,
 - b) wykonywanie badań diagnostycznych narządu słuchu z wykorzystaniem badań audiometrycznych, badań behawioralnych, rejestracji otoemisji akustycznej, audiometrii impedancyjnej oraz słuchowych potencjałów wywołanych pnia mózgu,
 - c) wykonywanie badań diagnostycznych narządu równowagi,
 - d) wykonywanie badań diagnostycznych centralnych uszkodzeń słuchu,
 - e) aparatowanie słuchu,
 - f) udzielanie konsultacji genetycznych,
 - g) diagnostyka molekularna genetycznych zaburzeń słuchu,
 - h) wykonywanie ekspertyz kliniczno-technicznych w zakresie sprzętu do badań narządu słuchu,
 - i) prowadzenie badań atestacyjnych sprzętu audiometrycznego dla Centralnego Ośrodka Techniki Medycznej,
 - j) przeprowadzanie okresowych kontroli warunków akustycznych badań w pracowniach diagnostycznych oraz kontroli parametrów aparatury diagnostycznej wykorzystywanej w badaniach audiometrycznych,
- 4) prowadzenie działalności dydaktycznej i szkoleniowej, w tym:
- a) kształcenie podyplomowe lekarzy laryngologów specjalizujących się w audiologii i foniatrii,
 - b) organizacja praktyk przeddyplomowych dla studentów specjalności inżynieria biomedyczna i audioprotetyka,
 - c) opracowywanie materiałów dydaktycznych i szkoleniowych z zakresu nowoczesnych metod badań narządu słuchu,
 - d) szkolenie techników medycznych w zakresie wykonywania różnych badań narządu słuchu.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 pkt. 2-3, obejmują w szczególności:
- 1) badania i porady lekarskie,

- 2) diagnostykę,
 - 3) leczenie zachowawcze i farmakoterapię,
 - 4) leczenie operacyjne,
 - 5) pielęgnację chorych,
 - 6) rehabilitację leczniczą,
 - 7) terapię psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną i fizjoterapeutyczną,
 - 8) inne działania medyczne lub terapeutyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.
3. Zadania wymienione w ust. 1, Klinika Audiologii i Foniatrii realizuje przez następujące komórki organizacyjne, wchodzące w jej skład:
- 1) Oddział Audiologiczno-Foniatryczny,
 - 2) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - 3) Izba Przyjęć,
 - 4) Gabinet Zabiegowy,
 - 5) Poradnia Audiologiczno-Foniatryczna, w tym:
 - a) Pracownia Wkładek Usznych,
 - b) Pracownia Doboru Aparatów Słuchowych,
 - 6) Poradnia Genetyczna, w tym:
 - a) Pracownia Genetyki,
 - b) Punkt Pobrań,
 - 7) Pracownia Polisomnografii,
 - 8) Pracownia Protetyczna,
 - 9) Pracownia Akustyczna Głosu,
 - 10) Pracownia Jąkania,
 - 11) Pracownia Tomatisa,
 - 12) Dział Farmacji Szpitalnej.
4. Klinika Audiologii i Foniatrii realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
5. Działalnością Kliniki Audiologii Foniatrii kieruje bezpośrednio Kierownik Kliniki lub inna osoba do tego wyznaczona, podlegająca bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.
6. Kierownik Kliniki lub inna osoba kierująca Kliniką:
- 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Kliniki Audiologii i Foniatrii pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Kliniki,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Klinice, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań (udzielania świadczeń zdrowotnych i wyboru właściwych procedur medycznych dla osiągnięcia optymalnego efektu leczniczego, sposobu realizacji zadań dydaktycznych lub prowadzenia prac naukowych i badawczych),
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Kliniki oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Klinice z wyłączeniem pielęgniarek.

**Załącznik Nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY KLINIKI REHABILITACJI**

1. Do zadań Kliniki Rehabilitacji należy:
 - 1) prowadzenie działalności naukowo-badawczej i wdrożeniowej w zakresie:
 - a) badań konsekwencji uszkodzeń słuchu oraz rozwoju metod rehabilitacji słuchu, mowy i komunikacji językowej,
 - b) opracowywania narzędzi diagnostyczno-badawczych i pomocy terapeutycznych,
 - c) rehabilitacji językowej i komunikacyjnej osób głęboko niedosłyszących i z całkowitą głuchotą,
 - d) badań relacji między rozwojem mowy dziecka a rozwojem funkcji słuchowych, jego dysfunkcjami i zaburzeniami,
 - e) rozwoju percepcji słuchowej różnych grup pacjentów implantowanych,
 - f) opracowywania narzędzi badawczych określających bierną oraz czynną stronę języka, zwłaszcza dzieci implantowanych,
 - g) fizjoterapii oddechowej,
 - h) oceny audiogennych uwarunkowań zaburzeń wymowy,
 - i) badań konsekwencji głuchoty jednostronnej,
 - j) opracowywania metod stymulacji audio-psycho-lingwistycznej,
 - k) opieki nad osobami z uszkodzonym słuchem,
 - l) kształcenia rodziców dzieci z uszkodzonym słuchem,
 - m) problemów kształcenia dzieci i młodzieży z uszkodzonym słuchem,
 - n) kształtowania tożsamości dziecka głuchego oraz jego rodziców,
 - o) problemów rodziny i dziecka z uszkodzonym słuchem,
 - p) adaptacji Testu Kolorów Lüschera w populacji młodzieży głuchej i słyszącej,
 - q) losów ludzi niesłyszących w Polsce,
 - 2) prowadzenie stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji słuchu, głosu i mowy u dzieci i dorosłych, obejmującej m.in.:
 - a) całościową diagnozę (logopedy, pedagoga, psychologa, fizjoterapeuty),
 - b) stałą rehabilitację dla wybranych grup pacjentów, zwłaszcza korzystających z różnych typów implantów ślimakowych, w tym:
 - rehabilitację słuchu po aparowaniu,
 - rehabilitację słuchu po leczeniu chirurgicznym,
 - rehabilitację mowy,
 - rehabilitację słuchu, mowy i głosu po wszczepieniu implantu ślimakowego,
 - rehabilitację słuchu i mowy po wszczepieniu implantu do pnia mózgu,
 - c) udzielanie świadczeń określonych w pkt. a)-b) w ramach organizowania turnusów diagnostyczno-rehabilitacyjnych dla różnorodnych grup pacjentów,
 - d) poradnictwo dla rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu oraz inne formy pomocy (np. prowadzenie grup wsparcia),
 - 3) prowadzenie działalności dydaktycznej i szkoleniowej, w tym:
 - a) prowadzenie szkoleń dla specjalistów z zakresu rehabilitacji,
 - b) prowadzenie szkoleń dla nauczycieli, lekarzy i studentów,
 - c) prowadzenie szkoleń dla rodziców dzieci z uszkodzonym narządem słuchu,
 - d) dokonywanie przeglądów aktualnie działających ośrodków, poradni i punktów konsultacyjnych w kontekście merytorycznej oceny ich działalności,
 - e) analiza rzeczywistej dostępności dla osób nowo zgłaszających się i postępów w rehabilitacji osób stale korzystających z kompleksowych usług ww. placówek,
 - f) wprowadzanie ujednoczonej dokumentacji,
 - g) wprowadzanie ujednoczonych procedur postępowania wobec wszystkich pacjentów,

- h) opracowywanie kierunków kształcenia kadry wraz ze sprecyzowaniem metod i środków realizacji.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust.1 pkt. 2, obejmują w szczególności:
 - 1) badania i porady lekarskie,
 - 2) diagnostykę,
 - 3) leczenie zachowawcze i farmakoterapię,
 - 4) rehabilitację leczniczą,
 - 5) terapię psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną i fizjoterapeutyczną,
 - 6) inne działania medyczne lub terapeutyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.
 3. Zadania wymienione w ust. 1, Klinika Rehabilitacji realizuje przez następujące komórki organizacyjne, wchodzące w jej skład:
 - 1) Poradnia Logopedyczna,
 - 2) Poradnia Rehabilitacyjna, w tym:
 - a) Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
 - 3) Pracownia Stymulacji Percepcji Sensorycznej.
 4. Klinika Rehabilitacji realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
 5. Działalnością Kliniki Rehabilitacji kieruje bezpośrednio Kierownik Kliniki lub inna osoba do tego wyznaczona, podlegająca bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.
 6. Kierownik Kliniki lub inna osoba kierująca Kliniką:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Kliniki Rehabilitacji pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Kliniki,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Klinice, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań (udzielania świadczeń zdrowotnych i wyboru właściwych procedur medycznych dla osiągnięcia optymalnego efektu leczniczego, sposobu realizacji zadań dydaktycznych lub prowadzenia prac naukowych i badawczych),
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Kliniki oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Klinice z wyłączeniem pielęgniarek.

Załącznik Nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY KLINIKI SZUMÓW USZNYCH

1. Do zadań Kliniki Szumów Usznych należy:
 - 1) prowadzenie działalności naukowo-badawczej i wdrożeniowej w zakresie:
 - a) badań epidemiologicznych nad występowaniem szumów usznych i nadwrażliwości na dźwięki w populacji polskiej,
 - b) postępowania w przypadku osób z szumami usznymi i nadwrażliwością na dźwięki,
 - c) farmakoterapii szumów usznych,
 - d) badań nad jakością życia pacjentów z szumami usznymi i nadwrażliwością na dźwięki,
 - e) badań dotyczących mechanizmu powstawania szumów usznych,
 - 2) prowadzenie stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie szumów usznych i nadwrażliwości słuchowej u dzieci i dorosłych, obejmującej m.in.:
 - a) udzielanie porad i leczenie zachowawcze,
 - b) prowadzenie diagnostyki narządu słuchu z wykorzystaniem takich badań, jak:
 - audiometria tonalna,
 - audiometria impedancyjna,
 - otoemisja akustyczna,
 - 3) prowadzenie działalności dydaktycznej i szkoleniowej, w tym:
 - a) prowadzenie kursów dla lekarzy specjalizujących się w audiologii i otolaryngologii,
 - b) prowadzenie indywidualnego szkolenia lekarzy specjalizujących się w audiologii,
 - c) opracowywanie kierunków kształcenia kadry wraz ze sprecyzowaniem metod i środków realizacji.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 pkt. 2, obejmują w szczególności:
 - 1) badania i porady lekarskie,
 - 2) diagnostykę,
 - 3) leczenie zachowawcze i farmakoterapię,
 - 4) rehabilitację leczniczą,
 - 5) terapię psychologiczną,
 - 6) inne działania medyczne lub terapeutyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.
3. Zadania wymienione w ust. 1, Klinika Szumów Usznych realizuje przez następujące komórki organizacyjne, wchodzące w jej skład:
 - 1) Poradnia Psychologiczna,
 - 2) Poradnia Szumów Usznych.
4. Klinika Szumów Usznych realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
5. Działalnością Kliniki Szumów Usznych kieruje bezpośrednio Kierownik Kliniki lub inna osoba do tego wyznaczona, podlegająca bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.
6. Kierownik Kliniki lub inna osoba kierująca Kliniką:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Kliniki Szumów Usznych pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Kliniki,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Klinice, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań (udzielania świadczeń zdrowotnych i wyboru właściwych procedur medycznych dla osiągnięcia optymalnego efektu leczniczego, sposobu realizacji zadań dydaktycznych lub prowadzenia prac naukowych i badawczych),
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Kliniki oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Klinice z wyłączeniem pielęgniarek.

**Załącznik Nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY ZAKŁADU AUDIOLOGII EKSPERYMENTALNEJ**

1. Celem Zakładu Audiologii Eksperymentalnej jest:
 - 1) prowadzenie badań podstawowych układu słuchowego,
 - 2) prowadzenie działalności eksperymentalnej i teoretycznej związanej z rozwojem nowych metod pomiaru i analizy sygnałów biologicznych,
 - 3) opracowywanie, testowanie i wdrażanie nowoczesnych procedur diagnostycznych układu słuchowego.
2. Do zadań Zakładu Audiologii Eksperymentalnej należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie nieinwazyjnych pomiarów elektrofizjologicznych w badaniach dotyczących fizjologii i patologii układu słuchowego,
 - 2) badania akustyczne ślimaka słuchowego w kanale słuchowym,
 - 3) opracowywanie i zastosowanie nowych metod analiz sygnałów biologicznych do oceny aktywności układu słuchowego,
 - 4) tworzenie protokołów badawczych i diagnostycznych w oparciu o wyniki badań eksperymentalnych nad fizjologia i patologia słuchu,
 - 5) opracowywanie i wykonywanie zaawansowanych procedur diagnostycznych,
 - 6) prowadzenie zajęć i kursów doszkalających z zakresu:
 - a) psychoakustyki,
 - b) psychofizyki,
 - c) technik wykonywania pomiarów audiologicznych.
3. Zakład Audiologii Eksperymentalnej realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
4. Działalnością Zakładu Audiologii Eksperymentalnej kieruje bezpośrednio Kierownik Zakładu lub inna osoba do tego wyznaczona.
5. Kierownik Zakładu lub inna osoba kierująca Zakładem:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Zakładu Audiologii Eksperymentalnej pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Zakładu,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Zakładzie, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Zakładu oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Zakładzie.

Załącznik Nr 6 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY ZAKŁADU EPIDEMIOLOGII I BADAŃ PRZESIEWOWYCH

1. Celem Zakładu Epidemiologii i Badań Przesiewowych jest:
 - 1) pomiar stanu zdrowia populacji ukierunkowany na występowanie zaburzeń słuchu oraz negatywnych następstw tego schorzenia,
 - 2) ocena potrzeb zdrowotnych populacji w zakresie występowania zaburzeń słuchu,
 - 3) opracowywanie nowoczesnych metod badań przesiewowych słuchu,
 - 4) opracowywanie nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych zaburzeń słuchu.
2. Do zadań Zakładu Epidemiologii i Badań Przesiewowych należy w szczególności:
 - 1) organizowanie i nadzorowanie badań przesiewowych słuchu we współpracy z instytucjami oświatowymi oraz organami samorządowymi i państwowymi,
 - 2) opracowywanie i analiza wyników badań przesiewowych słuchu oraz prowadzenie baz danych osób z przebadanych populacji,
 - 3) współpraca w opracowywaniu założeń i praktycznych rozwiązań wykorzystywanych do tworzenia systemów wprowadzania, gromadzenia oraz wymiany danych badań przesiewowych słuchu,
 - 4) współpraca z ośrodkami europejskimi w zakresie przygotowania i opracowania europejskiego konsensusu w zakresie badań przesiewowych słuchu u dzieci w wieku szkolnym,
 - 5) współudział przy tworzeniu procesów walidacji testów oraz metod przesiewowych,
 - 6) współudział przy tworzeniu nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych zaburzeń słuchu – metody analiz sygnału bioelektrycznego mózgu oraz neuroobrazowania m.in.:
 - a) jednoczesne rejestracje słuchowych potencjałów wywołanych i funkcjonalnego rezonansu magnetycznego (ERP-fMRI),
 - b) badania czynnościowe (fMRI),
 - c) analiza spektralna/ilościowa sygnału bioelektrycznego mózgu (QEEG),
 - 7) współudział w działaniach mających na celu zwiększenia wiedzy i świadomości społecznej na temat zaburzeń słuchu,
 - 8) współudział w działaniach promocyjnych i profilaktycznych w zakresie unikania narażania na szkodliwe czynniki środowiskowe prowadzące do zaburzeń słuchu,
 - 9) nawiązywanie współpracy z jednostkami służby zdrowia w celu poprawy jakości i skuteczności działań medycznych na rzecz osób niedosłyszących,
 - 10) współpraca z instytucjami użyteczności publicznej w zakresie organizacji i dostosowania pomieszczeń dla potrzeb osób z wadami słuchu,
 - 11) współpraca z producentami sprzętu medycznego w zakresie tworzenia oprogramowania do urządzeń wykorzystywanych przy badaniach przesiewowych słuchu.
3. Zakład Epidemiologii i Badań Przesiewowych realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
4. Działalnością Zakładu Epidemiologii i Badań Przesiewowych kieruje bezpośrednio Kierownik Zakładu lub inna osoba do tego wyznaczona.
5. Kierownik Zakładu lub inna osoba kierująca Zakładem:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Zakładu Epidemiologii i Badań Przesiewowych pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Zakładu,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Zakładzie, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Zakładu oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Zakładzie.

**Załącznik Nr 7 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY ZAKŁADU IMPLANTÓW I PERCEPCJI SŁUCHOWEJ**

1. Do zadań Zakładu Implantów i Percepcji Słuchowej należy:
 - 1) koordynacja i prowadzenie działalności klinicznej w zakresie:
 - a) przeprowadzania diagnostyki do zastosowania implantów słuchowych, w tym wykonywanie oceny audiologicznej, otolaryngologicznej, logopedycznej, pedagogicznej oraz psychologicznej,
 - b) opieki pooperacyjnej nad pacjentem implantowanym, w tym:
 - dopasowanie systemów implantów słuchowych,
 - przeprowadzanie oceny logopedycznej, psychologicznej i pedagogicznej dla potrzeb ustawienia procesora mowy oraz określenie wskazań dla potrzeb rehabilitacji,
 - prowadzenie rehabilitacji psychoakustycznej, ściśle powiązanej z z procedura dopasowania systemów implantów słuchowych,
 - 2) koordynacja Ogólnopolskiego Programu Jednolitej i Kompleksowej Opieki nad Pacjentami – użytkownikami Systemu Implantu Ślimakowego,
 - 3) prowadzenie działalności naukowej, badawczej i wdrożeniowej z zakresu implantów słuchowych,
 - 4) prowadzenie działalności dydaktycznej i szkoleniowej, w tym:
 - a) prowadzenie kursów, warsztatów i szkoleń z zakresu implantów słuchowych dla lekarzy specjalizujących się w audiologii i otolaryngologii,
 - b) prowadzenie kursów, warsztatów i szkoleń dla pacjentów implantowanych i ich rodziców/opiekunów,
 - c) opracowywanie materiałów dydaktycznych,
 - 5) prowadzenie działalności promocyjnej w zakresie implantów słuchowych, w tym:
 - a) wspieranie działalności Klubu Pacjentów Implantowanych „Ślimaczek”,
 - b) prowadzenie forum internetowego,
 - c) opracowywanie materiałów informacyjnych,
 - d) przygotowanie artykułów do prasy popularno-naukowej.
2. Zakład Implantów i Percepcji Słuchowej realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Działalnością Zakładu Implantów i Percepcji Słuchowej kieruje bezpośrednio Kierownik Zakładu lub inna osoba do tego wyznaczona.
4. Kierownik Zakładu lub inna osoba kierująca Zakładem:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Zakładu Implantów i Percepcji Słuchowej pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Zakładu,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Zakładzie, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Zakładu oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Zakładzie.

Załącznik Nr 8 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY ZESPOŁU NAUKOWO-DYDAKTYCZNEGO

1. Celem Zespołu Naukowo-Dydaktycznego jest:
 - 1) prowadzenie działalności naukowo-badawczej w ramach zadań statutowych Instytutu oraz grantów badawczych, badawczo-rozwojowych i celowych Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego,
 - 2) prowadzenie działalności badawczo-konstrukcyjnej,
 - 3) prowadzenie działalności szkoleniowej.
2. Do zadań Zespołu Naukowo-Dydaktycznego należy w szczególności:
 - 1) organizacja i prowadzenie prac naukowo-badawczych przez osoby nie związane etatowo z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu,
 - 2) upowszechnianie wyników prac naukowo-badawczych poprzez udział w konferencjach i warsztatach naukowo-szkoleniowych,
 - 3) publikowanie wyników działalności naukowo-badawczej w czasopismach naukowych i popularno-naukowych oraz podręcznikach akademickich i monografiach,
 - 4) wdrażanie wyników prac naukowo-badawczych do praktyki klinicznej,
 - 5) wdrażanie wyników prac badawczo-konstrukcyjnych do produkcji,
 - 6) upowszechnianie wyników działalności naukowej w środkach masowego przekazu,
 - 7) pomoc przy projektowaniu baz danych oraz analizy statystycznej wyników badań,
 - 8) organizacja i koordynacja szkoleń oraz konferencji naukowych,
 - 9) obsługa szkoleń metodą e-learningu,
 - 10) pomoc przy przygotowywaniu materiałów do e-learningu,
 - 11) prowadzenie bazy teleadresowej uczestników szkoleń i konferencji,
 - 12) prowadzenie ewidencji szkoleń realizowanych w Instytucie oraz certyfikatów dla uczestników szkoleń,
 - 13) zarządzanie salami wykładowymi i seminaryjnymi.
3. Zespół Naukowo-Dydaktycznego realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
4. Działalnością Zespołu Naukowo-Dydaktycznego kieruje bezpośrednio Sekretarz Naukowy lub inna osoba do tego wyznaczona.
5. Sekretarz Naukowy lub inna osoba kierująca Zespołem:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Zespołu Naukowo-Dydaktycznego pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Zespołu,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Zespole, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Zespołu oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Zespole.

Załącznik Nr 9 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY PRACOWNI AKUSTYKI I TELEMEDYCYNY

1. Celem Pracowni Akustyki i Telemedycyny jest:
 - 1) wspieranie swoim działaniem Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu oraz utworzonego na jego bazie Centrum Doskonałości "Proces Komunikacyjny – Słuch i Mowa" (PROKSIM),
 - 2) rozwijanie badań naukowych i eksperymentów wdrożeniowych dla potrzeb planowania, projektowania, produkcji i koprodukcji specjalistycznej elektroakustycznej aparatury diagnostycznej i sprzętu rehabilitacyjnego dla potrzeb „walki” z niedosłuchem, głuchotą oraz z zaburzeniami mowy,
 - 3) tworzenie specjalistycznej aparatury diagnostyczno-kontrolnej, przede wszystkim w formie urządzeń komputerowych i ich oprogramowania,
 - 4) doskonalenie metod, na których oparte jest działanie urządzeń diagnostycznych i rehabilitacyjnych związanych z ochroną słuchu i terapią mowy, zwłaszcza opartych na technologiach teleinformatycznych (telemedycznych).
2. Do zadań Pracowni Akustyki i Telemedycyny należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie eksperymentów badawczych mających na celu implementację metod elektronicznego przetwarzania sygnałów w protezach słuchu i w protezach narządów mowy,
 - 2) opracowywanie i testowanie urządzeń elektronicznych do zwalczania niedosłuchu, głuchoty i wad mowy, zwłaszcza opartych na cyfrowym przetwarzaniu sygnałów,
 - 3) opracowywanie i testowanie elektronicznych urządzeń do pomiaru charakterystyk słuchu i do prowadzenia analiz sygnału mowy,
 - 4) aktywne prowadzenie działalności badawczo-wdrożeniowej w zakresie profilaktyki chorób słuchu, w szczególności poprzez rozwój metod i aplikacji z dziedziny badań przesiewowych narządów komunikacji oraz metod monitorowania hałasu i tworzenia map akustycznych przy pomocy nowoczesnych środków teleinformatycznych,
 - 5) aktywny udział w zwiększaniu dostępu pacjentów do nowoczesnych technologii telemedycznych z zakresu ochrony słuchu i mowy, dostępnych w postaci aplikacji internetowych,
 - 6) propagowanie wiedzy na tematy będące przedmiotem działalności Pracowni, poprzez opracowywanie publikacji naukowych, materiałów informacyjnych, katalogów multimedialnych, itp.
 - 7) organizacja i prowadzenie szkoleń dla pracowników Instytutu oraz przedstawicieli innych podmiotów współpracujących z Instytutem z kraju i z zagranicy, w obszarze działalności Pracowni,
 - 8) aktywny udział w organizowanych przez Instytut konferencjach oraz systematyczny wkład w wydawanie czasopisma elektronicznego pt.: Electronic Journal of International Telemedicine Academy,
 - 9) udział w międzynarodowych konkursach, mających na celu pozyskanie środków na prowadzenie projektów europejskich i projektów celowych z dziedziny zastosowań technologii informacyjnych w ochronie zdrowia (e-Health), prowadzenie tego typu projektów,
 - 10) prowadzenie prac kwalifikacyjnych z zakresu objętego tematyką działalności Pracowni.
3. Pracownia Akustyki i Telemedycyny realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
4. Działalnością Pracowni Akustyki i Telemedycyny kieruje bezpośrednio Sekretarz Naukowy lub inna osoba do tego wyznaczona.
5. Sekretarz Naukowy lub inna osoba kierująca Pracownią:

- 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Pracowni Akustyki i Telemedycyny pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Pracowni,
- 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Pracowni, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
- 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Pracowni oraz dyscypliną pracy,
- 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Pracowni.

Załącznik Nr 10 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY
PRACOWNI ANATOMII I PATOMORFOLOGII KLINICZNEJ GŁOWY I SZYI

1. Celem Pracowni Anatomii Klinicznej Głowy i Szyi jest prowadzenie działalności naukowo-badawczej oraz dydaktycznej w zakresie morfologii struktur głowy i szyi.
2. Do zadań Pracowni Anatomii Klinicznej Głowy i Szyi należy w szczególności:
 - 1) organizowanie i prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie morfologii struktur głowy i szyi, a w szczególności narządu przedsionkowo-ślimakowego, zgodnie z zasadami etyki i dobrej praktyki naukowej oraz upowszechnianie ich wyników w formie publikacji i doniesień konferencyjnych,
 - 2) szczegółowa tematyka prowadzonych prac naukowo-badawczych, wymienionych w pkt. 1), obejmuje następujące bloki:
 - a) anatomię kliniczną, w tym:
 - anatomia topograficzna i opisowa struktur głowy i szyi,
 - morfologia i morfometria kości skroniowej dla potrzeb otolaryngologii,
 - badania w zakresie anatomii radiologicznej kości skroniowej,
 - b) anatomię rozwojową i histologię, w tym:
 - anatomia mikroskopowa wybranych struktur okolic głowy i szyi,
 - badania nad powstawaniem struktur oraz różnicowaniem się komórek w narządach,
 - c) morfologię molekularną i cytobiologię, w tym:
 - molekularne mechanizmy rozwoju,
 - rola wybranych genów w różnicowaniu się struktur,
 - hodowle komórkowe,
 - 3) planowanie i realizacja kursów i szkoleń (przed i po-dyplomowych) tematycznie związanych z działalnością Pracowni w oparciu o bazę dydaktyczną Pracowni i Instytutu oraz prowadzenie współpracy w zakresie działalności dydaktycznej z innymi jednostkami szkolącymi w kraju i zagranicą,
 - 4) opracowywanie materiałów dydaktycznych, przygotowywanie wykładów i/lub ćwiczeń, stacjonarnych i internetowych dla potrzeb w/w działalności szkoleniowej,
 - 5) współdziałanie w pracy dydaktycznej Kliniki Otolaryngologii i Rehabilitacji II WL Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, poprzez prowadzenie właściwych zajęć oraz udostępnianie bazy i możliwości pracowni do realizacji zadań dydaktycznych Kliniki,
 - 6) integracja zadań badawczych Pracowni z działalnością naukową ruchu studenckiego na terenie Instytutu oraz pomoc organizacyjna i merytoryczna nad projektami realizowanymi we współdziałaniu Pracowni przez praktykantów i Studenckie Koło Naukowe przy Instytucie i Klinice Otolaryngologii i Rehabilitacji II WL Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
 - 7) prowadzenie i archiwizacja dokumentacji dotyczącej informacji naukowej,
 - 8) organizowanie i prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie morfologii struktur głowy i szyi, a w szczególności narządu przedsionkowo-ślimakowego, zgodnie z zasadami etyki i dobrej praktyki naukowej oraz upowszechnianie ich wyników w formie publikacji i doniesień konferencyjnych,
 - 9) prowadzenie analiz i przygotowywanie opinii w zakresie zgodnym z działalnością Pracowni,
 - 10) w zakresie prowadzonych zadań badawczych nawiązywanie i prowadzenie współpracy z jednostkami naukowymi w kraju i zagranicą.
3. Zadania wymienione w ust. 2, Pracownia Anatomii Klinicznej Głowy i Szyi realizuje przez następujące komórki organizacyjne, wchodzące w jej skład:
 - 1) Laboratorium naukowe,
 - 2) Laboratorium dydaktyczne.

4. Pracownia Anatomii Klinicznej Głowy i Szyi realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
5. Działalnością Pracowni Anatomii Klinicznej Głowy i Szyi kieruje bezpośrednio Sekretarz Naukowy lub inna osoba do tego wyznaczona.
6. Sekretarz Naukowy lub inna osoba kierująca Pracownią:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Pracowni Anatomii Klinicznej Głowy i Szyi pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Pracowni,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Pracowni, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Pracowni oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Pracowni.

**Załącznik Nr 11 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY POLICEALNEJ SZKOŁY AUDIOLOGII**

1. Policealna Szkoła Audiologii kształci w zawodzie protetyk słuchu – symbol cyfrowy 322 [17].
2. Policealna Szkoła Audiologii realizuje cele i zadania określone w ustawie z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (tekst jednolity: Dz. U. z 2004r., Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) oraz w przepisach wydanych na jej podstawie, a w szczególności:
 - 1) organizuje proces zdobywania wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonywania zawodu oraz kontynuowania nauki,
 - 2) kształtuje postawy etyczne – moralne i obywatelskie słuchaczy zgodnie z zasadami humanizmu oraz poszanowania trwałych wartości kultury narodowej i powszechnej,
 - 3) prowadzi działalność wychowawczą umożliwiającą absolwentom świadomy wybór dalszego kształcenia stosownie do warunków szkoły i wieku słuchaczy,
 - 4) sprawuje opiekę nad słuchaczami odpowiednio do ich potrzeb oraz możliwości szkoły.
3. Policealna Szkoła Audiologii realizuje modułowy program nauczania zatwierdzony przez Ministerstwo Edukacji Narodowej 322[17]/SP-2/MEN/2006.06.05.
4. Organami Policealnej Szkoły Audiologii są:
 - 1) Dyrektor Szkoły,
 - 2) Rada Pedagogiczna,
 - 3) Samorząd Słuchaczy.
5. Policealna Szkoła Audiologii realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
6. Działalnością Policealnej Szkoły Audiologii kieruje bezpośrednio Dyrektor Szkoły.
7. Dyrektor Szkoły:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Policealnej Szkoły Audiologii pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Szkoły,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Szkole, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Szkoły oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Szkole.

**Załącznik Nr 12 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY BIBLIOTEKI I INFORMACJI NAUKOWEJ**

1. Do zadań Biblioteki i Informacji Naukowej należy w szczególności:
 - 1) organizacja i prowadzenie biblioteki naukowej Instytutu,
 - 2) prowadzenie ewidencji elektronicznej zbiorów bibliotecznych,
 - 3) prenumerata czasopism,
 - 4) zakup książek dla biblioteki,
 - 5) organizacja wypożyczania czasopism i książek dla pracowników Instytutu,
 - 6) sprowadzanie kopii artykułów z czasopism nie prenumerowanych w Instytucie,
 - 7) rozliczanie wyjazdów naukowych i szkoleniowych,
 - 8) prowadzenie ewidencji działalności naukowej,
 - 9) prowadzenie bazy raportów rocznych z wykonania tematów naukowo-badawczych,
 - 10) prowadzenie bazy wniosków na tematy naukowo-badawcze,
 - 11) sporządzanie rocznych planów działalności naukowej,
 - 12) przygotowanie sprawozdań rocznych z działalności naukowej oraz wniosków o dofinansowanie działalności statutowej,
 - 13) organizacja i prowadzenie bazy osiągnięć naukowych pracowników Instytutu.
2. Biblioteka i Informacja Naukowa realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Działalnością Biblioteki i Informacji Naukowej kieruje bezpośrednio Sekretarz Naukowy lub inna osoba do tego wyznaczona.
4. Sekretarz Naukowy lub inna osoba kierująca Biblioteką:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Biblioteki i Informacji Naukowej pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Biblioteki,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Bibliotece, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Biblioteki oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Bibliotece.

**Załącznik Nr 13 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN MIĘDZYNARODOWEGO CENTRUM SŁUCHU I MOWY**

1. Do zadań Międzynarodowego Centrum Słuchu i Mowy należy:
 - 1) prowadzenie działalności naukowo-badawczej i wdrożeniowej w zakresie:
 - a) badań morfologicznych i patofizjologicznych dotyczących możliwości diagnostyki i leczenia różnych uszkodzeń słuchu,
 - b) badań dotyczących anatomicznej i funkcjonalnej rekonstrukcji struktur ucha środkowego w przypadku wad wrodzonych i nabytych oraz oceny wyników leczenia,
 - c) opracowywania i badań klinicznych nowych materiałów alloplastycznych dla potrzeb chirurgii otolaryngologicznej i twarzowo-szczękowej,
 - d) badań nad zastosowaniem klinicznym nowych metod diagnostycznych i leczniczych otochirurgii m.in. videootoskopii i endoskopii ambulatoryjnej i śródoperacyjnej,
 - e) leczenia całkowitej głuchoty oraz głębokich niedosłuchów przy pomocy nowoczesnych urządzeń elektronicznych, implantów ślimakowych, słuchowych implantów wszczepianych do pnia mózgu, wszczepialnych aparatów słuchowych zausznych i wewnątrzusznych,
 - f) prowadzenia eksperymentów badawczych mających na celu implementację metod elektronicznego przetwarzania sygnałów w protezach słuchu,
 - g) prowadzenia projektów badawczych i projektów celowych z dziedziny zastosowań technik informatycznych w otologii, audiologii i foniatryi,
 - h) badania konsekwencji uszkodzeń słuchu oraz rozwoju metod rehabilitacji słuchu, mowy i komunikacji językowej,
 - i) rehabilitacji językowej i komunikacyjnej osób głęboko niedosłyszących i z całkowitą głuchotą,
 - j) rozwoju percepcji słuchowej różnych grup pacjentów implantowanych,
 - k) fizjoterapii oddechowej oraz rehabilitacji metodą Tomatisa,
 - l) opieki nad osobami z uszkodzonym słuchem,
 - m) organizacji i prowadzenia prac naukowo-badawczych w zakresie:
 - doskonalenia metodologii obrazowania strukturalnego, szczególnie w zakresie obrazowania głowy i kręgosłupa,
 - spektroskopii MR – opracowanie fantomów do określania stabilności krótkoczasowej, prace związane z opracowaniem fantomu metabolitów występujących w mózgu,
 - badania czynnościowe BOLD fMRI, realizacja badań, analiza wyników, opracowywanie metodologii badań i nowych procedur na potrzeby badań naukowych i klinicznych,
 - doskonalenia metodologii jednoczesnej akwizycji badań BOLD fMRI i EEG,
 - badania strukturalne istoty białej mózgu technikami DTI i Fiber Tracking,
 - n) opracowywania i testowania urządzeń elektronicznych do zwalczania niedosłuchu, głuchoty, szumów usznych i wad wymowy, zwłaszcza urządzeń do badania charakterystyk słuchu opartych na cyfrowym przetwarzaniu sygnałów,
 - o) opracowywania narzędzi diagnostyczno-badawczych i pomocy terapeutycznych,
 - p) opracowywania narzędzi badawczych określających bierną oraz czynną stronę języka, zwłaszcza dzieci implantowanych,
 - q) wytwarzania specjalistycznego sprzętu diagnostyczno-pomiarowego i oprogramowania dla zastosowań audiologicznych i logopedycznych,
 - r) opracowywania modeli i prototypów aparatury do stymulacji mózgu w badaniach BOLD fMRI,

- s) opracowywania publikacji i referatów naukowych, oprogramowania komputerowego i multimedialnych katalogów wad słuchu i wymowy,
 - t) wdrażanie wyników prac naukowo-badawczych do praktyki klinicznej,
 - u) wdrażanie wyników prac badawczo-konstrukcyjnych do produkcji,
 - v) upowszechnianie wyników prac naukowo-badawczych poprzez udział w konferencjach i warsztatach naukowo-szkoleniowych,
 - w) publikowanie wyników działalności naukowo-badawczej w czasopiśmie naukowych i popularno-naukowych oraz podręcznikach akademickich i monografiach,
 - x) upowszechnianie wyników działalności naukowej w środkach masowego przekazu,
 - y) prowadzenie ewidencji prac naukowo-badawczych i ich wyników,
 - z) sporządzanie raportów okresowych i rocznych dla potrzeb sprawozdawczych,
- 2) prowadzenie stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń/zaburzeń słuchu, głosu i mowy u dzieci i dorosłych, obejmującej m.in.:
- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących stosowanie wysokospecjalistycznych procedur medycznych tj.:
 - leczenie całkowitej i częściowej głuchoty z wykorzystaniem różnych typów implantów ślimakowych,
 - leczenie całkowitej głuchoty z wykorzystaniem implantów wszczepianych do pnia mózgu,
 - kompleksowe (anatomiczne i funkcjonalne) leczenie wad wrodzonych ucha zewnętrznego i środkowego,
 - leczenie wad słuchu przy użyciu wszczepialnych protez zausznych, protez ucha zewnętrznego i środkowego,
 - b) leczenie operacyjne ostrych i przewlekłych stanów zapalnych ucha, w tym przewlekłe wysiękowe zapalenie ucha środkowego, perlakowate zapalenie ucha środkowego i wyrostka sutkowatego,
 - c) wykonywanie zabiegów rekonstrukcji struktur ucha środkowego, zniszczonych w przebiegu przewlekłych stanów zapalnych (różne typy zabiegów tympanoplastycznych poprawiających słuch),
- 3) wykonywanie badań diagnostycznych MR oraz CT u dzieci i dorosłych,
- 4) prowadzenie stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji słuchu, głosu i mowy u dzieci i dorosłych, obejmującej m.in.:
- a) całościową diagnozę (logopedy, pedagoga, psychologa, fizjoterapeuty),
 - b) stałą rehabilitację dla wybranych grup pacjentów, zwłaszcza korzystających z różnych typów implantów ślimakowych,
 - c) udzielanie świadczeń określonych w pkt. a)-b) w ramach organizowania turnusów diagnostyczno-rehabilitacyjnych dla różnorodnych grup pacjentów,
- 5) prowadzenie działalności usługowej, w tym:
- a) wykonywanie:
 - badań diagnostycznych metodą elektrostymulacji nerwu słuchowego osób głęboko niedosłyszących, przede wszystkim pacjentów kwalifikowanych do wszczepienia implantu słuchowego,
 - pomiarów śródoperacyjnych w operacjach wszczepienia słuchowego implantu ślimakowego i implantu pniowego,
 - pomiarów i testów diagnostycznych wykonywanych u pacjentów w okresie pooperacyjnym,
 - badań elektrofizjologicznych u pacjentów z zaburzeniami otoneurologicznymi,
 - zabiegów elektrostymulacji w leczeniu szumów usznych,
 - badań atestacyjnych elektronicznych protez słuchu i wymowy,
 - badań diagnostycznych MR oraz CT,

- b) kontrola i optymalizacja ustawień implantów słuchowych w procesie rehabilitacji pooperacyjnej pacjentów implantowanych,
 - c) serwis urządzeń elektronicznych, przede wszystkim systemów implantów ślimakowych,
- 6) rozwijanie badań naukowych i eksperymentów wdrożeniowych dla potrzeb planowania, projektowania, produkcji i koprodukcji specjalistycznej aparatury diagnostycznej i sprzętu rehabilitacyjnego, przeznaczonego do walki z niedosłuchem, głuchotą oraz z wadami wymowy, a w szczególności:
- a) prowadzenie:
 - badań w dziedzinie techniki medycznej i akustyki, związanych z konstrukcją aparatów słuchowych i implantów słuchowych,
 - prac poznawczych i badań nad mechanizmami funkcjonowania narządu słuchu,
 - prac badawczych w dziedzinie elektrofizjologicznych metod diagnostyki narządu słuchu,
 - badań związanych z diagnostyką przedoperacyjną pacjentów implantowanych,
 - badań mających na celu opracowanie metod diagnostyki śródoperacyjnej w otolaryngologii,
 - b) opracowywanie:
 - metod ustawiania i optymalizacji działania implantów słuchowych w procesie rehabilitacji pooperacyjnej pacjentów implantowanych,
 - metod i algorytmów wykorzystywanych w aparaturowaniu słuchu,
 - sprzętu elektronicznego dla potrzeb rehabilitacji uszkodzeń słuchu, w tym w leczeniu szumów usznych,
 - prototypów urządzeń wykorzystywanych w systemach implantów słuchowych i nowoczesnych aparatach słuchowych,
 - narzędzi diagnostycznych dla potrzeb audiologii, otologii, logopedii, foniatry i innych pokrewnych dziedzin medycyny,
- 7) prowadzenie działalności dydaktycznej i szkoleniowej, w tym:
- a) organizowanie i prowadzenie specjalistycznych szkoleń podyplomowych w zakresie otologii i otolaryngologii,
 - b) organizowanie i prowadzenie wykładów i seminariów z dziedziny akustyki i techniki medycznej,
 - c) prowadzenie szkoleń dla specjalistów z zakresu rehabilitacji,
 - d) prowadzenie szkoleń dla nauczycieli, lekarzy i studentów,
 - e) organizowanie i prowadzenie szkoleń dla rodziców dzieci z uszkodzonym narządem słuchu,
 - f) opracowywanie kierunków kształcenia kadry wraz ze sprecyzowaniem metod i środków realizacji,
 - g) organizacja i prowadzenie szkoleń dla osób prowadzących działalność naukową, psychologów, techników MR i lekarzy Instytutu oraz innych placówek służby zdrowia w zakresie nowoczesnych metod badania czynnościowego mózgu i diagnostyki MR oraz CT.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 pkt. 2 – 5 obejmują w szczególności:
- 1) badania i porady lekarskie,
 - 2) diagnostykę,
 - 3) leczenie zachowawcze i farmakoterapię,
 - 4) leczenie operacyjne,
 - 5) pielęgnację chorych,
 - 6) rehabilitację leczniczą,
 - 7) terapię psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną i fizjoterapeutyczną,

- 8) inne działania medyczne lub terapeutyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.
3. Zadania wymienione w ust. 1, Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy realizuje przez następujące komórki organizacyjne, wchodzące w jego skład:
 - 1) Klinika Oto-Ryno-Laryngochirurgii, w tym:
 - a) Oddział Otolaryngologiczny,
 - b) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - c) Blok Operacyjny,
 - d) Izba Przyjęć,
 - e) Gabinet Zabiegowy,
 - f) Punkt Pobrań,
 - g) Poradnia Otolaryngologiczna,
 - h) Poradnia Otolaryngologiczna, w tym:
 - Pracownia Doboru Aparatów Słuchowych,
 - i) Poradnia Neurologiczna,
 - j) Poradnia Otoneurologiczna,
 - k) Dział Farmacji Szpitalnej,
 - 2) Pracownia Diagnostyki Obrazowej – Naukowe Centrum Obrazowania Biomedycznego,
 - 3) Sekretariat Medyczny,
 - 4) Sekretariat,
 - 5) Zespół ds. Infrastruktury.
4. Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
5. Działalnością Międzynarodowego Centrum Słuchu i Mowy kieruje bezpośrednio Kierownik lub inna osoba do tego wyznaczona, podlegająca bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.
6. Kierownik Międzynarodowego Centrum Słuchu i Mowy lub inna osoba kierująca:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Międzynarodowego Centrum Słuchu i Mowy pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Międzynarodowego Centrum Słuchu i Mowy,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań (udzielania świadczeń zdrowotnych i wyboru właściwych procedur medycznych dla osiągnięcia optymalnego efektu leczniczego, sposobu realizacji zadań dydaktycznych lub prowadzenia prac naukowych i badawczych),
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Międzynarodowego Centrum Słuchu i Mowy oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy z wyłączeniem pielęgniarek.

**Załącznik Nr 14 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNEJ**

1. Do zadań Przychodni Specjalistycznej należy prowadzenie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie:
 - 1) schorzeń/zaburzeń słuchu, głosu i mowy u dzieci i dorosłych,
 - 2) podstawowej opieki zdrowotnej u dzieci i dorosłych.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności:
 - 1) badania i porady lekarskie,
 - 2) diagnostykę,
 - 3) leczenie zachowawcze i farmakoterapię,
 - 4) rehabilitację leczniczą,
 - 5) terapię psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną i fizjoterapeutyczną,
 - 6) inne działania medyczne lub terapeutyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.
3. Zadania wymienione w ust. 1, Przychodnia Specjalistyczna realizuje przez następujące komórki organizacyjne, wchodzące w jej skład:
 - 1) Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
4. Przychodnia Specjalistyczna realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
5. Działalnością Przychodni Specjalistycznej kieruje bezpośrednio Kierownik Przychodni lub inna osoba do tego wyznaczona, podlegająca bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.
6. Kierownik Przychodni lub inna osoba kierująca Przychodnią:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Przychodni Specjalistycznej pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Przychodni,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Przychodni, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań (udzielania świadczeń zdrowotnych i wyboru właściwych procedur medycznych dla osiągnięcia optymalnego efektu leczniczego, sposobu realizacji zadań dydaktycznych lub prowadzenia prac naukowych i badawczych),
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Przychodni oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Przychodni z wyłączeniem pielęgniarek.

**Załącznik Nr 15 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY MIĘDZYNARODOWEGO CENTRUM REHABILITACJI
W ŁEBIE**

1. Do zadań Międzynarodowego Centrum Rehabilitacji należy:
 - 1) prowadzenie stacjonarnej opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji słuchu, głosu i komunikacji językowej u dzieci i dorosłych, a w szczególności:
 - a) organizowanie i prowadzenie turnusów diagnostyczno-rehabilitacyjnych dla różnorodnych grup pacjentów,
 - b) diagnostyka logopedy, pedagoga, psychologa, fizjoterapeuty,
 - c) rehabilitacja słuchu po aparutowaniu,
 - d) rehabilitacja słuchu po leczeniu chirurgicznym,
 - e) rehabilitacja mowy,
 - f) rehabilitacja słuchu, mowy i głosu po wszczepieniu implantu ślimakowego,
 - g) rehabilitacja słuchu i mowy po wszczepieniu implantu do pnia mózgu,
 - h) rehabilitacja językowa i komunikacyjna osób głęboko niedosłyszących i z całkowitą głuchotą,
 - i) prowadzenie szkoleń dla specjalistów z zakresu rehabilitacji,
 - j) prowadzenie szkoleń dla rodziców dzieci z uszkodzonym narządem słuchu,
 - k) prowadzenie działalności naukowo-badawczej i wdrożeniowej w zakresie rozwoju metod rehabilitacji słuchu, mowy i komunikacji językowej,
 - l) opracowywania narzędzi diagnostyczno-badawczych i pomocy terapeutycznych,
 - 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu otolaryngologii narządu słuchu u dzieci i dorosłych, a w szczególności:
 - a) udzielanie porad i leczenie zachowawcze,
 - b) prowadzenie diagnostyki przedoperacyjnej i kwalifikowanie pacjentów do leczenia w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach,
 - c) przygotowywanie pacjentów do operacji ucha.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności:
 - 1) badania i porady lekarskie,
 - 2) diagnostykę,
 - 3) leczenie zachowawcze i farmakoterapię,
 - 4) rehabilitację leczniczą,
 - 5) terapię psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną i fizjoterapeutyczną,
 - 6) inne działania medyczne lub terapeutyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.
3. Zadania wymienione w ust. 1, Międzynarodowego Centrum Rehabilitacji realizuje przez następujące komórki organizacyjne, wchodzące w jej skład:
 - 1) Oddział Rehabilitacyjny,
 - 2) Poradnia Otolaryngologiczna,
 - 3) Poradnia Psychologiczna,
 - 4) Poradnia Rehabilitacyjna, w tym:
 - a) Ośrodek Rehabilitacji Diennej.
4. Międzynarodowe Centrum Rehabilitacji realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
5. Działalnością Międzynarodowego Centrum Rehabilitacji kieruje bezpośrednio Kierownik (z zastrzeżeniem zapisów ust. od 6 do 9) lub inna osoba do tego wyznaczona, podlegająca bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.

6. Działalność leczniczą i rehabilitacyjną Międzynarodowego Centrum Rehabilitacji obsługuje personel medyczny zatrudniony w Międzynarodowym Centrum Rehabilitacji oraz w innych jednostkach/komórkach organizacyjnych pionu działalności podstawowej Instytutu.
7. Działalnością leczniczą i rehabilitacyjną oraz personelem medycznym zatrudnionym w Międzynarodowym Centrum Rehabilitacji:
 - 1) w zakresie funkcjonowania Oddziału Rehabilitacyjnego, Poradni Rehabilitacyjnej oraz Poradni Psychologicznej kieruje bezpośrednio Kierownik Kliniki Rehabilitacji,
 - 2) w zakresie funkcjonowania Poradni Otolaryngologicznej kieruje bezpośrednio Kierownik Kliniki Oto-Ryno-Laryngochirurgii.
8. Pozostały personel zatrudniony w Międzynarodowym Centrum Rehabilitacji podlega pod względem organizacyjnym, służbowym oraz merytorycznym Kierownikowi Międzynarodowego Centrum Rehabilitacji.
9. Kierownik Międzynarodowego Centrum Rehabilitacji lub inna osoba kierująca:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Międzynarodowego Centrum Rehabilitacji pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Międzynarodowego Centrum Rehabilitacji (innym niż personel medyczny),
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Międzynarodowym Centrum Rehabilitacji (innym niż personel medyczny), w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Międzynarodowego Centrum Rehabilitacji (innych niż zadania związane z realizacją świadczeń medycznych) oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Międzynarodowym Centrum Rehabilitacji z wyłączeniem personelu medycznego.

**Załącznik Nr 16 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY MAŁOPOLSKIEGO CENTRUM SŁUCHU I MOWY
W KRAKOWIE**

1. Do zadań Małopolskiego Centrum Słuchu i Mowy należy prowadzenie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń/zaburzeń słuchu, głosu i mowy u dzieci i dorosłych, obejmującej m.in.:
 - 1) udzielanie porad audiologicznych wraz z niezbędnymi badaniami,
 - 2) udzielanie konsultacji foniatrycznych wraz z niezbędnymi badaniami,
 - 3) udzielanie porad otolaryngologicznych wraz z niezbędnymi badaniami,
 - 4) udzielanie porad audioprotetycznych,
 - 5) prowadzenie rehabilitacji słuchu, głosu i mowy, poprzez:
 - a) całościową diagnozę (logopedy, pedagoga, psychologa, fizjoterapeuty),
 - b) diagnostykę specjalistyczną,
 - c) rehabilitację słuchu po aparatowaniu,
 - d) rehabilitację słuchu po leczeniu chirurgicznym,
 - e) rehabilitację mowy,
 - f) rehabilitację słuchu, mowy i głosu po wszczępieniu implantu ślimakowego,
 - g) rehabilitację słuchu i mowy po wszczępieniu implantu do pnia mózgu.
 - h) poradnictwo dla rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu oraz inne formy pomocy (np. prowadzenie grup wsparcia),
 - 6) prowadzenie diagnostyki przedoperacyjnej i kwalifikowanie pacjentów do leczenia w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach,
 - 7) udzielanie konsultacji pacjentom kierowanym przez inne zakłady opieki zdrowotnej.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności:
 - 1) badania i porady lekarskie,
 - 2) diagnostykę,
 - 3) leczenie zachowawcze i farmakoterapię,
 - 4) rehabilitację leczniczą,
 - 5) terapię psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną i fizjoterapeutyczną,
 - 6) inne działania medyczne lub terapeutyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.
3. Zadania wymienione w ust. 1, Małopolskiego Centrum Słuchu i Mowy realizuje przez następujące komórki organizacyjne, wchodzące w jego skład:
 - 1) Poradnia Audiologiczna, w tym:
 - a) Pracownia Doboru Aparatów,
 - 2) Poradnia Foniatryczna,
 - 3) Poradnia Logopedyczna,
 - 4) Poradnia Otolaryngologiczna,
 - 5) Poradnia Psychologiczna,
 - 6) Poradnia Rehabilitacyjna, w tym:
 - a) Ośrodek Rehabilitacji Diennej.
4. Małopolskiego Centrum Słuchu i Mowy realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
5. Działalnością Małopolskiego Centrum Słuchu i Mowy kieruje Kierownik lub inna osoba do tego wyznaczona, podlegająca bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.
6. Kierownik Małopolskiego Centrum Słuchu i Mowy lub inna osoba kierująca:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Małopolskiego Centrum Słuchu i Mowy pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Małopolskiego Centrum Słuchu i Mowy,

- 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Małopolskim Centrum Słuchu i Mowy, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań (udzielania świadczeń zdrowotnych i wyboru właściwych procedur medycznych dla osiągnięcia optymalnego efektu leczniczego, sposobu realizacji zadań dydaktycznych lub prowadzenia prac naukowych i badawczych),
- 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Małopolskiego Centrum Słuchu i Mowy oraz dyscypliną pracy,
- 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Małopolskim Centrum Słuchu i Mowy z wyłączeniem pielęgniarek.

**Załącznik Nr 17 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY PRZYCHODNI KONSULTACYJNEJ W RADOMIU**

1. Do zadań Przychodni Konsultacyjnej należy prowadzenie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń/zaburzeń słuchu, głosu i mowy u dzieci i dorosłych, obejmującej m.in.:
 - 1) udzielanie porad audiologicznych wraz z niezbędnymi badaniami,
 - 2) udzielanie konsultacji foniatrycznych wraz z niezbędnymi badaniami,
 - 3) udzielanie porad otolaryngologicznych wraz z niezbędnymi badaniami,
 - 4) udzielanie porad audioprotetycznych,
 - 5) prowadzenie rehabilitacji słuchu, głosu i mowy, poprzez:
 - a) całościową diagnozę (logopedy, pedagoga, psychologa, fizjoterapeuty),
 - b) diagnostykę specjalistyczną,
 - c) rehabilitację słuchu po aparatowaniu,
 - d) rehabilitację słuchu po leczeniu chirurgicznym,
 - e) rehabilitację mowy,
 - f) rehabilitację słuchu, mowy i głosu po wszczepieniu implantu ślimakowego,
 - g) rehabilitację słuchu i mowy po wszczepieniu implantu do pnia mózgu.
 - h) poradnictwo dla rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu oraz inne formy pomocy (np. prowadzenie grup wsparcia),
 - 6) prowadzenie diagnostyki przedoperacyjnej i kwalifikowanie pacjentów do leczenia w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach,
 - 7) udzielanie konsultacji pacjentom kierowanym przez inne zakłady opieki zdrowotnej.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności:
 - 1) badania i porady lekarskie,
 - 2) diagnostykę,
 - 3) leczenie zachowawcze i farmakoterapię,
 - 4) rehabilitację leczniczą,
 - 5) terapię psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną i fizjoterapeutyczną,
 - 6) inne działania medyczne lub terapeutyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.
3. Zadania wymienione w ust. 1, Przychodnia Konsultacyjna realizuje przez następujące komórki organizacyjne, wchodzące w jego skład:
 - 1) Poradnia Audiologiczna, w tym:
 - a) Pracownia Doboru Aparatów,
 - 2) Poradnia Foniatryczna,
 - 3) Poradnia Logopedyczna,
 - 4) Poradnia Otolaryngologiczna,
 - 5) Poradnia Psychologiczna,
 - 6) Poradnia Rehabilitacyjna, w tym:
 - a) Ośrodek Rehabilitacji Diennej.
4. Przychodnia Konsultacyjna realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
5. Działalnością Przychodni Konsultacyjnej kieruje Kierownik Przychodni lub inna osoba do tego wyznaczona, podlegająca bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu.
6. Kierownik Przychodni lub inna osoba kierująca Przychodnią:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Przychodni Konsultacyjnej pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Przychodni,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Przychodni, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań (udzielania świadczeń zdrowotnych i wyboru właściwych

procedur medycznych dla osiągnięcia optymalnego efektu leczniczego, sposobu realizacji zadań dydaktycznych lub prowadzenia prac naukowych i badawczych),

- 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Przychodni oraz dyscypliną pracy,
- 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Przychodni z wyłączeniem pielęgniarek.

Załącznik Nr 18 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY DZIAŁU OBSŁUGI PACJENTA

1. Do zadań Działu Obsługi Pacjenta należy w szczególności:
 - 1) planowanie świadczeń medycznych, w tym:
 - a) nadzór i koordynacja procesu planowania terminów świadczeń medycznych dla pacjentów (wizyt, porad, konsultacji, zabiegów, rehabilitacji, hospitalizacji, itp.) w poszczególnych jednostkach/komórkach organizacyjnych Instytutu, świadczących usługi medyczne,
 - b) współpraca z właściwymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu, świadczącymi usługi medyczne, w zakresie planowania terminów świadczeń medycznych dla pacjentów,
 - c) prowadzenie i monitorowanie kolejki pacjentów z terminem wizyty ambulatoryjnej oraz listy pacjentów do hospitalizacji,
 - d) opracowywanie rozwiązań mających na celu usprawnienie procesu planowania terminów świadczeń medycznych,
 - 2) prowadzenie rejestracji pacjentów, w tym:
 - a) organizacja i nadzór nad procesem rejestracji (stacjonarnej, listownej, telefonicznej oraz elektronicznej) świadczeń medycznych dla pacjentów (wizyt, porad, konsultacji, zabiegów, rehabilitacji, hospitalizacji, itp.),
 - b) zapewnienie sprawnej komunikacji pomiędzy rejestracją a właściwymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu, świadczącymi usługi medyczne, w zakresie ustalania terminów planowanych świadczeń medycznych dla pacjentów,
 - c) zapewnienie sprawnej komunikacji (listownej, telefonicznej, elektronicznej) z pacjentami, w zakresie przekazywania informacji na temat zapisów, zgłoszeń, terminów wizyt, potwierdzeń wizyt przez pacjentów, itp.,
 - d) przygotowywanie i terminowe przekazywanie do właściwych jednostek/komórek organizacyjnych Instytutu, świadczących usługi medyczne, kart pacjentów,
 - e) rozliczanie zrealizowanych świadczeń medycznych,
 - f) archiwizacją dokumentacji pacjentów odnośnie zrealizowanych oraz zaplanowanych świadczeń medycznych,
 - g) prowadzenie Księgi Oczekujących pacjentów, skierowanych na hospitalizację w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy,
 - h) prowadzenie elektronicznej bazy danych pacjentów – zapewnienie odpowiedniej jakości tych danych,
 - i) przygotowywanie danych do rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - j) opracowywanie i publikowanie bieżących informacji dla pacjentów na stronie internetowej Instytutu, w zakresie wymagań dot. rejestracji, skierowań, ubezpieczenia oraz innych wymogów Instytutu oraz Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - k) opracowywanie rozwiązań mających na celu usprawnienie procesu rejestracji,
 - 3) obsługa pacjentów hospitalizowanych, w tym:
 - a) współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Działu w zakresie planowania terminów i rejestracji hospitalizacji pacjentów,
 - b) prowadzenie zaplecza hotelowego w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach,
 - c) zagwarantowanie osobom zakwaterowanym w zapleczu hotelowym profesjonalnej, kompleksowej opieki poprzez:
 - rejestrację zakwaterowanych w zapleczu osób,
 - opracowanie i wdrożenie systemu udostępniania i odbioru pokoi hotelowych od zakwaterowanych osób,

- planowanie ruchu pacjentów i gości hotelowych, również pod kontem maksymalnego wykorzystania zasobów łóżkowych,
- planowanie i zapewnienie obsady kadrowej zaplecza hotelowego według ustalonego harmonogramu we współpracy z poszczególnymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu, świadczącymi usługi medyczne,
- organizacja wymiany oraz prania bielizny pościelowej,
- utrzymywanie i kontrolę czystości we wszystkich pokojach i pomieszczeniach zaplecza hotelowego,
- organizacja żywienia zbiorowego w tym wydawania posiłków dla osób zakwaterowanych w zapleczu hotelowym

d) prowadzenie Księgi Ruchu Chorych,

e) prowadzenie dokumentacji dotyczącej ruchu i rejestracji pacjentów oraz gości w zapleczu hotelowym.

2. Zadania wymienione w ust. 1, Dział Obsługi Pacjenta realizuje przez następujące komórki organizacyjne, wchodzące w jego skład:

- 1) Zespół Planowania Świadczeń Medycznych – zadania wymienione w ust. 1 pkt. 1,
- 2) Rejestracja – zadania wymienione w ust. 1 pkt. 2,
- 3) Zespół Obsługi Pacjentów Hospitalizowanych – zadania wymienione w ust. 1 pkt. 3.

3. Dział Obsługi Pacjenta realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.

4. Działalnością Działu Obsługi Pacjenta kieruje bezpośrednio Zastępca Dyrektora ds. Medycznych lub inna osoba do tego wyznaczona.

5. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych lub inna osoba kierująca Działem:

- 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Działu Obsługi Pacjenta pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Działu,
- 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Dziale, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
- 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Działu oraz dyscypliną pracy,
- 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Dziale.

Załącznik Nr 19 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY SEKRETARIATU MEDYCZNEGO

1. Do zadań Sekretariatu Medycznego należy w szczególności
 - 1) prawidłowe prowadzenie i nadzorowanie obiegu dokumentacji medycznej pacjentów hospitalizowanych,
 - 2) załączanie właściwej dokumentacji do historii choroby pacjenta,
 - 3) przygotowywanie wypisów pacjentów,
 - 4) wypisywanie zaświadczeń,
 - 5) sporządzanie odpisów dokumentacji medycznej dla pacjentów i uprawnionych instytucji,
 - 6) sporządzanie zestawień ruchu chorych,
 - 7) rejestracja historii chorób nowoprzyjętych pacjentów,
 - 8) archiwizacja historii chorób pacjentów wypisanych.
2. Sekretariat Medyczny realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Działalnością Sekretariatu Medycznego kieruje Kierownik lub inna osoba do tego wyznaczona.
4. Kierownik Sekretariatu lub inna osoba kierująca Sekretariatem:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Sekretariatu Medycznego pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Sekretariatu,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Sekretariacie, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Sekretariatu oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Sekretariacie.

Załącznik Nr 20 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY
ZESPOŁU KONSERWACJI I NAPRAWY SPRZĘTU MEDYCZNEGO
I APARATURY KONTROLNO-POMIAROWEJ

1. Do zadań Zespołu Konserwacji i Naprawy Sprzętu Medycznego i Aparatury Kontrolno-Pomiarowej należy w szczególności:
 - 1) utrzymywanie specjalistycznego sprzętu medycznego i aparatury kontrolno-pomiarowej w ruchu,
 - 2) naprawa sprzętu medycznego i aparatury kontrolno-pomiarowej, względnie kwalifikowanie jej do napraw w specjalistycznych serwisach technicznych,
 - 3) przeprowadzanie planowych przeglądów i konserwacji sprzętu medycznego i aparatury kontrolno-pomiarowej,
 - 4) obsługa i konserwacja sprzętu wizyjnego systemu 3D,
 - 5) realizacja, obróbka i archiwizacja dokumentacji filmowej, w tym z przeprowadzanych zabiegów operacyjnych dla celów szkoleniowych i naukowych,
 - 6) prowadzenie ewidencji sprzętu medycznego i aparatury kontrolno-pomiarowej,
 - 7) zakładanie i prowadzenie paszportów technicznych sprzętu medycznego i aparatury kontrolno-pomiarowej,
 - 8) współpraca z autoryzowanymi serwisami producentów sprzętu medycznego i aparatury kontrolno-pomiarowej,
 - 9) uruchomienie, względnie przyjmowanie specjalistycznego sprzętu medycznego i aparatury kontrolno-pomiarowej po naprawach w serwisach technicznych,
 - 10) przygotowywanie zapotrzebowań na nowy sprzęt medyczny i aparaturę kontrolno-pomiarową,
 - 11) wnioskowanie o nieprzydatności lub wycofaniu z eksploatacji sprzętu medycznego i aparatury kontrolno-pomiarowej,
 - 12) przygotowywanie i realizacja zamówień na drobny sprzęt chirurgiczny oraz części zamienne do sprzętu medycznego i aparatury kontrolno-pomiarowej (umowami serwisowymi/naprawami),
 - 13) udział w przygotowywaniu Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz pracach Komisji Przetargowych, związanych z zakupem nowego sprzętu medycznego i aparatury kontrolno-pomiarowej (umowami serwisowymi/naprawami), w tym opiniowanie pod względem technicznym wniosków w sprawie zakupu przedmiotowego sprzętu i aparatury,
 - 14) prowadzenie szkoleń dla pracowników Instytutu z zakresu budowy, obsługi oraz prawidłowej eksploatacji sprzętu medycznego i aparatury kontrolno-pomiarowej,
 - 15) udział i obsługa konferencji, sympozjów, szkoleń organizowanych przez Instytut.
2. Zespół Konserwacji i Naprawy Sprzętu Medycznego i Aparatury Kontrolno-Pomiarowej realizuje przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Działalnością Zespołu Konserwacji i Naprawy Sprzętu Medycznego i Aparatury Kontrolno-Pomiarowej kieruje Kierownik Zespołu lub inna osoba do tego wyznaczona.
4. Kierownik Zespołu lub inna osoba kierująca Zespołem:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Zespołu Konserwacji i Naprawy Sprzętu Medycznego i Aparatury Kontrolno-Pomiarowej pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Zespołu,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Zespole, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Zespołu oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Zespole.

**Załącznik Nr 21 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY STATYSTYKI MEDYCZNEJ**

1. Do zadań komórki organizacyjnej – Statystyka Medyczna należy w szczególności:
 - 1) bieżący monitoring realizacji planów poszczególnych rodzajów świadczeń medycznych,
 - 2) przeprowadzanie analizy umów i kontraktów zawartych z NFZ,
 - 3) opracowywanie zestawień i raportów statystycznych dotyczących stopnia wykonania planów, w rozbiciu na poszczególne rodzaje świadczeń medycznych oraz liczbę pacjentów, w ujęciu miesięcznym, kwartalnym oraz rocznym,
 - 4) przygotowywanie zestawień z działalności poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych Instytutu, świadczących usługi medyczne (miesięczne, kwartalne, roczne),
 - 5) przygotowywanie doraźnych raportów/informacji dotyczących zagrożenia wykonania planów, możliwości ich przekroczenia lub możliwości przekroczenia przyznanych przez NFZ limitów,
 - 6) przygotowywanie korekt planów oraz działań korygujących w przypadku wystąpienia sytuacji zagrożenia wykonania planów, możliwości ich przekroczenia lub możliwości przekroczenia przyznanych limitów,
 - 7) opracowywanie rozwiązań mających na celu usprawnienie procesu planowania,
 - 8) prowadzenie ewidencji i kontroli kart statystycznych,
 - 9) przygotowywanie sprawozdań dla potrzeb właściwych urzędów i instytucji.
 - 10) kontrola merytoryczna sprawozdań dla potrzeb NFZ, wykonywanych przez poszczególne jednostki/komórki organizacyjne Instytutu, świadczące usługi medyczne.
2. Komórka organizacyjna – Statystyka Medyczna realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Działalnością komórki organizacyjnej – Statystyka Medyczna kieruje bezpośrednio Zastępca Dyrektora ds. Medycznych lub inna osoba do tego wyznaczona.
4. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych lub inna osoba kierująca:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie komórki organizacyjnej – Statystyka Medyczna pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom komórki organizacyjnej – Statystyka Medyczna,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w komórce organizacyjnej – Statystyka Medyczna, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań komórki organizacyjnej – Statystyka Medyczna oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w komórce organizacyjnej – Statystyka Medyczna.

**Załącznik Nr 22 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY RZECZNIKA PRAW PACJENTA**

1. Do zadań Rzecznika Praw Pacjenta należy w szczególności:
 - 1) przyjmowanie skarg pacjentów na działalność jednostek/komórek organizacyjnych pionu działalności podstawowej Instytutu,
 - 2) udzielanie odpowiedzi na pytania i skargi pacjentów,
 - 3) kontrola przestrzegania i realizacji praw pacjenta,
 - 4) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach naruszenia praw pacjenta,
 - 5) wskazanie pacjentom trybu skargowego w przypadku naruszenia praw pacjenta,
 - 6) analiza skarg i wniosków kierowanych przez pacjentów,
 - 7) opracowywanie Karty Praw Pacjenta,
 - 8) upowszechnianie wśród personelu oraz pacjentów Instytutu postanowień zawartych w Karcie Praw Pacjenta,
 - 9) monitorowanie poziomu satysfakcji pacjentów – wykorzystywanie wyników badań do usprawnienia działalności Instytutu,
 - 10) wnioskowanie do Dyrektora Instytutu oraz Zastępcy ds. Medycznych o przeprowadzenie kontroli w związku z rażącym naruszeniem praw pacjenta,
 - 11) przygotowanie raportów dla Dyrekcji Instytutu dotyczących przestrzegania praw pacjenta,
 - 12) współpraca z Dyrekcją Instytutu przy procedurze udzielania odpowiedzi na pytania i skargi pacjentów,
 - 13) współpraca z kierownikami poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych pionu działalności podstawowej Instytutu w zakresie przestrzegania praw pacjenta,
 - 14) współpraca z organami administracji państwowej, samorządowej oraz z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz praw pacjentów,
 - 15) prowadzenie rejestru złożonych lub nadesłanych do Rzecznika pism skarg, pytań i wniosków od pacjentów.
2. Rzecznik Praw Pacjenta realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Rzecznik Prasowy podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, który sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań przez Rzecznika oraz określa jego zakres zadań, uprawnień i obowiązków.

Załącznik Nr 23 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY DZIAŁU EKONOMICZNEGO

1. Do zadań Działu Ekonomicznego należy w szczególności:
 - 1) opracowywanie rocznych planów:
 - a) finansowych,
 - b) rzeczowych,
 - c) zadaniowo – rzeczowych,
 - 2) przygotowywanie kwartalnej i rocznej analizy realizacji planów (w ujęciu przychody/koszty),
 - 3) prowadzenie bieżącej i okresowej analizy kosztów rzeczowych i osobowych wg miejsca ich powstawania,
 - 4) współudział w sporządzaniu miesięcznych planów, rozliczeń oraz analizie umów na świadczenia zdrowotne,
 - 5) prowadzenie bieżącej i okresowej analizy kosztów świadczeń zdrowotnych z wyodrębnieniem kosztów poszczególnych procedur medycznych stosowanych w Instytucie oraz świadczeń ponad standardowych,
 - 6) przygotowywanie wniosków w sprawie wprowadzania korekt w planach,
 - 7) sporządzanie obowiązkowych sprawozdań oraz analiz przekrojowych,
 - 8) prowadzenie analiz projektów inwestycyjnych realizowanych przez Instytut,
 - 9) formułowanie wniosków określających mechanizmy konieczne do zastosowania w celu racjonalizacji i optymalizacji kosztów leczenia, ponoszonych przez Instytut,
 - 10) opracowanie i bieżąca aktualizacja cennika świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Instytut dla osób nieobjętych ubezpieczeniem zdrowotnym oraz wykonywanych na zlecenie innych podmiotów niż Narodowy Fundusz Zdrowia i jego Oddziały,
 - 11) opracowywanie ofert umów dla Narodowego Funduszu Zdrowia i jego Oddziałów, na udzielanie świadczeń zdrowotnych w oparciu o materiały dostarczone przez kierowników poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych pionu działalności podstawowej – prowadzenie wewnętrznych rozliczeń z wykonania tych umów,
 - 12) sporządzanie raportów i sprawozdań z realizacji umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia i jego Oddziałami,
 - 13) monitorowanie źródeł pozyskiwania środków finansowych z dotacji organu założycielskiego, programów badawczych, Unii Europejskiej i innych dotacji w określonym zakresie i sposobie ich wykorzystania,
 - 14) prowadzenie bieżącej analizy innych kosztów działalności Instytutu, niż te wymienione w niniejszym ust.
2. Zadania wymienione w ust. 1, Dział Ekonomiczny realizuje przez następujące komórki organizacyjne, wchodzące w jego skład:
 - 1) Zespół Planowania i Analiz,
 - 2) Zespół Rozliczeń i Kalkulacji Cen.
3. Dział Ekonomiczny realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
4. Działalnością Działu Ekonomicznego kieruje bezpośrednio Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych lub inna osoba do tego wyznaczona.
5. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych lub inna osoba kierująca Działem:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Działu Ekonomicznego pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Działu,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Dziale, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,

- 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Działu oraz dyscypliną pracy,
- 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Dziale.

Załącznik Nr 24 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY DZIAŁU TECHNICZNO-ADMINISTRACYJNEGO

1. Do zadań Działu Techniczno-Administracyjnego należy w szczególności:
 - 1) utrzymywanie pomieszczeń Instytutu i jego otoczenia w należytej czystości i porządku,
 - 2) zabezpieczenie i organizacja dozoru mienia na terenie Instytutu (budynków, pomieszczeń, urządzeń, sprzętu, aparatury, magazynów),
 - 3) prowadzenie gospodarki materiałowej z uwzględnieniem obowiązujących norm zużycia i występujących potrzeb (ewidencja, przechowywanie i rozdział),
 - 4) zabezpieczenie przechowywania materiałów biurowych,
 - 5) zabezpieczenie i organizacja transportu zewnętrznego,
 - 6) stałe monitorowanie – w oparciu o zgłaszane potrzeby użytkowników i stan zapasów magazynowych – zużycia materiałów zaopatrzeniowych Instytutu (materiałów, narzędzi, mebli, artykułów biurowych, środków czystości i in.) w aspekcie konieczności ich zabezpieczenia – formułowanie w tym zakresie stosownych wniosków,
 - 7) opracowywanie planów w zakresie zaopatrzenia materiałowo-sprzętowego Instytutu,
 - 8) zabezpieczenie i organizacja niezwłocznego usuwania wszelkich awarii związanych z eksploatacją budynków, instalacji i urządzeń oraz ich prawidłowej konserwacji i remontów,
 - 9) opracowywanie projektów harmonogramów prac remontowych i inwestycyjnych,
 - 10) prowadzenie dokumentacji remontów i przeglądów technicznych,
 - 11) sporządzanie projektów umów z wykonawcami, nadzorowanie prowadzonych robót, dokonywanie ich odbioru, akceptowanie rachunków za ich wykonanie,
 - 12) przeprowadzanie okresowych inspekcji i przeglądów nieruchomości, instalacji w aspekcie zapewnienia ich prawidłowej eksploatacji,
 - 13) kontrola przeprowadzanych konserwacji i remontów oraz racjonalnego wykorzystania zużywanych środków rzeczowych i finansowych,
 - 14) nadzorowanie realizacji udzielonych przez Instytut zamówień publicznych na roboty remontowo-budowlane, usługi i dostawy – w aspekcie wywiązywania się ich wykonawców ze zobowiązań umownych,
 - 15) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Systemu Zarządzania Środowiskiem wg normy ISO 14001,
 - 16) wykonywanie innych zadań związanych z obsługą administracyjną, gospodarczą, zaopatrzeniową i techniczno-eksploatacyjną dla zapewnienia bezkolizyjnej realizacji zadań statutowych przez jednostki/komórki organizacyjne Instytutu.
2. Zadania wymienione w ust. 1, Dział Techniczno-Administracyjny realizuje przez następujące komórki organizacyjne, wchodzące w jego skład:
 - 1) Zespół Zaopatrzenia i Realizacji Zamówień,
 - 2) Zespół Obsługi Technicznej.
3. Dział Techniczno-Administracyjny realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
4. Działalnością Działu Techniczno-Administracyjnego kieruje bezpośrednio Kierownik Działu lub inna osoba do tego wyznaczona.
5. Kierownik Działu lub inna osoba kierująca Działem:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Działu Techniczno-Administracyjnego pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Działu,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Dziale, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Działu oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Dziale.

**Załącznik Nr 25 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY ZESPOŁU DS. INFRASTRUKTURY**

1. Do zadań Zespołu ds. Infrastruktury odnośnie budynku i terenu Międzynarodowego Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach, należy w szczególności:
 - 1) nadzór na prawidłową eksploatacją budynku, instalacji i urządzeń technicznych,
 - 2) utrzymywanie czystości i porządku w budynku oraz na terenie MCSiM (z wyłączeniem części szpitalnej budynku),
 - 3) zabezpieczenie i organizacja dozoru mienia na terenie i w budynku MCSiM,
 - 4) opracowywanie projektów harmonogramów prac remontowych i inwestycyjnych oraz przeglądów technicznych,
 - 5) prowadzenie dokumentacji remontów oraz dokumentacji technicznej,
 - 6) sporządzanie projektów umów z wykonawcami, nadzorowanie prowadzonych robót, dokonywanie ich odbioru, akceptowanie rachunków za ich wykonanie,
 - 7) przeprowadzanie okresowych inspekcji i przeglądów nieruchomości, instalacji w aspekcie zapewnienia ich prawidłowej eksploatacji,
 - 8) kontrola przeprowadzanych konserwacji i remontów oraz racjonalnego wykorzystania zużywanych środków rzeczowych i finansowych,
 - 9) udziału w okresowych przeglądach BHP i bezpieczeństwa p. poż. w MCSiM,
 - 10) nadzorowanie realizacji udzielonych przez Instytut zamówień publicznych na roboty remontowo-budowlane, usługi i dostawy – w aspekcie wywiązywania się ich wykonawców ze zobowiązań umownych,
 - 11) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Systemu Zarządzania Środowiskiem wg normy ISO 14001,
 - 12) wykonywanie innych zadań związanych z obsługą administracyjną, gospodarczą, i techniczno-eksploatacyjną dla zapewnienia ciągłości działania.
2. Zespół ds. Infrastruktury realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Działalnością Zespołu ds. Infrastruktury kieruje bezpośrednio Kierownik Zespołu lub inna osoba do tego wyznaczona.
4. Kierownik Zespołu lub inna osoba kierująca Zespołem:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Zespołu ds. Infrastruktury pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Zespołu,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Zespole, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Zespołu oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Zespole.

**Załącznik Nr 26 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY BIURA DS. PRACOWNICZYCH**

1. Do zadań Biura ds. Pracowniczych należy w szczególności:
 - 1) w zakresie spraw osobowych:
 - a) opracowywanie w oparciu o informacje uzyskane od Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych założeń długofalowej polityki w zakresie doboru kadr stosownie do potrzeb Instytutu oraz podejmowanie konkretnych czynności mających na celu zaspokojenie tych potrzeb,
 - b) prowadzenie akt osobowych i ewidencji pracowników,
 - c) prowadzenie spraw związanych z opiniowaniem pracowników,
 - d) wydawaniem świadectw pracy i innych zaświadczeń dla pracowników,
 - e) przygotowywanie wniosków dotyczących nagradzania, odznaczania, udzielania pochwał i kar,
 - f) prowadzenie ewidencji czasu pracy pracowników Instytutu,
 - g) ewidencja zwolnień lekarskich, urlopów i innych nieobecności,
 - h) czuwanie nad przestrzeganiem dyscypliny pracy i obowiązujących w tym zakresie przepisów oraz ewidencja regulaminowych kar orzeczonych w przypadku naruszenia dyscypliny pracy,
 - i) kontrola realizacji rocznych planów urlopów wypoczynkowych, sporządzonych przez poszczególne jednostki/komórki organizacyjne Instytutu,
 - j) prowadzenie ewidencji z zakresu problematyki objętej zadaniami Biura oraz dokonywanie jej okresowej analizy,
 - k) prowadzenie ewidencji odzieży ochronnej dla pracowników,
 - 2) w zakresie zatrudnienia:
 - a) przekazywanie do decyzji Dyrektora Instytutu lub osoby działającej z jego upoważnienia wniosków dotyczących przyjmowania i zwalniania, przenoszenia lub zaszeregowania i awansowania pracowników,
 - b) współpraca z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu w ustalaniu i utrzymaniu właściwego poziomu oraz struktury zatrudnienia,
 - c) opiniowanie wniosków o zmianę zaszeregowania pracowników pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami i zasadami wynagradzania,
 - d) prowadzenie spraw związanych z ustalaniem uprawnień i przechodzeniem pracowników na renty i emerytury,
 - 3) w zakresie spraw szkoleniowych:
 - a) kierowanie pracowników do szkół oraz na kursy i szkolenia zawodowe,
 - b) prowadzenie ewidencji i sprawozdawczości w zakresie spraw szkoleniowych,
 - 4) w zakresie spraw socjalno-bytowych:
 - a) określanie potrzeb socjalnych i bytowych pracowników Instytutu oraz opracowywanie w tym zakresie programów i planów ich zaspokajania,
 - b) współpraca przy opracowywaniu przepisów i zasad dotyczących zakładowego funduszu świadczeń socjalnych oraz wykonywanie czynności zleconych w zakresie administrowania tym funduszem,
 - c) inicjowanie stosowania różnych form pomocy socjalnej dla pracowników Instytutu w ramach świadczeń socjalnych objętych zakładowym funduszem świadczeń socjalnych.
2. Biuro ds. Pracowniczych realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Działalnością Biura ds. Pracowniczych kieruje bezpośrednio Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych lub inna osoba do tego wyznaczona.
4. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych lub inna osoba kierująca Biurem:

- 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Biura ds. Pracowniczych pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Biura,
- 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Biurze, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
- 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Biura oraz dyscypliną pracy,
- 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Biurze.

**Załącznik Nr 27 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY ZESPOŁU DS. BHP, P.POŻ. I OBRONY CYWILNEJ**

1. Do zadań Zespołu ds. BHP, P.POŻ. i Obrony Cywilnej należy prowadzenie spraw związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy, ochroną przeciwpożarową oraz obroną cywilną.
2. Zadania określone w ust. 1, Zespół realizuje przez następujące samodzielne stanowiska pracy:
 - 1) Zakładowego Inspektora ds. BHP,
 - 2) Zakładowego Inspektora ds. P.POŻ. i Obrony Cywilnej.
3. Do zadań Zakładowego Inspektora ds. BHP należy w szczególności:
 - 1) inicjowanie, organizowanie oraz koordynowanie wszystkich przedsięwzięć mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników Instytutu oraz kontrola nad wykonaniem zadań i zaleceń w tym zakresie,
 - 2) współdziałanie z Biurem ds. Pracowniczych w zakresie szkolenia i sprawdzanie wiadomości w zakresie bhp nowoprzyjętych pracowników, a w szczególności zatrudnionych przy aparaturze elektromedycznej, gazach i materiałach wybuchowych i łatwopalnych,
 - 3) dokonywanie okresowych ocen oraz analiz stanu bhp w Instytucie z uwzględnieniem stanowisk, na których występują zagrożenia wypadkowe oraz narażenia na powstanie choroby zawodowej,
 - 4) przedstawianie na bieżąco Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych informacji o stanie bhp oraz wniosków mających na celu usunięcie istniejących zagrożeń dla pracowników poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych Instytutu,
 - 5) inicjowanie i rozwijanie różnych form popularyzacji zagadnień dotyczących bezpieczeństwa i ochrony pracy,
 - 6) współdziałanie z lekarzem realizującym zadania służby medycyny pracy w Instytucie w zakresie oceny stanu zdrowia pracowników oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej,
 - 7) prowadzenie dokumentacji związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy,
 - 8) wykonywanie innych zadań i czynności nie wymienionych w pkt 1 – 7 niniejszego ustępu, a związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy w Instytucie.
4. Do zadań Zakładowego Inspektora ds. P.POŻ. należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie bezpieczeństwa ppoż. w budynkach i pomieszczeniach Instytutu oraz na terenie jego nieruchomości,
 - 2) zgłaszanie wniosków w zakresie ochrony p/pożarowej,
 - 3) zapewnienie stałej gotowości urządzeń i sprzętu p/pożarowego oraz ich konserwacji,
 - 4) nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników Instytutu wewnętrznych przepisów p/pożarowych i zgłaszanie w tej sprawie odpowiednich wniosków,
 - 5) opracowywanie planu likwidacji zagrożeń pożarowych i nadzór nad ich realizacją,
 - 6) prowadzenie dokumentacji związanej z ochroną p/pożarową,
 - 7) udział w pracach komisji pożarowo-technicznych oraz współpraca z Komendą Straży Pożarnej,
 - 8) prowadzenie szkolenia pracowników w zakresie ochrony ppoż.,
 - 9) wykonywanie innych zadań i czynności nie wymienionych w pkt 1 – 8 niniejszego ustępu, a związanych z ochroną przeciwpożarową Instytutu.
5. Do zadań Zakładowego Inspektora ds. Obrony Cywilnej należy wykonywanie czynności związanych z realizacją zadań wynikających z aktów prawnych, uchwał i wytycznych w zakresie obronności i obrony cywilnej.
6. Zespół ds. BHP, P.POŻ. i Obrony Cywilnej realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
7. Działalnością Zespołu ds. BHP, P.POŻ. i Obrony Cywilnej kieruje bezpośrednio Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.
8. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych:

- 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Zespołu ds. BHP, P.POŻ. i Obrony Cywilnej pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Zespołu,
- 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Zespole, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
- 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Zespołu oraz dyscypliną pracy,
- 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Zespole.

Załącznik Nr 28 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY
STANOWISKA DS. INWENTARYZACJI I EWIDENCJI ŚRODKÓW TRWAŁYCH

1. Do zadań Stanowisko ds. Inwentaryzacji i Ewidencji Środków Trwałych należy w szczególności:
 - 1) opracowywanie rocznych planów inwentaryzacji w Instytucie – aktualizacja i kontrola ich wykonania,
 - 2) organizowanie i przeprowadzanie inwentaryzacji planowych i nieplanowych (zdawczo-odbiorczych, wrywkowych itp.):
 - a) wyznaczanie i kierowanie pracą zespołów spisowych,
 - b) rozliczanie wyników inwentaryzacji,
 - c) sporządzanie arkuszy spisowych i ustalanie różnic inwentaryzacyjnych,
 - d) sporządzanie sprawozdań po zakończonych spisach,
 - e) sporządzanie rocznych sprawozdań z inwentaryzacji,
 - 3) prowadzenie ewidencji ilościowo-wartościowej środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz gruntów,
 - 4) prowadzenie ewidencji środków trwałych obcych,
 - 5) prowadzenie ewidencji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych w kartach obiektów inwentarzowych oraz księgach inwentarzowych,
 - 6) dokonywanie zmian stanu i wartości środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych w wyniku przyjęcia do użytkowania z zakupu, inwestycji, nieodpłatnego przekazania-przejęcia, likwidacji, przeszacowania, ujawnienia,
 - 7) opracowywanie i stosowanie obowiązujących przepisów w szczególności instrukcji inwentaryzacji, itp.,
 - 8) oznakowanie sprzętu zgodnie z wytycznymi oraz nadzorowanie bieżącego uaktualniania wywieszek sprzętu inwentarza w pomieszczeniach,
 - 9) prowadzenie archiwum dokumentów z zakresu ewidencji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych,
 - 10) przekazywanie do informatycznego systemu Finansowo-Księgowego Instytutu zbiorczych dekretów ewidencji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych (w postaci papierowej oraz elektronicznej),
 - 11) przekazywanie do Działu Finansowo-Księgowego zbiorczych dekretów ewidencji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych (w postaci papierowej),
 - 12) przygotowywanie materiałów do analiz i sporządzanie sprawozdawczości statystycznej GUS.
2. Stanowisko ds. Inwentaryzacji i Ewidencji Środków Trwałych realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Stanowisko ds. Inwentaryzacji i Ewidencji Środków Trwałych podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych, który sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań przez pracownika zatrudnionego na Stanowisku ds. Inwentaryzacji i Ewidencji Środków Trwałych oraz określa jego zakres zadań, uprawnień i obowiązków.

**Załącznik Nr 29 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY RADCY PRAWNEGO**

1. Do zadań Radcy Prawnego, należy w szczególności:
 - 1) obsługa prawna Instytutu,
 - 2) opiniowanie wewnętrznych przepisów porządkowych wydawanych przez dyrektora Instytutu,
 - 3) opiniowanie projektów umów i porozumień,
 - 4) udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych,
 - 5) wykonywanie innych zadań przewidzianych w ustawie o radcach prawnych.
2. Zadania, o których mowa w ust.1, Radca Prawny realizuje na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej w ramach kancelarii radcy prawnego.

Załącznik Nr 30 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY DZIAŁU FINANSOWO-KSIĘGOWEGO

1. Do zadań Działu Finansowo-Księgowego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie rachunkowości Instytutu,
 - 2) sporządzanie planu finansowego Instytutu,
 - 3) sporządzanie zbiorczych sprawozdań finansowych w tym bilansu i rachunku wyników,
 - 4) prowadzenie księgowości Instytutu, w tym:
 - a) kompletowanie, sprawdzanie pod względem formalnym i rachunkowym dokumentacji źródłowej,
 - b) sporządzanie i przechowywanie dokumentacji księgowej,
 - c) prowadzenie ewidencji analitycznej środków trwałych i wyposażenia,
 - d) prowadzenie ksiąg rachunkowych,
 - e) okresowe ustalanie i sprawdzanie w drodze inwentaryzacji rzeczywistego stanu aktywów i pasywów,
 - 5) prowadzenie obsługi wynagrodzeń pracowników Instytutu, w tym:
 - a) prowadzenie ewidencji wszystkich składników wynagrodzeń,
 - b) sporządzanie list płac,
 - c) sporządzanie zestawień zbiorczych wynagrodzeń,
 - d) sporządzanie deklaracji rozliczeniowych ZUS,
 - e) naliczanie i odprowadzanie zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych,
 - f) sporządzanie deklaracji podatkowych – PIT,
 - g) uzgadnianie zapisów księgowych i sald kont wynagrodzeń,
 - 6) prowadzenie obsługi kasowej Instytutu,
 - 7) opracowywanie projektów aktów wewnętrznych dotyczących prowadzenia rachunkowości a w szczególności zakładowego planu kont i zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji,
 - 8) prowadzenie archiwum dokumentacji finansowo-księgowej.
2. Zadania określone w ust. 1, Dział Finansowo-Księgowy realizuje przez następujące komórki organizacyjne, wchodzące w jego skład:
 - 1) Zespół Finansowo-Księgowy,
 - 2) Zespół ds. Płac,
 - 3) Kasy.
3. Zadania określone w ust. 1, Dział Finansowo-Księgowy realizuje przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
4. Działalnością Działu Finansowo-Księgowego kieruje bezpośrednio Główny Księgowy.
5. Główny Księgowy:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Działu Finansowo-Księgowego pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Działu,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Dziale, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Działu oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Dziale.

Załącznik Nr 31 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY DZIAŁU DS. INFORMATYKI

1. Do zadań Dział ds. Informatyki należy w szczególności:
 - 1) koordynowanie i prowadzenie spraw związanych z kompleksową informatyzacją Instytutu oraz prowadzonym w tym zakresie serwisem,
 - 2) udział w opracowywaniu i wdrażaniu programów informatycznych związanych z bieżącym funkcjonowaniem Instytutu oraz zwiększających zakres usług Instytutu,
 - 3) administrowanie siecią komputerową w Instytucie,
 - 4) administrowanie informatycznymi systemami medycznymi,
 - 5) gospodarowanie sprzętem oraz oprogramowaniem informatycznym,
 - 6) administrowanie serwerem pocztowym,
 - 7) kontrola nad bezpieczeństwem dostępu do danych elektronicznych,
 - 8) prowadzenie ewidencji sprzętu informatycznego, oprogramowania i licencji,
 - 9) dokonywanie okresowych przeglądów sprzętu komputerowego znajdującego się na stanie Instytutu,
 - 10) przeprowadzanie inwentaryzacji sprzętu i oprogramowania informatycznego,
 - 11) generowania raportów dotyczących rozliczeń ze świadczeniodawcami w zakresie udzielanych przez Instytut porad ambulatoryjnych i hospitalizacji,
 - 12) przestrzeganie Polityki Bezpieczeństwa dotyczącej systemów teleinformatycznych Instytutu, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 13) obsługa teleinformatyczna konferencji, spotkań i szkoleń organizowanych przez Instytut,
 - 14) przygotowywanie specyfikacji przetargowych w zakresie sprzętu informatycznego, oprogramowania oraz dostarczenia usług informatycznych,
 - 15) wykonywanie innych czynności związanych z zakresem rzeczowym Działu w zakresie informatyzacji i komputeryzacji Instytutu.
2. Zadania określone w ust. 1, Dział ds. Informatyki realizuje przez następujące komórki organizacyjne, wchodzące w jego skład:
 - 1) Zespół Administracji Siecią Komputerową,
 - 2) Zespół ds. Programowania,
 - 3) Zespół Obsługi Szkoleń i Konferencji.
3. Dział ds. Informatyki realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
4. Działalnością Działu ds. Informatyki kieruje bezpośrednio Koordynator Działu lub inna osoba do tego wyznaczona.
5. Koordynator Działu lub inna osoba kierująca Działem:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Działu ds. Informatyki pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Działu,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Dziale, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Działu oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Dziale.

**Załącznik Nr 32 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY DZIAŁU WYDAWNICTW I PROMOCJI**

1. Do zadań Działu Wydawnictw i Promocji należy w szczególności:
 - 1) wydawanie materiałów, opracowań i innych publikacji o charakterze naukowym, szkoleniowym, informacyjnym, dydaktycznym, takich jak pozycje książkowe, czasopisma stałe, pamiętniki, monografie itp.,
 - 2) współpraca z innymi instytucjami w kraju i za granicą w zakresie wydawania materiałów naukowych,
 - 3) wykonywanie przedruków zagranicznych materiałów naukowych,
 - 4) opracowywanie materiałów naukowych do prezentacji prac na sympozjach, konferencjach krajowych i zagranicznych,
 - 5) prowadzenie działalności informacyjnej oraz promocyjnej (wydawanie różnych materiałów), mających na celu:
 - a) popularyzowanie i informowanie środowiska medycznego w kraju i za granicą o nowościach i osiągnięciach krajowych i zagranicznych z dziedziny diagnostyki, leczenia zaburzeń słuchu i mowy,
 - b) wydawanie informatorów, broszur, folderów itp.,
 - c) promocję działalności naukowo-badawczej i usługowej Instytutu,
 - d) opracowywanie i aktualizowanie strony Internetowej Instytutu,
 - 6) prowadzenie działalności usługowej, a w szczególności:
 - a) przygotowywanie materiałów, opracowań o charakterze naukowym, szkoleniowym, informacyjnym i dydaktycznym,
 - b) przygotowywanie materiałów dla potrzeb prezentacji, referatów oraz wystąpień kadry medycznej i naukowej Instytutu na spotkaniach organizowanych w kraju i za granicą,
 - c) opracowywanie pod względem poprawności językowej i graficznej wszelkich prac przygotowywanych przez kadrę medyczną i naukową Instytutu na zjazdy, konferencje, sympozja, szkolenia, kursy organizowane w kraju i za granicą,
 - d) opracowywanie rocznych planów z działalności promocyjnej Instytutu i sprawozdań z ich realizacji.
2. Dział Wydawnictw i Promocji realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Działalnością Działu Wydawnictw i Promocji kieruje bezpośrednio Kierownik Działu lub inna osoba do tego wyznaczona.
4. Kierownik Działu lub inna osoba kierująca Działem:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Działu Wydawnictw i Promocji pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Działu,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Dziale, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Działu oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Dziale.

**Załącznik Nr 33 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY BIURA DS. ORGANIZACJI I ZARZĄDZANIA**

1. Do zadań Biura ds. Organizacji i Zarządzania należy w szczególności:
 - 1) opracowywanie i aktualizowanie statutu, regulaminu organizacyjnego oraz innych regulacji wewnętrznych związanych z funkcjonowaniem Instytutu (instrukcje, procedury, Zarządzenia Dyrektora Instytutu),
 - 2) prowadzenie ewidencji przepisów wewnętrznych Instytutu (Zarządzenia Dyrektora Instytutu, regulaminy, procedury, instrukcje itp.),
 - 3) prowadzenie spraw związanych z tworzeniem, podziałem, łączeniem i likwidacją jednostek/komórek organizacyjnych Instytutu,
 - 4) ustalanie w ramach regulaminu organizacyjnego zakresu działalności poszczególnych jednostek./komórek organizacyjnych, a w przypadku rozbieżności, interpretację jego postanowień,
 - 5) zapewnienie Instytutowi struktur organizacyjnych o jakości i sprawności odpowiadającej wyznaczonym celom przez Dyrektora Instytutu,
 - 6) tworzenie i wdrażanie systemów wspomagających zarządzanie efektywnością struktur organizacyjnych,
 - 7) analizowanie i monitorowanie funkcjonujących w Instytucie standardów organizacyjnych pod kątem ich efektywności,
 - 8) badanie standardów zarządzania funkcjonujących w jednostkach/komórkach organizacyjnych Instytutu, w tym:
 - a) systemów zbierania i przepływu informacji zarządczej,
 - b) systemów planowania i monitorowania realizacji zadań poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych Instytutu,
 - c) systemów raportowania,
 - 9) analizowanie funkcjonujących w kraju i za granicą rozwiązań organizacyjnych stosowanych przez firmy z branży medycznej,
 - 10) tworzenie i wdrażanie systemów wspomagających zarządzanie procesami,
 - 11) badanie przebiegu procesów występujących w działalności Instytutu pod kątem ich wpływu na kształt struktur organizacyjnych,
 - 12) inicjowanie i realizacja przedsięwzięć zmierzających do poprawy skuteczności zarządzania w jednostkach organizacyjnych Instytutu,
 - 13) współpraca z zewnętrznymi i wewnętrznymi doradcami w kwestiach związanych z rozwojem systemów zarządzania,
 - 14) prowadzenie zbioru dokumentów dotyczących struktur organizacyjnych oraz bazy danych zawierającej ujednolicone wersje przepisów wewnętrznych, regulujących kwestie związane z organizacją Instytutu,
 - 15) tworzenie i bieżąca aktualizacja bazy danych o najbardziej efektywnych rozwiązaniach organizacyjnych – w ramach systemu najlepszych praktyk,
 - 16) wnioskowanie w sprawie aktualizacji i dokonywania zmian przepisów wewnętrznych, w zakresie dotyczącym organizacji Instytutu,
 - 17) współpraca z Pełnomocnikiem ds. Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem w zakresie obsługi Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem, w tym:
 - a) wdrażanie, aktualizacja oraz nadzorowanie Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem zgodnego z normami ISO,
 - b) stały nadzór nad przestrzeganiem zasad i norm Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem przez właściwe komórki organizacyjne Instytutu,

- c) współpraca z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi w zakresie zgodności wprowadzanych rozwiązań proceduralnych i organizacyjnych z założeniami Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem,
 - d) prowadzenie okresowych audytów procesów i struktur organizacyjnych objętych Systemem Zarządzania Jakością i Środowiskiem, składanie okresowych sprawozdań z tych audytów oraz nadzór nad realizacją działań korygujących po audytach,
 - e) nadzór merytoryczny nad działalnością Audytorów wewnętrznych Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem oraz osób związanych z jego funkcjonowaniem w poszczególnych jednostkach/komórkach organizacyjnych Instytutu,
 - f) zapewnienie odpowiedniego poziomu wiedzy i umiejętności osób zaangażowanych w realizację zadań związanych z Systemem Zarządzania Jakością i Środowiskiem, w szczególności poprzez przygotowanie adekwatnego do potrzeb systemu szkoleń,
 - g) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem i jej aktualizacja.
2. Biuro ds. Organizacji i Zarządzania realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Działalnością Biura ds. Organizacji i Zarządzania kieruje bezpośrednio Zastępca Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju lub inna osoba do tego wyznaczona.
4. Zastępca Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju lub inna osoba kierująca Biurem:
- 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Biura ds. Organizacji i Zarządzania pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Biura,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Biurze, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Biura oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Biurze.

**Załącznik Nr 34 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY BIURA DS. ZARZĄDZANIA PROJEKTAMI**

1. Do zadań Biura ds. Zarządzania Projektami należy w szczególności:
 - 1) przygotowanie i realizacja projektów o charakterze krajowym oraz międzynarodowym,
 - 2) monitorowanie aspektów finansowych i administracyjnych realizowanych projektów i złożonych wniosków o uruchomienie projektu,
 - 3) zbieranie informacji o programach naukowo-badawczych realizowanych poza granicami Polski z zakresu działania Instytutu,
 - 4) wyszukiwanie programów naukowych realizowanych ze środków Unii Europejskiej i innych krajów oraz przekazywanie informacji o tych programach pracownikom Instytutu,
 - 5) inicjowanie, koordynacja i organizacja współpracy z instytucjami zagranicznymi,
 - 6) utrzymywanie stałych kontaktów z Krajowym Punktem Kontaktowym Programów Badawczych oraz innymi agendami Unii Europejskiej,
 - 7) podejmowanie różnych form współpracy z partnerami zagranicznymi, wynikającymi z toku realizacji zadań,
 - 8) obsługa zagranicznych kontaktów gospodarczych,
 - 9) współpraca w ramach Sieci Naukowej jednostek medycznych,
 - 10) tworzenie i aktualizacja bazy danych zagranicznych ośrodków współpracujących z Instytutem.
 - 11) tłumaczenie i konsultacje przy opracowywaniu dokumentów związanych z przygotowaniem i prowadzeniem programów/projektów realizowanych ze środków Unii Europejskiej i innych ośrodków zagranicznych,
 - 12) udział w organizacji i obsługa spotkań naukowych, sympozjów, konferencji, zjazdów międzynarodowych oraz spotkań dwustronnych z partnerami zagranicznymi współpracującymi z Instytutem,
2. Biuro ds. Zarządzania Projektami realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Działalnością Biura ds. Zarządzania Projektami kieruje bezpośrednio Zastępca Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju lub inna osoba do tego wyznaczona.
4. Zastępca Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju lub inna osoba kierująca Biurem.
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Biura ds. Zarządzania Projektami pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Biura,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Biurze, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Biura oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Biurze.

Załącznik Nr 35 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY ZESPOŁU DS. ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

1. Do zadań Zespołu ds. Zamówień Publicznych należy w szczególności:
 - 1) sporządzanie rocznych planów zamówień publicznych dla Instytutu poprzez określanie, na podstawie danych uzyskanych z jednostek/komórek organizacyjnych Instytutu, rocznej wartości dostaw i usług w odniesieniu do danej grupy lub kategorii oraz wartości poszczególnych robót budowlanych,
 - 2) organizowanie, nadzorowanie oraz prowadzenie procedur związanych z udzielaniem zamówień publicznych zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych oraz regulacjami wewnętrznymi Instytutu w tym zakresie,
 - 3) sporządzanie projektów ogłoszeń o przetargach i ich upublicznienie,
 - 4) wydawanie lub przesyłanie oferentom specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ),
 - 5) przyjmowanie i rozpatrywanie wraz z Komisją Przetargową wszelkich protestów złożonych przez oferentów (bez względu na wartość zamówienia),
 - 6) udzielanie we współpracy z Komisją Przetargową odpowiedzi na pytania składane w trakcie prowadzonej procedury zamówienia publicznego,
 - 7) przyjmowanie ofert, nadawanie im numeru, daty i dokładnej godziny złożenia – po upływie terminu składania ofert przekazywanie ich do przewodniczącego Komisji Przetargowej,
 - 8) udostępnianie jawnej części dokumentacji – na pisemny wniosek,
 - 9) prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji przeprowadzonych zamówień publicznych,
 - 10) przeprowadzanie corocznej analizy wyników postępowań o udzielenie zamówień publicznych prowadzonych przez Instytut,
 - 11) przekazywanie do Urzędu Zamówień Publicznych oraz do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich wszystkich niezbędnych informacji o zamówieniach publicznych (ogłoszenia, sprostowania, itd.) w sposób oraz w zakresie wynikającym z ustawy Prawo zamówień publicznych,
 - 12) publikowanie ogłoszeń, SIWZ oraz innych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na stronach internetowych Instytutu,
 - 13) obsługa organizacyjna posiedzeń Komisji Przetargowych,
 - 14) prowadzenie baz danych związanych z realizowanymi zamówieniami.
2. Zespół ds. Zamówień Publicznych realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Działalnością Zespołu ds. Zamówień Publicznych kieruje bezpośrednio Zastępca Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju lub inna osoba do tego wyznaczona.
4. Zastępca Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju lub inna osoba kierująca Zespołem.
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Zespołu ds. Zamówień Publicznych pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Biura,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Biurze, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Biura oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Biurze.

**Załącznik Nr 36 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY BIURA DS. WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ**

1. Celem Biura ds. Współpracy Międzynarodowej jest:
 - 1) zapewnienie dopływu wszelkich informacji z ośrodków, klinik, instytutów, firm, organizacji europejskich i światowych, dotyczących nowości, zdobyczy naukowych i technicznych, a także doświadczeń organizacyjnych, które mogą mieć zastosowanie w rozwoju działalności naukowej, badawczo-rozwojowej oraz medycznej Instytutu (jak również mogą przyczynić się do podniesienia poziomu oraz rangi Instytutu),
 - 2) przedstawianie zagranicznym partnerom działalności i osiągnięć Instytutu.
2. Do zadań Biura ds. Współpracy Międzynarodowej należy w szczególności:
 - 1) utrzymywanie systematycznych kontaktów i rozwijanie współpracy, wymiany naukowej z partnerami tj. z ośrodkami, klinikami oraz firmami specjalistycznymi z zagranicy,
 - 2) opracowanie harmonogramu uczestnictwa przedstawicieli Instytutu w imprezach, spotkaniach międzynarodowych organizowanych w kraju i za granicą,
 - 3) organizowanie (samodzielnie i we współpracy) spotkań, sympozjów, konferencji, zjazdów międzynarodowych oraz spotkań dwustronnych z partnerami współpracującymi i zainteresowanymi współpracą z Instytutem,
 - 4) nawiązywanie współpracy z organizacjami międzynarodowymi zrzeszającymi specjalistów zajmujących się schorzeniami narządów słuchu i mowy, zrzeszającymi osoby niesłyszące i niedosłyszące, a także osoby implantowane,
 - 5) podejmowanie różnych form współpracy z partnerami zagranicznymi, które wynikają z toku realizacji zadań,
 - 6) nawiązywania kontaktów z firmami zagranicznymi zajmującymi się wytwarzaniem specjalistycznego sprzętu dla potrzeb diagnostyki, leczenia i rehabilitacji osób ze schorzeniami słuchu i mowy,
 - 7) przygotowywanie i opracowywanie, konsultowanie, korekta pod względem poprawności językowej prac do wygłaszania na zjazdach, sympozjach naukowych bądź publikacji,
 - 8) współpraca z branżowymi czasopismami zagranicznymi,
 - 9) obsługa wyjazdów krajowych i zagranicznych,
 - 10) opracowywanie rocznych planów działalności Biura i sprawozdań z ich realizacji.
3. Biuro ds. Współpracy Międzynarodowej realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
4. Działalnością Biura ds. Współpracy Międzynarodowej kieruje bezpośrednio Kierownik Biura lub inna osoba do tego wyznaczona.
5. Kierownik Biura lub inna osoba kierująca Biurem:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Biura ds. Współpracy Międzynarodowej pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Biura,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Biurze, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Biura oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Biurze.

**Załącznik Nr 37 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY ZESPOŁU DS. AUDYTU I KONTROLI WEWNĘTRZNEJ**

1. Ogólne zasady i cele audytu wewnętrznego:
 - 1) audyt wewnętrzny jest działalnością niezależną, obiektywnie zapewniającą i doradczą, której celem jest przysporzenie wartości i usprawnienie działalności operacyjnej Instytutu,
 - 2) audyt wewnętrzny pomaga w osiągnięciu celów Instytutu poprzez systematyczne i zdyscyplinowane podejście do oceny i doskonalenia skuteczności procesów zarządzania, kontroli i governance.
2. Ogólne zasady i cele kontroli wewnętrznej:
 - 1) kontrola wewnętrzna zaprojektowana jest tak, aby odnosić się do ryzyk i dawać rozsądne zapewnienie, że działania Instytutu skierowane na wypełnienie misji pomagają również w osiągnięciu następujących, ogólnych celów:
 - a) prowadzenie uporządkowanej, etycznej, gospodarnej, skutecznej i wydajnej działalności,
 - b) wypełnianie obowiązków związanych z odpowiedzialnością,
 - c) zgodność z prawem i przepisami,
 - d) ochrona zasobów przed utratą, niewłaściwym wykorzystaniem i zniszczeniem,
 - 2) kontrola wewnętrzna jest procesem dynamicznym i integralnym, który musi być ciągle dostosowany do zmian w organizacji Instytutu,
 - 3) kadra kierownicza oraz pracownicy Instytutu powinni współdziałać w procesie kontroli wewnętrznej.
3. Do zadań Zespołu ds. Audytu i Kontroli Wewnętrznej należy w szczególności:
 - 1) w zakresie audytu wewnętrznego:
 - a) podejmowanie działań mających na celu przedstawienie Dyrektorowi Instytutu obiektywnej i niezależnej oceny systemów zarządzania i kontroli w jednostce w zakresie:
 - zgodności prowadzonej działalności z przepisami prawa i procedurami wewnętrznymi,
 - efektywności i gospodarności podejmowanych działań,
 - wiarygodności sprawozdania finansowego,
 - b) wykonywanie czynności doradczych jako część zadań z zakresu badania systemów zarządzania i kontroli lub na wniosek Dyrektora Instytutu pod warunkiem, że wykonywanie ich nie prowadzi do przejęcia zadań i uprawnień wchodzących w zakres zarządzania jednostką,
 - c) przeprowadzanie audytów zgodnie z rocznym planem audytów, zatwierdzony przez Dyrektora Instytutu,
 - d) identyfikacja, analiza oraz ocena ryzyka związanego z funkcjonowaniem Instytutu,
 - e) przeprowadzanie czynności audytowych zgodnie z zasadami i trybem przewidzianym w przepisach prawnych, powszechnie uznawanymi standardami oraz metodykę przyjętą w Zespole,
 - f) określanie oraz analiza przyczyn i skutków ujawnionych nieprawidłowości oraz wskazywanie działań naprawczych,
 - g) opracowywanie w porozumieniu z Dyrektorem Instytutu rocznego planu audytu wewnętrznego,
 - h) składanie sprawozdań z wykonania planu audytu wewnętrznego w terminach określonych przepisami prawa,
 - i) koordynacja działań i wzajemna współpraca z audytorami i kontrolerami zewnętrznymi,
 - j) monitorowanie zmian prawnych dotyczących działania audytu wewnętrznego,
 - 2) w zakresie kontroli wewnętrznej:

- a) prowadzenie czynności kontrolnych w oparciu o Regulamin Kontroli Wewnętrznej oraz roczny plan kontroli wewnętrznej, zatwierdzony przez Dyrektora Instytutu,
 - b) sporządzanie raportów dotyczących stwierdzonych nieprawidłowości,
 - c) przygotowywanie rekomendacji mających na celu usunięcie nieprawidłowości odnotowanych podczas kontroli,
 - d) opracowywanie rocznych i długoterminowych planów kontroli,
 - e) opracowywanie, aktualizacja metodyki oraz procedur przeprowadzania kontroli,
 - f) inicjowanie zmian organizacyjnych i porządkowych usprawniających prawidłowy przebieg takich procesów jak: prowadzenie dokumentacji, obieg dokumentów, prowadzenia dokładnej i rzetelnej księgowości,
 - g) przygotowywanie okresowych sprawozdań z działalności Zespołu w zakresie kontroli dla Dyrektora Instytutu,
 - h) monitorowanie zmian prawnych w zakresie kontroli.
4. Zespół ds. Audytu i Kontroli Wewnętrznej realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
 5. Działalnością Zespołu ds. Audytu i Kontroli Wewnętrznej kieruje bezpośrednio Kierownik Zespołu lub inna osoba do tego wyznaczona.
 6. Kierownik Zespołu lub inna osoba kierująca Zespołem:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Zespołu ds. Audytu i Kontroli Wewnętrznej pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Zespołu,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Zespole, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Zespołu oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Zespole.

**Załącznik Nr 38 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY PEŁNOMOCNIKA DS. INFORMACJI NIEJAWNYCH**

1. Do zadań Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych należy w szczególności:
 - 1) tworzenie, rozwój, utrzymanie i aktualizacja spójnego systemu ochrony informacji niejawnych w Instytucie oraz nadzór nad jego funkcjonowaniem,
 - 2) zapewnienie bezpieczeństwa informacji niejawnych, w tym ich ochrony fizycznej,
 - 3) zapewnienie bezpieczeństwa systemów oraz sieci teleinformatycznych, w których są tworzone, przetwarzane i przechowywane informacje niejawne,
 - 4) opracowywanie regulacji wewnętrznych Instytutu z zakresu ochrony i postępowania z informacjami niejawnymi (instrukcje, procedury, zarządzenia, itp.),
 - 5) analiza obowiązującego prawodawstwa w zakresie ochrony informacji niejawnych oraz dokonywanie przeglądu i oceny regulacji wewnętrznych Instytutu pod względem ich zgodności z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 6) nadzór nad powoływaniem i funkcjonowaniem kancelarii tajnych w skali wszystkich jednostek organizacyjnych Instytutu,
 - 7) prowadzenia dokumentacji, związanej ze zgłaszaniem i dopuszczaniem pracowników Instytutu do przetwarzania informacji niejawnych,
 - 8) kontrola bezpieczeństwa informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów zewnętrznych i wewnętrznych w zakresie ochrony informacji niejawnych w Instytucie,
 - 9) nadzór i kontrola nad funkcjonowaniem obiegu i archiwizacją informacji niejawnych w skali Instytutu,
 - 10) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających wobec pracowników Instytutu – zgodnie z ustawą o ochronie informacji niejawnych,
 - 11) współpraca z właściwymi komórkami i jednostkami organizacyjnymi Instytutu przy tworzeniu i utrzymaniu systemu ochrony informacji niejawnych,
 - 12) wspomaganie komórek i jednostek organizacyjnych Instytutu, przetwarzających informacje niejawne,
 - 13) wspomaganie Rzecznika Prasowego Instytutu w celu zapewnienia właściwego poziomu bezpieczeństwa informacji niejawnych w kontaktach z mediami oraz w sytuacjach kryzysowych,
 - 14) szkolenie pracowników Instytutu, dopuszczanych i dopuszczonych do informacji niejawnych, w zakresie ochrony informacji niejawnych,
 - 15) składanie okresowych raportów Dyrekcji Instytutu o stanie bezpieczeństwa informacji niejawnych w Instytucie oraz funkcjonowaniu systemu ochrony informacji niejawnych.
2. Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu, który sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań przez Pełnomocnika oraz określa jego zakres zadań, uprawnień i obowiązków.

**Załącznik Nr 39 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY PEŁNOMOCNIK DS. SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ
I ŚRODOWISKIEM**

1. Do zadań Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem należy koordynacja i nadzór nad wdrożonym w Instytucie Systemem Zarządzania Jakością i Środowiskiem, w tym:
 - 1) nadzorowanie (w tym wdrażanie i aktualizacja) Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem zgodnego z normami ISO,
 - 2) stały nadzór nad przestrzeganiem zasad i norm Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem przez właściwe komórki organizacyjne Instytutu,
 - 3) współpraca z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi w zakresie zgodności wprowadzanych rozwiązań proceduralnych i organizacyjnych z założeniami Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem,
 - 4) prowadzenie okresowych auditów procesów i struktur organizacyjnych objętych Systemem Zarządzania Jakością i Środowiskiem, składanie okresowych sprawozdań z tych auditów oraz nadzór nad realizacją działań korygujących po auditach,
 - 5) nadzór merytoryczny nad działalnością Auditorów wewnętrznych Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem oraz osób związanych z jego funkcjonowaniem w poszczególnych jednostkach/komórkach organizacyjnych Instytutu,
 - 6) zapewnienie odpowiedniego poziomu wiedzy i umiejętności osób zaangażowanych w realizację zadań związanych z Systemem Zarządzania Jakością i Środowiskiem, w szczególności poprzez przygotowanie adekwatnego do potrzeb systemu szkoleń,
 - 7) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem i jej aktualizacja.
2. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem realizuje zadania przy ścisłej współpracy z Biurem ds. Organizacji i Zarządzania oraz pozostałymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem podlega bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu, który sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań przez Pełnomocnika oraz określa jego zakres zadań, uprawnień i obowiązków.

**Załącznik Nr 40 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY RZECZNIKA PRASOWEGO**

1. Do zadań Rzecznika Prasowego należy w szczególności:
 - 1) planowanie, opracowanie i realizacja projektów i programów działań Public Relation kształtujących pozytywny wizerunku Instytutu oraz promujących ofertę usług medycznych, świadczonych przez Instytut,
 - 2) opracowanie i realizacja polityki komunikacji zewnętrznej i wewnętrznej w ramach działań Public Relation Instytutu,
 - 3) przygotowywanie i realizacji kampanii informacyjnych,
 - 4) utrzymywanie kontaktów z mediami oraz bieżąca obsługa przedstawicieli mediów,
 - 5) bieżące monitorowanie mediów konwencjonalnych i elektronicznych (prasa, radio, TV, Internet) pod kątem publikacji o służbie zdrowia, w szczególności w zakresie dotyczącym działalności Instytutu,
 - 6) prowadzenie i aktualizacja strony internetowej Instytutu w zakresie komunikacji zewnętrznej i wewnętrznej oraz działań Public Relation (w tym nadzór nad rubryką: Media o nas),
 - 7) inicjowanie i organizowanie konferencji prasowych,
 - 8) przygotowywanie publicznych wystąpień Dyrekcji Instytutu,
 - 9) zarządzanie sytuacją kryzysową, w tym:
 - a) doradztwo dla Dyrekcji Instytutu w sytuacjach kryzysowych, w zakresie działań komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej,
 - b) przygotowanie, opracowanie i realizacja działań informacyjnych dot. sytuacji kryzysowej skierowanych do pracowników, mediów, pacjentów, organów administracji rządowej i samorządowej oraz do partnerów biznesowych Instytutu;
 - 10) opracowywanie okresowych raportów dla Dyrekcji Instytutu, dot. publikacji medialnych na temat Instytutu oraz służby zdrowia.
2. Rzecznik Prasowy realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
3. Rzecznik Prasowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Instytutu, który sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań przez Rzecznika oraz określa jego zakres zadań, uprawnień i obowiązków.

**Załącznik Nr 41 do Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
REGULAMIN ORGANIZACYJNY BIURA OBSŁUGI KANCELARYJNEJ**

1. Do zadań Biura Obsługi Kancelaryjnej należy w szczególności:
 - 1) bieżące nadzorowanie i koordynowanie spraw związanych z przygotowaniem przez właściwe jednostki/komórki organizacyjne Instytutu, w odpowiednim terminie, stosownych materiałów informacyjnych dla Dyrektora Instytutu, Zastępców Dyrektora Instytutu, Sekretarza Naukowego oraz Rady Naukowej,
 - 2) obsługa organizacyjno-biurowa sekretariatów Dyrekcji Instytutu, w tym:
 - a) ewidencjonowanie korespondencji przychodzącej i wychodzącej,
 - b) rozdział korespondencji zgodnie z dekreacją,
 - c) prowadzenie kalendarza spotkań członków Dyrekcji Instytutu oraz kalendarza przyjęć interesantów,
 - d) obsługa organizacyjna zebrań pracowniczych,
 - 3) wykonywanie innych czynności natury organizacyjno-biurowej zleczanych przez członków Dyrekcji Instytutu.
2. Zadania określone w ust. 1, Biura Obsługi Kancelaryjnej realizuje przez następujące komórki organizacyjne, wchodzące w jego skład:
 - 1) Sekretariat w siedzibie Instytutu w Warszawie,
 - 2) Sekretariat w siedzibie Międzynarodowego Centrum Słuchu i Mowy.
3. Biuro Obsługi Kancelaryjnej realizuje zadania przy ścisłej współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Instytutu.
4. Działalnością Biura Obsługi Kancelaryjnej kieruje Kierownik Biura lub inna osoba do tego wyznaczona.
5. Kierownik Biura lub inna osoba kierująca Biurem:
 - 1) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Biura Obsługi Kancelaryjnej pod względem organizacyjnym i w tym zakresie organizuje pracę pracownikom Biura,
 - 2) jest uprawniony do udzielania pracownikom zatrudnionym w Biurze, w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, stosownych wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji powierzonych im zadań,
 - 3) sprawuje nadzór nad prawidłową realizacją zadań Biura oraz dyscypliną pracy,
 - 4) określa zakresy zadań, uprawnień i obowiązków pracowników zatrudnionych w Biurze.