Załącznik nr 1/2019
do Zarządzenia nr 17/2019
Dyrektora Instytutu Matki i Dziecka
z dnia 29 maja 2019 roku

Regulamin organizacyjny

INSTYTUTU MATKI I DZIECKA

ul. Kasprzaka 17a, 01-211 Warszawa

Warszawa, maj 2019 roku

Spis treści

Część I.	**Struktura organizacyjna Instytutu Matki i Dziecka**	4
Rozdział I.	Postanowienia ogólne	4
Rozdział II.	Cele i zadania Instytutu	6
Rozdział III.	Zarządzanie Instytutem	6
Rozdział IV.	Kadra kierownicza Instytutu	7
Rozdział V.	Obowiązki i uprawnienia Zastępców Dyrektora	8
Rozdział VI.	Obowiązki i uprawnienia Sekretarza Naukowego	9
Rozdział VII.	Obowiązki i uprawnienia kierowników jednostek i komórek organizacyjnych	9
Rozdział VIII.	Obowiązki i uprawnienia pracowników Instytutu	11
Rozdział IX.	Organizacja Instytutu	11
Rozdział X.	Zadania komórek organizacyjnych pionu Dyrektora Instytutu	16
Rozdział XI.	Zadania jednostek i komórek organizacyjnych Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Nauki	22
Rozdział XII.	Zadania jednostek i komórek organizacyjnych Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Zastępcy Dyrektora ds. Nauki w zakresie nauki	24
Rozdział XIII.	Zadania komórek Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Kontraktowania, Wyceny i Rozliczania Usług i Programów Medycznych	33
Rozdział XIV.	Zadania jednostek i komórek organizacyjnych Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa	34
Rozdział XV.	Zadania jednostek i komórek organizacyjnych Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych	35
Rozdział XVI.	Zadania jednostek i komórek organizacyjnych Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych	37
Rozdział XVII.	Symbole identyfikacyjne stosowane w Instytucie	39
Rozdział XVIII.	Kody resortowe	39
Część II.	**Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie leczniczym:** Instytut Matki i Dziecka – Szpital Instytut Matki i Dziecka – Ambulatorium	45
Rozdział XIX.	Objaśnienie użytych w Regulaminie pojęć	46
Rozdział XX.	Rodzaje działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń	47
Rozdział XXI.	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości świadczeń	47
1.	Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	47
2.	Świadczenia objęte ubezpieczeniem zdrowotnym	47
3.	Zasady udzielania świadczeń odpłatnych	48
Rozdziała XXII.	Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą	49
Rozdział XXIII.	Zasady udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Zakładzie leczniczym Instytut Matki i Dziecka - Ambulatorium	49
Rozdział XXIV.	Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych – stacjonarnych i całodobowych	50
1.	Wypisanie pacjenta ze szpitala Instytutu	51
2.	Dokumentacja medyczna	52

	3. Prawa pacjenta	53
	4. Obowiązki osób odwiedzających lub sprawujących dodatkową opiekę nad pacjentem	53
Rozdział XXV.	Zasady postępowania w razie śmierci pacjenta	54
Rozdział XXVI.	Postanowienia końcowe	56
Załącznik nr 1	Struktura organizacyjna Instytutu Matki i Dziecka	40
Załącznik nr 2	Wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej	57
Załącznik nr 3	Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok	58
Załącznik nr 4	Schemat Organizacyjny Instytutu Matki i Dziecka	59

Część I
Struktura organizacyjna Instytutu Matki i Dziecka

Rozdział I – Postanowienia ogólne

§ 1.

Regulamin organizacyjny Instytutu Matki i Dziecka został wydany na podstawie art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 roku o instytutach badawczych (Dz. U 2018 r. poz. 736 t. j. ze zm.) oraz art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 t. j. ze zm.).

1. § 2.Instytut prowadzi badania naukowe i prace badawczo-rozwojowe.
2. Instytut udziela świadczeń w pomieszczeniach zakładów leczniczych:
   a) w Szpitalu przy ul. Kasprzaka 17 a w Warszawie – świadczeń szpitalnych,
   b) w Ambulatorium przy ul. Kasprzaka 17a w Warszawie – świadczeń ambulatoryjnych.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są także przez Zespół wyjazdowy neonatologiczny karetki „N".
4. W celu realizacji zadań, o których mowa w ust.1, Instytut może współpracować z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie prowadzenia działalności naukowej i badawczo-rozwojowej. W szczególności Instytut może, na zasadach określonych w umowie z innym podmiotem leczniczym, prowadzić działalność naukową i badawczo-rozwojową przy wykorzystaniu zaplecza technicznego, naukowego i osobowego innego podmiotu leczniczego.

§ 3.

Ilekroć w Regulaminie mowa jest o:

1) **Regulaminie** - rozumie się przez to Regulamin Organizacyjny Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie,
2) **Instytucie** – rozumie się przez to Instytut Matki i Dziecka w Warszawie (IMiD),
3) **Szpitalu** - rozumie się przez to – zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy o nazwie Instytut Matki i Dziecka – Szpital, wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne,
4) **Ambulatorium** - rozumie się przez to zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy o nazwie Instytut Matki i Dziecka – Ambulatorium, wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
5) **Dyrektorze** – rozumie się przez to Dyrektora Instytutu Matki i Dziecka,
6) **Zastępcy Dyrektora** - rozumie się przez to podlegającego bezpośrednio Dyrektorowi pracownika kierującego działalnością określonego pionu Instytutu, tj. Zastępcy Dyrektora ds. Nauki, Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych, Zastępcy Dyrektora ds. Kontraktowania, Wyceny i Rozliczania Usług i Programów Medycznych, Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych i Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych,
7) **Kierowniku** – rozumie się przez to osobę kierującą jednostką lub komórką organizacyjną, zastępcę kierownika, a także osobę na samodzielnym stanowisku pracy,

8) **pracowniku** – rozumie się przez to osobę zatrudnioną w Instytucie na podstawie umowy o pracę, powołania lub mianowania,
9) **pionie lub pionie organizacyjnym** – rozumie się przez to wszystkie jednostki i komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy podległe Dyrektorowi lub jego Zastępcy,
10) **jednostce organizacyjnej** (jednostce działalności naukowej lub leczniczej) – rozumie się przez to wyodrębnioną część Instytutu: kliniki, oddziały, które nie wchodzą w skład klinik, zakłady, ambulatorium, centralne laboratorium, aptekę, Izbę Przyjęć Instytutu,
11) **komórce organizacyjnej:**
    a) komórce działalności naukowej lub leczniczej – rozumie się przez to: oddziały kliniczne, oddziały dzienne, pracownie naukowe, bibliotekę naukową, samodzielne pracownie, poradnie, Położniczo-Ginekologiczną Izbę Przyjęć, rejestrację,
    b) komórce działalności pomocniczej i administracyjnej – rozumie się przez to: działy, sekcje, samodzielne stanowiska pracy,
12) **samodzielnym stanowisku pracy** – rozumie się przez to pozostałe – nie wymienione w pkt. 10 - 12 – jednoosobowe i wieloosobowe stanowiska pracy wchodzące w skład pionu, podległe Dyrektorowi lub jego Zastępcy,
13) **studium doktoranckim** – rozumie się przez to wyodrębnioną pod względem organizacyjnym i finansowym jednostkę organizacyjną Instytutu prowadzącą studia doktoranckie w dziedzinie nauk medycznych.

§ 4.

1. Regulamin Organizacyjny Instytutu zawiera informacje dotyczące statusu prawnego Instytutu, przedmiotu i zakresu działania, sposobu kierowania Instytutem, określa strukturę organizacyjną i zadania poszczególnych pionów.
2. Regulamin Organizacyjny Instytutu określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, a w szczególności:
    1) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych Instytutu,
    2) organizację i zadania poszczególnych komórek lub jednostek organizacyjnych Instytutu, oraz warunki współdziałania między nimi dla zapewnienia sprawności funkcjonowania Instytutu pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym,
    3) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania,
    4) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
    5) obowiązki Instytutu w razie śmierci pacjenta.
3. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników Instytutu, a także osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz Instytutu na podstawie umów

cywilnoprawnych, pacjentów Instytutu, osoby towarzyszące w/w pacjentom oraz osoby odwiedzające.

Rozdział II – Cele i zadania Instytutu

§ 5.

Celem działalności Instytutu jest prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych, wdrożeniowych, szkolenia podyplomowego, uczestniczenie w systemie ochrony zdrowia ukierunkowanym na udzielanie świadczeń szpitalnych i zdrowotnych na potrzeby opieki zdrowotnej ludności, obejmujące w szczególności ochronę macierzyństwa i zdrowia kobiet oraz zdrowia i rozwoju dzieci i młodzieży, a także rozwijanie badań przesiewowych u noworodków.

§ 6.

1. Zadaniem Instytutu jest prowadzenie badań naukowych, prac rozwojowych oraz udzielanie świadczeń szpitalnych i zdrowotnych, w tym udzielanie świadczeń wysokospecjalistycznych, zgodnych z obowiązującą wiedzą i przyjętymi standardami.
2. Instytut może także wykonywać działalność gospodarczą w szczególności w zakresie:
   a) usług diagnostycznych,
   b) usług marketingowych,
   c) ocen i ekspertyz - oraz prac badawczo – rozwojowych w zakresie produktów dla populacji wieku rozwojowego,
   d) wynajmu i dzierżawy pomieszczeń,
   e) prowadzenia parkingu.
3. Instytut może w celu komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych, prowadzenia działań z zakresu transferu technologii i upowszechniania nauki oraz pozyskiwania środków finansowych na działalność statutową, za zgodą ministra nadzorującego, utworzyć spółki kapitałowe i obejmować lub nabywać akcje i udziały w takich spółkach oraz osiągać przychody z tego tytułu.

Rozdział III - Zarządzanie Instytutem

§ 7.

1. Działalnością Instytutu kieruje i zarządza Dyrektor, którego zadania i kompetencję określone są w Statucie Instytutu, a w szczególności:
   1) ustala plany działalności Instytutu,
   2) realizuje politykę kadrową,
   3) zarządza mieniem i odpowiada za wykorzystanie mienia Instytutu na realizację jego zadań statutowych, zgodnie z zasadami legalności, rzetelności, celowości, gospodarności i oszczędności,
   4) odpowiada za wyniki działalności naukowej i badawczo-rozwojowej Instytutu
   5) reprezentuje Instytut,
   6) podejmuje decyzje we wszystkich sprawach dotyczących Instytutu, z wyjątkiem spraw należących do zakresu Rady Naukowej.
2. Dyrektor zarządza Instytutem przy pomocy:
   1) Zastępcy Dyrektora ds. Nauki,

2) Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych,
3) Zastępcy Dyrektora ds. Kontraktowania, Wyceny i Rozliczania Usług i Programów Medycznych,
4) Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
5) Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych,
6) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych,
7) Sekretarza Naukowego, w sytuacji o której mowa ust 4.

3. Zastępcy Dyrektora pozostają w bezpośredniej podległości służbowej w stosunku do Dyrektora i kierują działalnością podporządkowanych im pionów w zakresie ustalonym przez Dyrektora.
4. Dyrektor może powołać w Instytucie Sekretarza Naukowego, który pozostaje w bezpośredniej podległości służbowej w stosunku do Dyrektora.
5. Dyrektor może powołać pełnomocników do realizacji określonych zadań, którym ustala zakres i czas ich umocowania.
6. Dyrektor kierując Instytutem wydaje zarządzenia, polecenia służbowe oraz komunikaty.

§ 8.

1. Przy Dyrektorze działa Kolegium, jako organ doradczy Dyrektora.
2. Zadaniem Kolegium jest przedstawianie Dyrektorowi wniosków w zakresie:
   1) działalności statutowej Instytutu
   2) gospodarki i administracji Instytutu.
3. W skład Kolegium wchodzą:
   1) Dyrektor jako przewodniczący
   2) Zastępcy Dyrektora
   3) Sekretarz Naukowy
   4) Pełnomocnicy Dyrektora
   5) Przewodniczący Rady Naukowej Instytutu
   6) Przewodniczący Rady Kierowników
   7) inne osoby zaproszone przez Dyrektora.

§ 9.

W Instytucie działa Rada Kierowników jako ciało doradcze Dyrektora, której zadania określa regulamin Rady Kierowników.

Rozdział IV - Kadra kierownicza Instytutu

§ 10.

1. Dyrektora Instytutu powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia.
2. Zastępców Dyrektora, powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia z tym, że Zastępcę Dyrektora ds. Nauki po zasięgnięciu opinii Rady Naukowej.
3. Sekretarza Naukowego oraz kierowników jednostek i komórek organizacyjnych odpowiedzialnych za prowadzenie badań naukowych powołuje Dyrektor, po zasięgnięciu opinii Rady Naukowej.

4. Głównego Księgowego oraz kierowników jednostek i komórek organizacyjnych, nie wymienionych w ust. 1, zatrudnia Dyrektor na wniosek Zastępcy Dyrektora właściwego dla danego stanowiska, z wyłączeniem stanowisk podległych bezpośrednio Dyrektorowi.

Rozdział V - Obowiązki i uprawnienia Zastępców Dyrektora

§ 11.

1. Zastępcy Dyrektora kierują działalnością podległych im pionów, zgodnie z przyjętym w Instytucie podziałem zadań.
2. Zastępcy Dyrektora ponoszą odpowiedzialność za zadania realizowane przez podległe im jednostki i komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy, a w szczególności za:
    1) prawidłową, rzetelną oraz terminową realizację powierzonych zadań, a także za zaniechanie niezbędnego działania lub za działania nieprawidłowe, jak również za brak nadzoru w zakresie realizacji zadań,
    2) porządek i dyscyplinę pracy w podległym pionie organizacyjnym,
    3) podejmowanie inicjatyw mających na celu zwiększenie efektywności pracy podległego pionu organizacyjnego.
3. Zastępca Dyrektora jest w podległym pionie przełożonym kierowników jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy.
4. Do obowiązków Zastępców Dyrektora w szczególności należy:
    1) organizacja i koordynacja pracy podległych jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy,
    2) merytoryczny i funkcjonalny nadzór nad realizacją zadań pionu poprzez nadzór i kontrolę wykonywania zadań przez podległe jednostki i komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy,
    3) dokonywanie bieżącej i okresowej analizy wyników działalności podległych jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy,
    4) ustalanie kierunkowych planów tematycznych działalności podległego pionu,
    5) przygotowywanie projektów zmian w wewnętrznej strukturze organizacyjnej pionu i projektów ramowych zadań podległych jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy,
    6) podejmowanie decyzji dotyczących działalności pionu, z wyjątkiem spraw zastrzeżonych do wyłącznej decyzji Dyrektora lub właściwości Rady Naukowej,
    7) realizacja przyjętej w Instytucie polityki kadrowej w oparciu o zasadę optymalizacji zatrudnienia i racjonalnego wykorzystywania istniejących zasobów kadrowych,
    8) właściwy dobór kadry kierowniczej, opiniowanie kwalifikacji osób na stanowiska kierownicze,
    9) przedkładanie Dyrektorowi wniosków w sprawach kadrowych, w tym dotyczących zatrudnienia pracownika na stanowisko kierownicze,
    10) nadzór nad prawidłowym zabezpieczeniem składników majątkowych będących w dyspozycji pionu,
    11) tworzenie optymalnych warunków pracy, dbałość o podnoszenie kwalifikacji zawodowych podległych pracowników,

12) przestrzeganie obowiązujących zewnętrznych i wewnętrznych aktów prawnych.

5. Zastępcy Dyrektora realizują inne zadania powierzone im przez Dyrektora, niż te określone w ust.4.

Rozdział VI - Obowiązki i uprawnienia Sekretarza Naukowego

§ 12.

1. Przygotowanie planów i sprawozdań merytorycznych z działalności naukowej Instytutu.
2. Przygotowanie wniosku o finansowanie działalności statutowej Instytutu.
3. Organizowanie corocznych seminariów przyjmowania i zdawania tematów badawczych oraz statutowych.
4. Nadzorowanie szkoleń i kursów organizowanych przez Instytut.
5. Utrzymywanie stałego kontaktu z odpowiednimi komórkami w jednostkach nadrzędnych w sprawach dotyczących działalności naukowej Instytutu.
6. Bieżąca współpraca z zewnętrznymi instytucjami w zakresie aktualnych norm i uregulowań związanych z badaniami klinicznymi.
7. Organizowanie szkoleń dla pracowników Instytutu w zakresie aktualnych przepisów i uregulowań dotyczących badań klinicznych.
8. Udział w pracach zespołów powołanych do zadań stałych lub doraźnych.

Rozdział VII - Obowiązki i uprawnienia kierowników jednostek i komórek organizacyjnych

§ 13.

1. Kierownicy realizują zadania powierzone im imiennie przez Dyrektora lub jego Zastępcę, zgodnie z podporządkowaniem organizacyjnym.
2. Kierownicy jednostek/komórek organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność za realizację zadań podległych im jednostek i komórek, a w szczególności za:
    1) realizację swoich zadań zgodnie z zasadami etyki zawodowej, zakresem odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej, ustalonymi standardami praktyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta i jego rodziny,
    2) planowanie, organizowanie i prowadzenie działalności badawczo-rozwojowej oraz prac wdrożeniowych w zakresie specjalności reprezentowanych przez jednostkę/komórkę organizacyjną,
    3) prowadzenie działalności diagnostyczno-leczniczej i usługowej według współczesnych standardów medycznych w zakresie specjalności reprezentowanych przez jednostkę/komórkę organizacyjną oraz:
        a) nadzór merytoryczny nad działalnością poradni w zakresie specjalności reprezentowanych przez klinikę/oddział,
        b) podejmowanie współpracy z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi w tym w zakresie udzielanie konsultacji medycznych zgodnie ze specjalnością reprezentowaną przez klinikę/oddział,
    4) udział w pracach zespołów powołanych do realizacji zadań stałych lub doraźnych,
    5) nadzór i kontrolę rzetelnie prowadzonej dokumentacji oraz sprawozdawczości z zakresu wykonanych przez daną jednostkę/komórkę organizacyjną prac, zgodnie

z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa powszechnie obowiązującego, regulacjami wewnętrznymi Instytutu oraz umowami cywilnoprawnymi, w tym:

a) sporządzanie, rejestrowanie, przechowywanie i przekazywanie do archiwizacji dokumentów, zgodnie z obowiązującymi regulacjami zewnętrznymi i wewnętrznymi,
b) prowadzenie dokumentacji związanej z kontrolą zewnętrzną lub wewnętrzną podległej jednostki/komórki organizacyjnej oraz niezwłoczną realizację zaleceń pokontrolnych,
c) nadzór i realizację umów cywilnoprawnych, będących w zakresie działalności jednostki i komórki organizacyjnej, w szczególności kontrolę prawidłowej realizacji usług lub dostaw,

6) gospodarowanie powierzonym mieniem i jego ochronę, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i regulacjami wewnętrznymi Instytutu,
7) realizację i kontrolę procedur systemu zarządzania jakością oraz systemów informatycznych,
8) przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych, a także regulacji wewnętrznych Instytutu w tym zakresie obowiązujących dla poszczególnych stanowisk pracy,
9) przestrzeganie tajemnicy w zakresie ochrony informacji niejawnej określonej odrębnymi przepisami i regulacjami wewnętrznymi,
10) nadzór nad przebiegiem staży oraz szkoleń podyplomowych,
11) dbanie o dobre imię i wizerunek Instytutu.

3. Kierownicy odpowiadają za wykonanie oraz niewykonanie zadań merytorycznie związanych z zakresem działalności kierowanych przez nich jednostek/komórek organizacyjnych oraz doraźnie zlecanych przez Dyrektora lub jego Zastępcę właściwego dla przedmiotu działania danej jednostki lub komórki organizacyjnej.

§ 14.

Do obowiązków kierowników jednostek i komórek organizacyjnych należy także:

1) przestrzeganie postanowień Kodeksu Pracy,
2) stosowanie obowiązujących aktów prawnych związanych z zakresem działalności jednostki i komórki organizacyjnej,
3) przestrzeganie zapisów zawartych w regulaminach, zarządzeniach i instrukcjach obowiązujących w Instytucie.

§ 15.

1. Kierownicy jednostek/komórek organizacyjnych Instytutu uczestniczą w realizacji przyjętej w Instytucie polityki kadrowej, kierując się zasadą optymalnego dla potrzeb danej jednostki lub komórki zatrudnienia oraz racjonalnego wykorzystania istniejących zasobów kadrowych.
2. Kierownicy prowadzą nadzór nad właściwą organizacją pracy podległego personelu, zapewniającą realizację zadań, zgodnie z obowiązującymi przepisami i uregulowaniami wewnętrznymi, w tym:
   1) racjonalnie planują zatrudnienie w podległej jednostce/komórce organizacyjnej, z uwzględnieniem kosztów pracy,

2) ustalają indywidualny zakres czynności/kartę stanowiska pracy przed przystąpieniem pracownika do pracy lub niezwłocznie po zmianie rodzaju pracy,
3) zakresy czynności, o których mowa w pkt. 2, są ustalane w formie pisemnej i zatwierdzane przez Dyrektora lub jego Zastępcę, zgodnie z podporządkowaniem organizacyjnym,
4) przygotowują harmonogramy pracy dla podległych pracowników,
5) nadzorują rzetelne prowadzenie dokumentacji związanej z czasem pracy podległych pracowników oraz terminowe przekazywanie dokumentów do Działu Kadr i Płac w celu naliczenia i wypłaty wynagrodzenia,
6) akceptują merytorycznie „Wnioski na wyjazd krajowy i zagraniczny" oraz potwierdzają potrzebę wyjazdu służbowego,
7) określają potrzeby szkoleniowe podległego personelu i zgłaszają je do „rocznego planu szkoleń".

3. Kierownicy realizują politykę kadrową również poprzez wnioskowanie o nagradzanie, awansowanie lub ukaranie pracownika, zgodnie z obowiązującymi Regulaminami: Pracy i Wynagradzania.

Rozdział VIII - Obowiązki i uprawnienia pracowników Instytutu

§ 16.

1. Obowiązki służbowe i uprawnienia pracowników Instytutu określają ich indywidualne zakresy czynności/karty stanowiska pracy.
2. Ogólne prawa i obowiązki pracowników wynikające z przepisów prawa pracy określają niniejszy Regulamin, Regulamin Pracy i Regulamin Wynagradzania.
3. Pracownik zobowiązany jest do dbania o dobre imię i wizerunek Instytutu.

Rozdział IX - Organizacja Instytutu

§ 17.

1. Elementami struktury organizacyjnej Instytutu są: piony, jednostki i komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Pion Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Pion Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w zakresie działalności leczniczej dzieli się na: Instytut Matki i Dziecka – Szpital oraz na Instytut Matki i Dziecka – Ambulatorium.
3. Piony, jednostki i komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy wchodzące w strukturę organizacyjną Instytutu tworzy, likwiduje lub przekształca Dyrektor, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Stosownie do potrzeb w Instytucie mogą być tworzone jedno- lub wieloosobowe stanowiska pracy podporządkowane bezpośrednio Dyrektorowi lub jednemu z jego Zastępców.
5. Dyrektor może powołać w Instytucie w drodze zarządzenia: jednostki interdyscyplinarne i wieloośrodkowe, komisje stałe, komisje doraźne i zespoły.
6. W Instytucie działają w szczególności: Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Komitet Transfuzjologiczny, Komitet Terapeutyczny, Komisja ds. stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu, Komisja Skarg i Wniosków, Komisja

Bezpieczeństwa i Higieny Pracy, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Zespół Pracowniczy.

7. Przy Instytucie działa Komisja Bioetyczna.
8. Strukturę organizacyjną Instytutu stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu.

§ 18.

Zadania Instytutu realizowane są przez piony:

1. Dyrektora,
2. Zastępcy Dyrektora ds. Nauki,
3. Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych,
4. Zastępca Dyrektora ds. Kontraktowania, Wyceny i Rozliczania Usług i Programów Medycznych,
5. Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
6. Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych,
7. Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych,
8. Sekretarza Naukowego.

§ 19.

1. Jednostki i komórki organizacyjne, wymienione w załączniku nr 1 (pozycje: Szpital i Ambulatorium), wchodzą w skład pionu Zastępcy Dyrektora ds. Nauki - w zakresie działalności naukowej i kształcenia podyplomowego.
2. W strukturę organizacyjną poszczególnych pionów Instytutu wchodzą następujące jednostki i komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy:
   1) Pion podległy bezpośrednio Dyrektorowi:
      a) Dział Kadr i Płac,
      b) Dział Informatyki,
      c) Dział Ocen i Rozwoju Współpracy,
      d) Dział Aktów Prawnych,
      e) Dział Biuro Prasowe,
      f) Dział Inwestycji,
      g) Dział Pozyskiwania Finansowania i Wspierania Projektów Rozwojowo-Modernizacyjnych,
      h) Pełnomocnicy Dyrektora,
      i) Inspektor Ochrony Danych,
      j) Inspektor ds. Obronnych,
      k) Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy,
      l) Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej,
      m) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
      n) Pielęgniarka Epidemiologiczna,
      o) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
      p) Sekretariat Rady Naukowej.
   2) Pion podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Nauki:
      a) Dział Nauki i Transferu Technologii
         - Główny Specjalista ds. Badań Klinicznych,
      b) Biblioteka Naukowa,

c) Redakcja Medycyny Wieku Rozwojowego,
d) Studium Doktoranckie (stacjonarne i niestacjonarne).

3) Pion podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych w zakresie działalności leczniczej:

3.1. Zakład leczniczy Instytutu Matki i Dziecka – Szpital:
a) kliniki, oddziały, Centralne Laboratorium, zakłady - (z zastrzeżeniem ust. 1),
b) Izba Przyjęć,
c) Blok Operacyjny,
d) Zespół wyjazdowy neonatologiczny karetki „N",
e) Apteka,
f) Kapelan,
g) Pracownik socjalny.

3.2. Zakład leczniczy Instytutu Matki i Dziecka – Ambulatorium w zakresie działalności leczniczej:
a) Zakład Genetyki Medycznej,
b) Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji,
c) Poradnie i Pracownie,
d) Punkt Pobrań,
e) Gabinet Zabiegowy,
f) Biuro Obsługi Pacjenta
-Centralna Rejestracja,
-Call Center,
-Punkt Obsługi Dokumentacji Medycznej
-Kartoteka Ambulatorium.

4) Pion podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Kontraktowania, Wyceny i Rozliczania Usług i Programów Medycznych:

4.1 Dział Kontraktowania i Rozliczeń Świadczeń Medycznych
a) Sekcja Dokumentacji Medycznej i Statystyki.

4.2 Działu Wyceny Świadczeń i Analiz Medycznych
a) Sekcja Wyceny Świadczeń Medycznych,
b) Sekcja Analiz Medycznych.

5) Pion podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w zakresie działalności leczniczej.

5.1. Zakład leczniczy Instytutu Matki i Dziecka – Szpital i Zakład leczniczy Instytutu Matki i Dziecka – Ambulatorium:
a) Pielęgniarki/Położne Oddziałowe i Koordynujące,
b) Sekcja Sterylizacji,
c) Sekcja przyjmowania i wydawania bielizny szpitalnej.

6) Pion podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych:
a) Główny Księgowy,
b) Dział Księgowości,
c) Dział Ekonomiczno-Finansowy.

7) Pion podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych:

a) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
b) Dział Administracyjny,
c) Dział Zarządzania Infrastrukturą,
d) Archiwum Zakładowe.

8) Sekretarz Naukowy

§ 20.

Zadania statutowe Instytutu realizowane są bezpośrednio przez jednostki i komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy poszczególnych pionów odpowiednio:

1) Pion Dyrektora w zakresie:
   a) organizacji i zarządzania,
   b) promocji i kreowania wizerunku Instytutu,
   c) organizacji i promocji działalności opiniodawczej oraz współpracy z partnerami zewnętrznymi;
   d) prowadzenia spraw kadrowych i płacowych oraz obsługi pracowników,
   e) obsługi informatycznej,
   f) przestrzegania praw pacjenta,
   g) prowadzenia inwestycji w Instytucie,
   h) pozyskiwania finansowania i wspierania projektów rozwojowo-modernizacyjnych,
   i) ochrony danych osobowych,
   j) ochrony przeciwpożarowej,
   k) obronności i obrony cywilnej oraz ochrony informacji niejawnych,
   l) przestrzegania warunków bezpieczeństwa i higieny pracy,
   m) realizacji zadań w zakresie zabezpieczania przeciwpożarowego Instytutu, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   n) sprawowania nadzoru nad zapewnieniem sprawnego i właściwego działania aparatami RTG i TK oraz pracowniami RTG i TK,
   o) nadzorowania i monitorowania stanu sanitarno-epidemiologicznego,
   p) opracowywania oraz oceny prawidłowości i skuteczności systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
   q) prowadzenia spraw organizacyjno-administracyjnych Rady Naukowej
2) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Nauki w zakresie:
   a) planowania, koordynowania, organizowania i kontrolowania zadań i prac związanych z działalnością naukową Instytutu,
   b) inicjowania i realizowania projektów i zadań naukowych oraz prac rozwojowych,
   c) inicjatywy naukowo-medycznej w zakresie rozwoju Polityki Zdrowotnej Państwa w obszarze medycyny spersonalizowanej chorób genetycznie uwarunkowanych, w tym wrodzonych wad metabolizmu,
   d) udziału i/lub koordynacji badań i prac prowadzonych z udziałem innych podmiotów,
   e) upowszechniania wyników prowadzonych badań naukowych,
   f) opracowywania i udostępniania informacji naukowej,

g) inicjowania i realizowania ocen, ekspertyz i projektów badawczych,
h) inicjowania i wspomagania w zdobywaniu stopni i tytułów naukowych,
i) inicjowania prac związanych z komercjalizacją wyników badań naukowych i prac rozwojowych,
j) kształcenia podyplomowego, prowadzenia innych form szkolenia i doskonalenia zawodowego personelu medycznego,
k) kształcenia w ramach studium doktoranckiego,
l) współpracy naukowej z ośrodkami naukowymi i dydaktycznymi krajowymi i zagranicznymi,
m) inicjowania, koordynowania i prowadzenia prac związanych z komercjalizacją wyników badań naukowych i prac rozwojowych,

3) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych w zakresie:
a) świadczeń szpitalnych – o których mowa w ustawie o działalności leczniczej,
b) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne – o których mowa w ustawie o działalności leczniczej,
c) profilaktyki i promocji zdrowia – o których mowa w ustawie o działalności leczniczej,
d) postępowania rehabilitacyjnego – udzielanie świadczeń w zakresie usprawniania ruchowego, fizjoterapii,
e) diagnostyki – wykonywania badań i procedur diagnostycznych,
f) orzekania o stanie zdrowia pacjenta i wydawania orzeczeń o stanie zdrowia pacjenta,
g) organizacji świadczeń zdrowotnych, ewidencji pacjentów i statystyki medycznej,
h) opracowywania analiz, wydawania opinii i ekspertyz,
i) prowadzenia lub współuczestnictwa w badaniach naukowych i pracach rozwojowych prowadzonych w Instytucie,
j) kształcenia podyplomowego, prowadzenia innych form szkolenia i doskonalenia zawodowego personelu medycznego,
k) poprawy jakości i efektywności ekonomicznej udzielania świadczeń zdrowotnych w tym wdrażania nowych technologii medycznych oraz metod leczenia,
l) rozwijania metod diagnostycznych i leczniczych w zakresie chorób genetycznie uwarunkowanych, w tym chorób rzadkich i ultra rzadkich.

4) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Kontraktowania, Wyceny i Rozliczania Usług i Programów Medycznych w zakresie:
a) kontraktowania świadczeń medycznych,
b) wyceny procedur/usług medycznych,
c) statystyki i rozliczania świadczeń zdrowotnych,
d) koordynacji programów zdrowotnych, lekowych,
e) rozwijania programu badań przesiewowych noworodków w Polsce,
f) medycznych analiz ekonomicznych.

5) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w zakresie:
a) organizacji pracy pielęgniarskiej/położniczej, czynności pielęgnacyjnych i opiekuńczych,
b) prowadzenia działalności na rzecz profilaktyki i promocji zdrowia,

c) kształcenia podyplomowego oraz innych form szkolenia i doskonalenia zawodowego podległego personelu,
d) nadzoru nad utrzymaniem czystości w Instytucie oraz żywieniem pacjentów,
e) nadzoru nad realizacją zadań związanych z praniem i naprawą bielizny i odzieży szpitalnej.

6) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych w zakresie:
   a) obsługi finansowo-księgowej, w tym planowania finansowego,
   b) sprawozdawczości finansowej,
   c) analiz ekonomicznych,
   d) prowadzenia ksiąg rachunkowych,
   e) rozliczania usług wewnętrznych i zewnętrznych,
   f) finansowej kontroli wewnętrznej.
7) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjny w zakresie obsługi administracyjnej i eksploatacyjnej Instytutu, a w szczególności:
   a) zamówień publicznych i zaopatrzenia,
   b) administrowania majątkiem Instytutu,
   c) nadzoru technicznego, napraw i konserwacji aparatury medycznej, badawczej i innych urządzeń technicznych,
   d) transportu, inwentaryzacji mienia,
   e) archiwizacji dokumentów i obsługi kancelaryjnej.
8) Sekretarza Naukowego w zakresie:
   a) inicjowania i wspomagania w zdobywaniu stopni i tytułów naukowych,
   b) organizacji szkoleń podyplomowych, prowadzenia innych form szkolenia i doskonalenia zawodowego.

§ 21.

1. Zadania stacjonarnego zakresu świadczeń szpitalnych realizowane są przez poszczególne kliniki i samodzielne oddziały - wchodzące w skład Szpitala, w oparciu o posiadaną przez nie bazę łóżkową.
2. Liczba łóżek szpitalnych uzależniona jest od zakresu udzielanych przez Instytut świadczeń szpitalnych, liczby zakontraktowanych i wykonywanych hospitalizacji oraz od możliwości lokalowych. Liczbę łóżek i miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych - szpitalnych ustala w drodze Zarządzenia Dyrektor na wniosek Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych.
3. Liczba łóżek szpitalnych będących w dyspozycji poszczególnych klinik i oddziałów podlega wpisowi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wojewody mazowieckiego.

Rozdział X - Zadania komórek organizacyjnych pionu Dyrektora Instytutu

§ 22.

Do zadań **Działu Kadr i Płac** należy w szczególności:

1) Obsługa kadrowo-płacowa pracowników Instytutu.
2) Planowanie zatrudnienia oraz bezosobowego i osobowego funduszu płac.

3) Prowadzenie dokumentacji pracowniczej.
4) Kontrolowanie i analiza dyscypliny pracy.
5) Kontrola i nadzór nad ważnością badań lekarza medycyny pracy.
6) Prowadzenie rekrutacji pracowników.
7) Obsługa Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
8) Przygotowywanie, przy współpracy z komisją konkursową, dokumentacji niezbędnej do prawidłowej realizacji postępowań konkursowych dotyczących: pracowników naukowych, udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz realizacja wszelkich czynności przewidzianych w procedurach, a w szczególności:
   a) przyjmowanie wniosków dotyczących wszczęcia konkursu,
   b) przygotowanie specyfikacji konkursu,
   c) ogłoszenie wszczęcia postępowania konkursowego,
   d) prowadzenie rejestru umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
   e) przygotowanie protokołów, umów, wszelkich zawiadomień, ogłoszeń i pism.
9) Informowanie o stanie realizacji umów zawartych w wyniku postępowań konkursowych.
10) Sporządzanie sprawozdań, prowadzenie rejestrów, w tym:
   a) rejestru, dokumentacji oraz rozliczanie umów zleceń, umów o dzieło i innych umów cywilno-prawnych,
   b) rejestru, dokumentacji osób pracujących w formie wolontariatu,
   c) sprawozdań do Głównego Urzędu Statycznego, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Ministerstwa Zdrowia i innych instytucji oraz wewnętrznych raportów Instytutu.
11) Współpraca z zakładowymi organizacjami związkowymi oraz samorządowymi.

§ 23.

Do zadań **Działu Informatyki** należy w szczególności:

1) Administrowanie, konserwacja, serwis, naprawa i rozbudowa sieci komputerowej, serwerowni, serwerów i baz danych oraz wszelkich urządzeń towarzyszących.
2) Opiniowanie i wnioskowanie o zakup oprogramowania, komputerów, monitorów, drukarek i innych urządzeń peryferyjnych oraz ich instalacja.
3) Administrowanie systemami operacyjnymi i oprogramowaniem Instytutu.
4) Prowadzenie polityki informatyzacji Instytutu.
5) Prowadzenie polityki archiwizacji danych elektronicznych i archiwizacja danych elektronicznych na serwerach Instytutu.
6) Prowadzenie polityki bezpieczeństwa systemów informatycznych i dostępu do danych.
7) Pozyskiwanie środków na cyfryzację Instytutu.
8) Inicjowanie pozyskiwania środków na cyfryzację Instytutu poprzez aplikowanie lub współudział o środki z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego i inne.

§ 24.

Do zadań **Działu Ocen i Rozwoju Współpracy** należy w szczególności:

1) Ocena bezpieczeństwa stosowania produktów użytkowych przeznaczonych dla dzieci i kobiet w okresie okołoporodowym i bieżąca ich analiza.

2) Koordynowanie prac związanych z wykonywaniem ekspertyz i opinii dla produktów żywieniowych i kosmetycznych.
3) Współpraca ekspercka z urzędami i instytucjami państwowymi w zakresie bezpieczeństwa produktów dla dzieci i kobiet w okresie okołoporodowym.
4) Współpraca z partnerami zewnętrznymi w zakresie wydanych ekspertyz i opinii oraz monitorowanie użycia znaków chronionych Instytutu.
5) Edukacja i szkolenia branżowe dla producentów z zakresu bezpieczeństwa produktów dla populacji wieku rozwojowego.
6) Edukacja populacji wieku rozwojowego w zakresie opieki i bezpieczeństwa produktów dla dzieci i kobiet w okresie okołoporodowym.
7) Promocja działalności opiniodawczej realizowanej przez Instytut.
8) Statystyka zapytań oraz wydanych ocen i ekspertyz z zakresu produktów dla populacji wieku rozwojowego.

§ 25.

Obsługa prawna Instytutu, jego organów oraz jednostek i komórek organizacyjnych prowadzona będzie na podstawie umowy cywilno-prawnej zawartej z kancelarią prawną w zakresie niezbędnym dla prawidłowego funkcjonowania Instytutu poprzez m.in. wydawanie opinii prawnych, opiniowanie umów oraz innych dokumentów, a także zastępstwo procesowe.

§ 26.

Do zadań **Działu Aktów Prawnych** należy w szczególności:

1) Obsługa w zakresie nadzoru i zarządzania aktami zewnętrznymi dotyczącymi rejestru Wojewody Mazowieckiego, Krajowego Rejestru Sądowego, Numeru Identyfikacji Podatkowej, Krajowego Rejestru Urzędowego Podmiotów Gospodarki Narodowej (REGON).
2) Opracowywanie projektów wewnętrznych aktów normatywnych (zarządzeń, regulaminów, pełnomocnictw itp.) oraz prowadzenie ewidencji tych dokumentów (rejestrów), w tym:
   a) nadzór nad prawidłowym wdrożeniem wewnętrznych aktów normatywnych,
   b) współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi w zakresie formalno-prawnym,
   c) realizacja zadań związanych z koordynowaniem wykonania usługi prawnej,
   d) przekazywanie kopii opinii prawnych i innych dokumentów do odpowiedniego zbioru korespondencji.
3) Monitorowanie Dzienników Ustaw, Dzienników Urzędowych, Monitorów w zakresie związanym z działalnością Instytutu oraz informowanie drogą mailową Dyrektora, jego Zastępców oraz kierowników jednostek i komórek organizacyjnych o aktualnych zmianach w obowiązującym stanie prawnym.
4) Współpraca z organizacjami związkowymi i samorządowymi działającymi na terenie Instytutu.

§ 27.

Do zadań **Działu Biuro Prasowe** należy w szczególności:

1) Tworzenie unikalnego wizerunku i skuteczne nim zarządzanie tak, by stanowił on przewagę konkurencyjną na dynamicznie zmieniającym się rynku.
2) Popularyzacja wizerunku i tożsamości Instytutu wśród jak najbardziej zróżnicowanych środowisk.

§ 28.

Do zadań **Działu Inwestycji** należy w szczególności:

1) Kompleksowe przygotowanie i realizacja zadań inwestycyjnych, w tym m.in. przedmiarowanie zakresu robót inwestycyjnych planowanych do wykonania oraz zapewnienie opracowania dokumentacji technicznej wraz z wymaganymi uzgodnieniami, uzyskanie wszystkich niezbędnych decyzji związanych z realizacją inwestycji wymaganych obowiązującymi przepisami.
2) Współpraca w innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi w pozyskiwaniu finansowania na realizację inwestycji i remontów infrastruktury budowlanej i technicznej.
3) Planowanie inwestycji dot. infrastruktury.
4) Nadzór nad realizacją harmonogramów prowadzonych inwestycji oraz nadzór nad wykonawcami- w zakresie realizacji zgodnie z zawartymi umowami.
5) Koordynacja w zakresie odbiorów inwestycji budowlanych.
6) Nadzór nad prawidłowym rozliczaniem kosztów prowadzonych inwestycji.
7) Sporządzanie planów inwestycyjnych i sprawozdań z realizacji planów inwestycyjnych w zakresie rzeczowym i finansowym.
8) Przygotowywanie dokumentów merytorycznych do postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, a także udział w pracach Komisji Przetargowych.
9) Nadzór nad prawidłową realizacją umów inwestycyjnych zawartych w wyniku postępowań o udzielenie zamówienia publicznego.
10) Współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi w sprawach związanych z przygotowaniem i prowadzeniem inwestycji

§ 29

Do zadań **Działu Pozyskiwania Finansowania i Wspierania Projektów Rozwojowo-Modernizacyjnych** należy w szczególności:

1) Monitorowanie możliwości pozyskiwania finansowania przedsięwzięć ze środków pozakontraktowych,
2) Współpraca, inicjowanie i koordynacja w zakresie działań rozwojowych i modernizacyjnych,
3) Współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi w zakresie tworzenia koncepcji rozwojowych,
4) Pozyskiwanie dofinansowania na realizację uzgodnionych działań rozwojowych i modernizacyjnych,
5) Koordynacja i udział w wykonaniu prac projektowych związanych z pozyskiwaniem finansowania, dotyczących zapewnienia:
    a. opracowań merytorycznych i organizacyjnego
    b. sporządzenia dokumentacji formalnej i wymaganych materiałów
6) Sporządzanie sprawozdań zgodnie z potrzebami Instytutu,

7) Współpraca z Biurem Prasowym w zakresie zapewniania informacji o postępach prac,
8) Współpraca z partnerami zewnętrznymi, instytucjami i organami publicznymi oraz dostawcami specjalistycznych usług,
9) Współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu w zakresie wdrażania projektów dofinansowanych, ich koordynacji i realizacji.

§ 30.

Do zadań **Inspektora Ochrony Danych** należeć będą w szczególności:

1) Informowanie Dyrektora Instytutu jako Administratora oraz pracowników o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Rozporządzenia oraz innych przepisów.
2) Monitorowanie przestrzegania Rozporządzenia oraz innych przepisów Unii Europejskiej i państw członkowskich oraz polityk Administratora.
3) Szkolenie personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania danych.
4) Przeprowadzania systematycznych audytów w Instytucie.
5) Udzielanie wskazówek Administratorowi w przedmiocie wdrożenia odpowiednich i skutecznych środków technicznych, jak również organizacyjnych mających zabezpieczyć dane osobowe oraz jak wykazać przestrzeganie prawa przez administratora lub podmiotu przetwarzającego dane w szczególności jeżeli chodzi o identyfikowanie ryzyka związanego z przetwarzaniem, o jego ocenę pod kątem źródła, charakteru, prawdopodobieństwa i wagi zagrożenia oraz o najlepsze praktyki pozwalające zminimalizować to ryzyko.
6) Udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków oraz monitorowanie ich wykonania w przypadku, gdy Administrator danych przed rozpoczęciem przetwarzania zobowiązany jest do przeprowadzenia oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych,
7) Pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane przetwarza Administrator, jak i dla organu nadzorczego czyli Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych i jest zobowiązany z nim współpracować w zakresie wymaganym przez przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

§31.

Do zadań **Inspektora ds. Obronnych** należy w szczególności:

1) Opracowanie i systematyczne aktualizowanie dokumentacji oraz przygotowanie praktycznych działań dotyczących spraw obronnych oraz obrony cywilnej Instytutu.
2) Planowanie i organizowanie szkolenia pracowników Instytutu w zakresie obronności, zarządzania kryzysowego oraz obrony cywilnej.
3) Współdziałanie z podmiotami zajmującymi się problematyką obronną, zarządzaniem kryzysowym i obroną cywilną.
4) Nadzór nad magazynowaniem i utrzymaniem sprawności technicznej sprzętu przeznaczonego do realizacji zadań obronnych i obrony cywilnej.
5) Uczestniczenie w przygotowaniach i realizacji działań w sytuacjach kryzysowych.

§ 32.

Do zadań **Inspektora ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy** należy w szczególności:

1) Bieżąca kontrola warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników Instytutu przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.
2) Prowadzenie szkoleń dla pracowników z zakresu przepisów BHP.
3) Ocena zagrożeń zawodowych (ryzyko zawodowe) oraz bieżąca aktualizacja kart oceny ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy.
4) Prowadzanie rejestrów wymaganych przez Państwową Inspekcję Pracy.
5) Udział w przeglądzie warunków pracy w Instytucie przeprowadzanym przez Społeczną Inspekcję Pracy.

§ 33.

Do zadań **Inspektora ds. Ochrony Przeciwpożarowej** należy w szczególności:

1) Realizacja zadań w zakresie zabezpieczania przeciwpożarowego Instytutu, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2) Prowadzenie bieżącej kontroli stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego Instytutu.
3) Opracowywanie i aktualizowanie Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego.
4) Nadzór nad stanem technicznym infrastruktury przeciwpożarowej Instytutu.
5) Prowadzenie szkoleń dla pracowników z zakresu przepisów Bezpieczeństwa Pożarowego.
6) Inicjowanie pozyskiwania funduszy, które wpłyną na bezpieczeństwo pożarowe Instytutu.

§ 34.

Do zadań **Inspektora Ochrony Radiologicznej** należy w szczególności:

1) Sprawowanie nadzoru nad zapewnieniem sprawnego i właściwego działania aparatami RTG i TK oraz pracowniami RTG i TK;
2) Opracowanie instrukcji pracy ze źródłami promieniowania jonizującego, która zawiera postępowanie w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów,
3) Zapoznawania pracowników Zakładu Diagnostyki Obrazowej z ww. instrukcją;
4) Szkolenie współpracowników oraz sprawdzanie i potwierdzenie ich kwalifikacji w zakresie znajomości zasad bezpieczeństwa wykonywania pracy z zastosowanie promieniowania X;
5) Wnioskowanie i opiniowanie w sprawach wyposażenia pracowni w sprzęt ochronny i dozymetryczny;
6) Sprawdzanie działania sygnalizacji ostrzegawczej oraz prawidłowe oznakowanie miejsc pracy ze źródłami promieniowania X.

§ 35

Do zadań **Pielęgniarki Epidemiologicznej** należy w szczególności:

1) Współuczestniczenie w wypracowaniu strategii działań Instytutu w zakresie profilaktyki i zakażeń szpitalnych.
2) Nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego.
3) Nadzorowanie prowadzonej dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych.
4) Organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych, a w szczególności personelu pielęgniarskiego i pomocniczego.

§ 36

Do zadań **Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych** należy:

1) opracowywanie, ocena prawidłowości i skuteczności oraz aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
2) prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
3) szkolenie personelu Instytutu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
4) konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną.

§ 37

Dyrektor powołuje pełnomocników do realizacji określonych zadań i ustala zakres, czas ich umocowania.

§ 38

Do zadań **Sekretariatu Rady Naukowej** należy w szczególności:

1) Współpraca z organami administracji rządowej w zakresie dorobku naukowego pracowników Instytutu.
2) Prowadzenia spraw organizacyjno-administracyjnych Rady Naukowej.
3) Prowadzenia ścieżki administracyjnej postępowań o nadanie stopni i tytułów naukowych.
4) Prowadzenie spraw organizacyjno-administracyjnych Rzecznika Dyscyplinarnego.
5) Prowadzenie postępowań o przyznanie nagród naukowych, w tym Nagrody im. B. Górnickiego.

Rozdział XI - Zadania jednostek i komórek organizacyjnych Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Nauki

§ 39.

Do zadań **Działu Nauki i Transferu Technologii** należy w szczególności:

1) Współuczestniczenie w tworzeniu i określaniu planów naukowych oraz rozwojowych Instytutu.
2) Inicjowanie działań mających na celu promocję osiągnięć badawczych i wdrożeniowych pracowników i jednostek organizacyjnych Instytutu.
3) Zapewnienie właściwych relacji z administracją rządową w tym: z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwem Zdrowia, szkołami wyższymi i placówkami Państwowej Akademii Nauk, towarzystwami naukowymi oraz innymi jednostkami badawczymi w zakresie badań naukowych i prac rozwojowych.
4) Prowadzenie prac związanych z planowaniem, dokumentacją i sprawozdawczością z podstawowej działalności statutowej, programów naukowych i prac badawczo-rozwojowych oraz działalności wspomagającej badania realizowanych przez Instytut.
5) Prowadzenie prac związanych z pozyskiwaniem i rozliczaniem dofinansowania wytworzenia lub zakupu aparatury badawczej, inwestycji budowlanych oraz utrzymania specjalnych urządzeń badawczych związanych z działalnością badawczo-rozwojową Instytutu.

6) Prowadzenie prac związanych z pozyskiwaniem dofinansowania z zewnętrznych środków pomocowych, a także współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu w zakresie prowadzenia i rozliczenia projektów dofinansowanych.
7) Koordynowanie wymiany i współpracy naukowej, w tym inicjowanie programów badawczych i badawczo-rozwojowych.
8) Nadzór nad wykorzystaniem środków finansowych zgodnie z planem poszczególnych ośrodków Instytutu w zakresie działalności naukowej.
9) Prowadzenie postępowań o przyznanie Nagrody Dyrektora Instytutu.
10) Prowadzenie obsługi administracyjnej Komisji Dyscyplinarnej i Komisji Bioetycznej.
11) Inicjowanie, programowanie, koordynacja i udział w realizacji szkoleń na bazie własnej oraz we współpracy z innymi placówkami prowadzącymi szkolenia.
12) Organizowanie kursów, konferencji i seminariów naukowych.
13) Prowadzenie spraw organizacyjnych Zastępcy Dyrektora ds. Nauki i Sekretarza Naukowego.
14) Nadzór nad obsługą administracyjną i wewnętrznym monitorowaniem badań klinicznych realizowanych w Instytucie.
15) Inicjowanie, koordynowanie i prowadzenie prac związanych z komercjalizacją wyników badań naukowych i prac rozwojowych, polegających na analizie potrzeb rynku, stanu techniki, możliwości ochrony patentowej efektów tej działalności oraz opracowaniu projektów komercjalizacji.

§ 40.

Do zadań **Biblioteki Naukowej** należy w szczególności:

1) Sporządzenie i prowadzenie katalogu książek i czasopism oraz bibliografii prac naukowych, doktorskich i habilitacyjnych pracowników Instytutu.
2) Prowadzenie dokumentacji dotyczącej oceny i dorobku naukowego pracowników Instytutu.
3) Współpraca w zakresie naukowej informacji medycznej z Biblioteką Narodową, Główną Biblioteką Lekarską i innymi zbiorami bibliotecznymi.
4) Sporządzanie dla Głównego Urzędu Statystycznego, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz dla Instytutu sprawozdań o stanie i ruchu księgozbioru oraz liczby opublikowanych prac naukowych.

§ 41.

Do zadań **Redakcji Medycyny Wieku Rozwojowego** należy w szczególności:

1) Recenzowanie prac przez Redakcję i zewnętrznych recenzentów.
2) Kwalifikacja prac do druku.
3) Redakcja merytoryczna i językowa artykułów w języku polskim i angielskim.
4) Opracowanie redakcyjne i edytorskie prac zakwalifikowanych do druku.
5) Współpraca z autorami prac i wydawcą.

§ 42.

Do zadań **Studium Doktoranckiego** należy w szczególności:

1) Organizowanie, prowadzenie i nadzorowanie prac w zakresie uzyskiwania stopnia doktora nauk medycznych przez kandydatów przyjętych na Studia Doktoranckie (stacjonarne i niestacjonarne).
2) Prowadzenie niezbędnej dokumentacji w ramach uzyskiwania stopnia doktora nauk medycznych.

Rozdział XII - Zadania jednostek i komórek organizacyjnych Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Zastępcy Dyrektora ds. Nauki w zakresie nauki

A. Instytut Matki i Dziecka – Szpital

§ 43.

Do zadań **Klinik, Oddziałów** należy:

1) Prowadzenie działalności leczniczej, usługowej i dydaktycznej w zakresie specjalności reprezentowanych przez kliniki i oddziały.
2) Udzielanie konsultacji według współczesnych standardów medycznych i podejmowanie współpracy w zakresie specjalności reprezentowanych przez kliniki/oddziały.
3) Prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych zgodnie z § 19 ust 1 niniejszego Regulaminu.
4) Udział i/lub prowadzenie szkoleń podyplomowych prowadzonych w Instytucie i poza nim w ramach zagadnień reprezentowanych przez klinikę/oddział.
5) Udział w inicjowaniu i realizowaniu projektów badawczych, ocen i ekspertyz oraz opiniowanie założeń organizacyjnych w ochronie zdrowia kobiet, dzieci i młodzieży.
6) Współpraca z innymi klinikami, oddziałami, zakładami i Ambulatorium, w szczególności w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych.
7) Udział w kursach, sympozjach i konferencjach naukowych krajowych i międzynarodowych zgodnie z przyjętymi planami naukowymi i zatwierdzonym planem szkoleń.
8) Wdrażanie procedur systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.
9) Wdrażanie przyjętych procedur i standardów w Instytucie.
10) Nadzór merytoryczny nad działalnością poradni w zakresie specjalności reprezentowanych przez klinikę/oddział.

§44.

Do zadań **Kliniki Anestezjologii i Oddziału Intensywnej Terapii** należy w szczególności prowadzenie działalności leczniczej w zakresie anestezji, reanimacji i intensywnej terapii.

§ 45.

Do zadań **Kliniki Chirurgii Dzieci i Młodzieży** należy w szczególności:

1) Rozpoznawanie i leczenie chirurgiczne wad rozwojowych noworodków, dzieci i młodzieży.

2) Współpraca z innymi klinikami i zakładami Instytutu w zakresie wczesnej diagnostyki wad u płodu i noworodka.
3) Współpraca z innymi klinikami i zakładami Instytutu w zakresie interdyscyplinarnego leczenia wad twarzoczaszki.
4) Diagnostyka i leczenie problemów chirurgicznych u pacjentów leczonych w innych klinikach lub poradniach Instytutu.

§ 46.

Do zadań **Kliniki Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży** należy w szczególności:

1) Planowanie, organizowanie i prowadzenie działalności badawczo-rozwojowej w zakresie chorób nowotworowych oraz chorób narządu ruchu u dzieci i młodzieży.
2) Prowadzenie działalności diagnostyczno-leczniczej i usługowej w zakresie specjalności reprezentowanych przez klinikę według współczesnych standardów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia operacyjnego nowotworów u dzieci i młodzieży.

§ 47.

Do zadań **Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka** należy w szczególności Prowadzenie działalności diagnostyczno-leczniczej i usługowej w zakresie:

1) neonatologii i perinatologii,
2) fizjologii rozwoju, patofizjologii, patologii noworodków i zaburzeń w odżywianiu,
3) żywienia i promocji zdrowia noworodków urodzonych przedwcześnie do końca okresu niemowlęcego,
4) resuscytacji, nadzoru i intensywnej terapii noworodków.

§ 48.

Do zadań **Kliniki Neurologii Dzieci i Młodzieży** należy w szczególności: prowadzenie działalności diagnostyczno-leczniczej, dydaktycznej i usługowej w dziedzinie chorób układu nerwowego oraz chorób neurogenetycznych u dzieci i młodzieży.

§ 49.

Do zadań **Kliniki Wrodzonych Wad Metabolizmu i Pediatrii** należy w szczególności prowadzenie działalności naukowo- badawczej oraz diagnostyczno-leczniczej według współczesnych standardów medycznych w zakresie:

1) wrodzonych wad metabolizmu,
2) wybranych chorób i problemów wieku rozwojowego.

§ 50.

Do zadań **Kliniki Położnictwa i Ginekologii** należy w szczególności:

1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych, diagnostycznych i terapeutycznych w zakresie: perinatologii, położnictwa i ginekologii oraz ginekologii onkologicznej.
2) Prowadzenie profilaktyki i poradnictwa w zakresie zapobiegania powikłaniom w przebiegu ciąży, porodu i połogu oraz chorób ginekologicznych.
3) Dyrektor Instytutu określi w drodze Zarządzenia sposób ustalania i monitorowania wskaźników opieki okołoporodowej oraz ich dokumentowania, kierując się potrzebą ograniczania opieki okołoporodowej do niezbędnych interwencji medycznych oraz

oceną satysfakcji kobiet objętych opieką. Treść Zarządzenia wraz z ankietą satysfakcji będzie dostępna na stronie internetowej Instytutu oraz w Klinice Położnictwa i Ginekologii.

§ 51.

1. Do zadań **Kliniki Mukowiscydozy** należy w szczególności prowadzenie działalności dydaktycznej i badawczo-rozwojowej, w oparciu o Oddział Mukowiscydozy, Pracownie Badań Czynnościowych Płuc, Pracownię Bronchoskopii, Pracownię Biomarkerów CFTR i Pracownię Ultrasonografii Płuc.
2. Działalność naukową i badawczo - rozwojową przy wykorzystaniu zaplecza technicznego, naukowego i osobowego innego podmiotu leczniczego Klinika Mukowiscydozy prowadzi w siedzibie Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. „Dzieci Warszawy" w Dziekanowie Leśnym ul. Marii Konopnickiej 65 Łomianki, na zasadach określonych w umowie.

§ 52.

Do zadań **Oddziału Chirurgii Kręgosłupa i Ortopedii** należy w szczególności:

1) Prowadzenie działalności diagnostyczno-leczniczej i usługowej według współczesnych standardów medycznych w zakresie specjalności reprezentowanych przez oddział.
2) Planowanie, organizowanie i prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych oraz prac wdrożeniowych w zakresie: deformacji kręgosłupa, patologii narządu ruchu, z pogranicza ortopedii, neurochirurgii, chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej, rehabilitacji i ortotyki oraz stabilizacji kręgosłupa.

§ 53.

Do zadań **Oddziału Hospitalizacji Jednego Dnia** należy w szczególności prowadzenie działalności diagnostyczno-leczniczej i usługowej według współczesnych standardów medycznych w zakresie pediatrii ogólnej.

§ 54.

Do zadań **Izby Przyjęć** należy w szczególności:

1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom zgłaszającym się do Izby Przyjęć.
2) Przyjmowanie pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego.
3) Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych pacjentów znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia z przyczyny zewnętrznej lub wewnętrznej, a w szczególności na skutek wypadku, urazu, zatrucia.
4) Kierowanie przyjętych pacjentów do odpowiednich klinik/oddziałów, poradni specjalistycznych i innych komórek organizacyjnych.
5) Zabezpieczenie medyczne pacjentów oraz organizacja transportu do innych podmiotów prowadzących działalność leczniczą w razie konieczności leczenia specjalistycznego.
6) Prowadzenie dokumentacji zbiorczej oraz indywidualnej pacjenta, w tym weryfikacja dokumentów potwierdzających prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego.
7) Sporządzanie i wysyłanie raportów.
8) Koordynacja żywienia pacjentów hospitalizowanych w Instytucie.

§ 55.

Do zadań **Bloku Operacyjnego** należy w szczególności:

1) Prowadzenie działalności zabiegowo–operacyjnej zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki.
2) Prowadzenie dokumentacji zbiorczej oraz indywidualnej pacjenta.

§ 56.

Do zadań **Zespołu Wyjazdowego Neonatologicznego karetki „N"** należy w szczególności:

1) Wykonywanie transportu medycznego w zakresie neonatologii.
2) Prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej i sprawozdawczej.

§ 57.

Do zadań **Zakładów** należy w szczególności:

1) Prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych zgodnie z § 19 ust. 1 niniejszego Regulaminu.
2) Prowadzenie działalności diagnostycznej, diagnostyczno-leczniczej, usługowej i dydaktycznej w zakresie specjalności reprezentowanych przez zakład według współczesnych standardów dla potrzeb Instytutu i placówek współpracujących z Instytutem w zakresie specjalności reprezentowanych przez zakład.
3) Współpraca z innymi klinikami, oddziałami, zakładami i Ambulatorium w zakresie specjalności reprezentowanych przez zakład.
4) Udział i/lub prowadzenie szkoleń podyplomowych prowadzonych w Instytucie i poza nim w ramach zagadnień reprezentowanych przez zakład.
5) Udział w kursach, sympozjach i konferencjach naukowych krajowych i międzynarodowych zgodnie z przyjętymi planami naukowymi i zatwierdzonym planem szkoleń.
6) Udział w inicjowaniu i realizowaniu projektów badawczych, ocen i ekspertyz oraz opiniowanie założeń organizacyjnych w ochronie zdrowia kobiet, dzieci i młodzieży.
7) Nadzór merytoryczny nad działalnością poradni w zakresie specjalności reprezentowanych przez zakład.

§ 58.

Do zadań **Centralnego Laboratorium** należy w szczególności wykonywanie diagnostycznych badań laboratoryjnych i zadań diagnostycznych z zakresu biochemii, hematologii, analityki ogólnej, mikrobiologii, serologii i andrologii na rzecz jednostek i komórek organizacyjnych Instytutu, Szpitala i Ambulatorium oraz innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 59.

Do zadań **Zakładu Diagnostyki Obrazowej** należy w szczególności prowadzenie działalności diagnostycznej oraz badań naukowych i prac rozwojowych w zakresie diagnostyki obrazowej, tj. badania rentgenowskie, ultrasonografia, rezonans magnetyczny oraz tomografia komputerowa.

§ 60.

Do zadań **Zakładu Patomorfologii** należy w szczególności:

1) Prowadzenie działalności diagnostycznej według współczesnych standardów medycznych dla potrzeb Instytutu i placówek współpracujących z Instytutem, w zakresie specjalności reprezentowanych przez zakład.

2) Prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych w zakresie patomorfologii w chorobach wieku rozwojowego i onkologii molekularnej.

§ 61.

Do zadań **Zakładu Badań Przesiewowych i Diagnostyki Metabolicznej** należy w szczególności:

1) Prowadzenie działalności badawczo-rozwojowej i diagnostycznej w zakresie badań przesiewowych noworodków oraz wysokospecjalistycznych procedur biochemicznych dla Instytutu oraz innych ośrodków medycznych w kraju.
2) Weryfikacja i wdrażanie do praktyki nowych procedur analitycznych,
3) Rozwijanie Programu Badań Przesiewowych w Polsce,
4) Rozwijanie metod diagnostyki i monitorowania leczenia w zakresie chorób rzadkich, w tym wrodzonych wad metabolizmu,
5) Udostępnianie i upowszechnianie wiedzy z zakresu chorób rzadkich w obszarze diagnostyki biochemicznej, proteomicznej i metabolomicznej, zwłaszcza w zakresie wrodzonych wad metabolizmu oraz terapii celowanej,
6) Inicjatywa i wsparcie w zakresie Rozwoju Polityki Zdrowotnej Państwa w obszarze medycyny spersonalizowanej chorób rzadkich.

§ 62.

Do zadań **Zakładu Diabetologii** należy w szczególności:

1) Prowadzenie działalności usługowej w zakresie: cukrzycy u dzieci, cukrzycy ciążowej i przed ciążowej, zaburzeń gospodarki węglowodanowej osób z otyłością i przebiegu chorób endokrynologicznych i genetycznie uwarunkowanych.
2) Prowadzenie badań naukowych podstawowych, badań klinicznych i wdrożeniowych w zakresie działalności zakładu.

§ 63.

Do zadań **Zakładu Kardiologii należy** w szczególności:

1) Prowadzenie działalności usługowej w zakresie: opieki nad kobietami w ciąży i połogu z powikłaniami zakrzepowo-zatorowymi, leczenia przeciwzakrzepowego, opieki nad kobietami w ciąży i połogu z nadciśnieniem tętniczym, z rzadkimi chorobami układu sercowo-naczyniowego w tym wrodzonymi wadami serca i innymi schorzeniami kardiologicznymi.
2) Prowadzenie działalności usługowej w zakresie kardiologicznej diagnostyki perinatalnej.
3) Prowadzenie badań naukowych.

§ 64.

Do zadań **Zakładu Mukowiscydozy** należy w szczególności:

1) Prowadzenie działalności diagnostyczno - leczniczej.
2) Prowadzenie badań naukowych, klinicznych i prac rozwojowych w zakresie mukowiscydozy u dzieci i młodzieży.

§ 65.

Do zadań **Zakładu Farmakoekonomiki** należy w szczególności prowadzenie badań naukowych w zakresie opłacalności farmakoterapii, analiz farmakoekonomicznych, badań kosztów chorób, ze szczególnym uwzględnieniem schorzeń pediatrycznych, badań jakości życia dzieci i młodzieży.

§ 66.

Do zadań **Zakładu Farmakologii** należy w szczególności:

1) Prowadzenie działalności badawczo-rozwojowej.
2) Ocena bezpieczeństwa stosowania produktów przeznaczonych dla dzieci i kobiet w ciąży oraz bieżąca analiza bezpieczeństwa w świetle aktualnej wiedzy i obowiązujących przepisów.
3) Prowadzenie ocen klinicznych oraz wystawienie opinii o produktach dla dzieci i kobiet w ramach procesu wydawania opinii i ekspertyz.
4) Poradnictwo dotyczące leków oraz produktów przeznaczonych do pielęgnacji niemowląt, dzieci i kobiet w ciąży.

§ 67.

Do zadań **Zakładu Usprawniania Leczniczego** należy w szczególności:

1) Prowadzenie działalności diagnostyczno-terapeutycznej w systemie kliniczno-ambulatoryjnym w zakresie rehabilitacji niemowląt, dzieci, młodzieży i osób dorosłych.
2) Prowadzenie poradnictwa w zakresie profilaktyki zaburzeń aparatu ruchu u dzieci i młodzieży.
3) Prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych w zakresie modyfikacji i unowocześniania metod rehabilitacji ruchu stosowanych u dzieci i młodzieży.
4) Prowadzenie działalności szkoleniowej rodziców.

§ 68.

Do zadań **Zakładu Wczesnej Interwencji Psychologicznej** należy w szczególności:

1) Prowadzenie działalności klinicznej w zakresie specjalności reprezentowanych przez zakład, a w szczególności różnych form pomocy psychologicznej dla rodzin z małym dzieckiem.
2) Prowadzenie badań naukowych w obszarze zagadnień psychologii perinatalnej, rozwoju psychicznego i jego zaburzeń, mechanizmów ryzyka i resyliencji w psychopatologii rozwojowej, wczesnej interwencji psychologicznej dla rodzin z małym dzieckiem.
3) Prowadzenie działalności profilaktycznej i popularyzatorskiej poprzez edukację przedporodową (Szkoła Rodzenia) i psychoedukację.

§ 69.

Do zadań **Zakładu Żywienia** należy w szczególności:

1) Prowadzenie działalności diagnostyczno-leczniczej w zakresie gastroenterologii i żywienia niemowląt i dzieci.
2) Prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych w zakresie problematyki dotyczącej żywienia niemowląt, dzieci, kobiet w okresie ciąży oraz laktacji. Ocena bezpieczeństwa stosowania środków spożywczych/produktów żywnościowych przeznaczonych dla dzieci, kobiet w okresie ciąży i laktacji oraz bieżąca ich analiza.
3) Udzielanie porad żywieniowych i dietetycznych według współczesnych standardów medycznych.

§ 70.

Do zadań **Zakładu Zdrowia Dzieci i Młodzieży** należy w szczególności:

1) Monitorowanie zdrowia i profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.

2) Opracowywanie i wdrażanie programów promocji zdrowia oraz promocji bezpieczeństwa dzieci i młodzieży.
3) Badanie stanu zdrowia, stylu życia, zachowań zdrowotnych i jakości życia dzieci i młodzieży w kontekście uwarunkowań społecznych.

§ 71.

Do zadań **Zakładu Epidemiologii i Biostatystyki** należy w szczególności:

1) Prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych w zakresie epidemiologii.
2) Udzielanie konsultacji epidemiologicznych i biostatystycznych oraz podejmowanie współpracy w zakresie specjalności reprezentowanych przez zakład.

§ 72.

Do zadań **Zakładu Zdrowia Prokreacyjnego** należy w szczególności:

1) Prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych w zakresie opracowania opieki nad kobietą w każdym okresie życia, w tym: podczas ciąży, porodu i opieki po porodzie, oraz zapobieganie zachorowalności i umieralności matek i noworodków.
2) Promocja polityki i strategii zdrowia prokreacyjnego.
3) Współpraca z instytucjami zajmującymi się zdrowiem prokreacyjnym.

§ 73.

Do zadań **Apteki** należy w szczególności:

1) Zaopatrzenie w produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, kompletowanie i formowanie apteczek dla jednostek organizacyjnych Instytutu zgodnie z zapotrzebowaniem.
2) Współuczestniczenie w prowadzeniu prawidłowej gospodarki produktami leczniczymi, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobami medycznymi - przyjmowanie, wydawanie, przechowywanie, oznakowywanie i kontrolowanie tożsamości oraz ewidencja pozyskiwanych darów, produktów leczniczych i wyrobów medycznych.
3) Przechowywanie oryginałów recept oraz prowadzenie niezbędnej dokumentacji rozliczeniowej i sprawozdawczej.
4) Prowadzenie działalności w zakresie informacji o lekach na potrzeby pracowników medycznych Szpitala.
5) Udział w racjonalizacji farmakoterapii stosowanej w Szpitalu.
6) Sporządzanie i wydawanie leków do żywienia pozajelitowego.
7) Sporządzanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych, recepturowych oraz aptecznych.
8) Opracowywanie planów zaopatrzenia w środki farmaceutyczne i materiały medyczne.
9) Nadzór nad praktykami dla studentów i techników farmaceutycznych oraz prowadzenie szkoleń stażystów.

§ 74.

Do zadań **Kapelana** należy w szczególności pełnienie posługi duszpasterskiej dla pacjentów Instytutu i ich rodzin.

§ 75.

1. Do zadań **pracownika socjalnego** Instytutu należy w szczególności:

1) Pomoc w organizacji środowiska opiekuńczego w środowisku domowym lub opieki instytucjonalnej dla pacjentów wymagających takiej pomocy oraz reprezentowanie pacjenta na zewnątrz Szpitala w celu rozwiązywania pilnych spraw socjalno-bytowych.
2) Pomoc pacjentom i ich rodzinom w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.
3) Zbieranie i analizowanie danych dotyczących sytuacji socjalno-bytowej pacjenta.
4) Ustalanie zakresu pomocy, jakiej będzie potrzebował pacjent opuszczający Szpital, przez udostępnienie danych dotyczących wydolności samoopiekuńczej chorego i jego środowiska domowego.
5) Ustalenie wspólnie z pacjentem i jego rodziną kierunków działań zmierzających do zapewnienia właściwego środowiska domowego, rodzinnego, zawodowego i szkolnego.
6) Informowanie chorego i jego rodziny o możliwościach pomocy instytucjonalnej w zakresie opieki socjalno-bytowej.
7) Pomoc rodzinie w stworzeniu normalnych warunków domowych powracającemu ze Szpitala choremu, przy współpracy z Ośrodkami Pomocy Społecznej w terenie.
8) Pomoc choremu i jego rodzinie w nawiązywaniu kontaktu z instytucjami opieki zdrowotnej i pomocy socjalnej w rozwiązywaniu różnorodnych problemów życiowych.
9) Podejmowanie działań zmierzających do uregulowania sytuacji prawnej dziecka dla zapewnienia prawidłowej opieki z umieszczeniem dziecka w placówce opiekuńczo – wychowawczej włącznie.
10) Realizowanie formalności związanych z pochówkiem pacjentów zgodnie z ustawą o pomocy społecznej w przypadku, gdy rodzina zrzekła się prawa do pochowania bliskich.
11) Realizowanie formalności związanych z pochówkiem szczątków ludzkich.

B. Instytut Matki i Dziecka – Ambulatorium

§ 76.

Do zadań **Zakładu Genetyki Medycznej** należą zadania, o których mowa w § 52, a także w szczególności:

1) Prowadzenie działalności naukowej w zakresie genetyki klinicznej ze szczególnym uwzględnieniem badań nad etiologią i patomechanizmem chorób genetycznych.
2) Prowadzenie i doskonalenie działalności diagnostycznej w zakresie chorób i zespołów uwarunkowanych genetycznie z wykorzystaniem nowoczesnych metod cytogenetyki i biologii molekularnej. Poradnictwo genetyczne dla rodzin ryzyka genetycznego.
3) Prowadzenie działalności szkoleniowo-dydaktycznej w zakresie genetyki klinicznej oraz laboratoryjnej genetyki medycznej,
4) Rozwijanie metod diagnostycznych i leczniczych w zakresie chorób genetycznie uwarunkowanych:
   a. upowszechnienie aktualnej wiedzy z zakresu genetyki człowieka oraz metod biologii molekularnej,
   b. udostępnianie i upowszechnianie wiedzy w przypadku chorób genetycznie

uwarunkowanych w obszarze diagnostyki genetycznej, a także w zakresie postępowania medycznego, w tym terapii celowanej,

5) Inicjatywa i wsparcie w zakresie rozwoju Polityki Zdrowotnej Państwa w obszarze medycyny spersonalizowanej chorób genetycznie uwarunkowanych.

§ 77.

Do zadań **Zakładu Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji** należą zadania, o których mowa w § 52, a także w szczególności:

1) Prowadzenie działalności diagnostyczno-leczniczej.
2) Prowadzenie działalności naukowej ze szczególnym uwzględnieniem opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki.
3) Prowadzenie działalności szkoleniowo-dydaktycznej w zakresie ortopedii szczękowej i ortodoncji dzieci i młodzieży.

§ 78.

Do zadań **Ambulatorium** należy w szczególności:

1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie swojej specjalności w wyznaczonych dniach i godzinach przyjęć według współczesnych standardów medycznych.
2) Podejmowanie współpracy z jednostkami zewnętrznymi i wewnętrznymi w zakresie specjalności reprezentowanych przez poradnie.
3) Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami, a także ścisła współpraca w tym zakresie z Działem Rozliczeń Świadczeń Medycznych i Sekcją Dokumentacji Medycznej i Statystyki.
4) Wydawanie orzeczeń lekarskich i opinii niezbędnych w procesie leczenia.

Do zadań **Biura Obsługi Pacjenta** należy w szczególności:

W ramach **Centralnej Rejestracji Ambulatorium** ma miejsce:

1) Zapisy i rejestracja pacjenta na wizyty w Ambulatorium.
2) Kompleksowe zbieranie, weryfikacja i uaktualnianie danych teleadresowych pacjenta i wpisywanie ich do systemu informatycznego.
3) Weryfikacja dokumentów pacjentów potwierdzających prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego.
4) Zakładanie dokumentacji medycznej pacjentom pierwszorazowym.
5) Udzielanie pacjentom podstawowych informacji na temat pracy Ambulatorium.

W ramach **Call Center** ma miejsce:

1) Telefoniczny zapis pacjenta na wizytę w Ambulatorium.
2) Telefoniczne przekładanie i odwoływanie wizyt już zapisanych.
3) Kompleksowe zbieranie, weryfikacja i uaktualnianie danych teleadresowych pacjenta i wpisywanie ich do systemu informatycznego.
4) Tworzenie grafików pracy poszczególnych lekarzy w systemie informatycznym, na podstawie informacji uzyskanych od lekarzy.
5) Zarządzanie grafikami lekarzy w systemie CN (udostępnianie terminów, blokowanie miejsc, organizacja zapisów).
6) Udzielanie pacjentom podstawowych informacji na temat pracy Ambulatorium

W ramach **Punktu Obsługi Dokumentacji Medycznej** ma miejsce:

1) Przyjmowanie wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej.
2) Przygotowywanie dokumentacji medycznej do udostępniania w formie papierowej i elektronicznej.
3) Prowadzenie rejestru udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa.
4) Realizacja instrukcji „Zasady udzielania informacji i udostępniania dokumentacji medycznej w IMiD" w przedmiotowym zakresie.

W ramach **Kartoteki Ambulatorium** ma miejsce:

1) Właściwe przechowywanie bieżącej dokumentacji ambulatoryjnej.
2) Prowadzenie kartoteki kart pacjentów ambulatoryjnych zgodnie z przyjętym schematem.
3) Utrzymywanie porządku w kartach pacjentów ambulatoryjnych.
4) Dbałość o stan kart pacjentów ambulatoryjnych.
5) Bieżąca kontrola dostępu osób upoważnionych do obrotu kartami.
6) Przyjmowanie i wydawanie kart pacjentów zgodnie z zapotrzebowaniem wynikającym z wizyt pacjentów.
7) Dystrybucja kart pacjentów ambulatoryjnych do gabinetów lekarskich i z powrotem do Kartoteki Ambulatorium

Rozdział XIII Zadania komórek Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Kontraktowania, Wyceny i Rozliczania Usług i Programów Medycznych

§ 79.

Do zadań **Działu Kontraktowania i Rozliczeń Świadczeń Medycznych** należy w szczególności:

1. Koordynacja realizacji kontraktu z płatnikiem publicznym (NFZ i jego następcą), w tym:
   a) przygotowanie ofert w zakresie sprzedaży usług medycznych,
   b) rozliczanie umów z płatnikiem,
   c) prowadzenie kolejek zgodnie z obowiązującymi wymaganiami płatnika,
   d) wystawianie faktur za realizację umów z płatnikiem,
   e) przygotowanie i nadzorowanie wniosków o wcześniejsze rozliczenie umów z płatnikiem,
   f) sporządzanie zestawień i symulacji z realizacji kontraktów z płatnikiem w podziale na umowy i ośrodki kosztowe,
   g) bieżące monitorowanie i informowanie realizatorów umów o zmianach w zarządzeniach płatnika oraz projektach do konsultacji.
2. Koordynacja i przygotowanie ofert oraz umów w zakresie sprzedaży usług medycznych podmiotom innym niż w pkt 1 – dotyczy Instytut jako sprzedający.
   a) Sporządzanie załączników i zestawień zgodnie z zawartymi umowami.
3. Monitorowanie zawartych umów i weryfikacja zawartych świadczeń przez poszczególne komórki organizacyjne zgodnie z obowiązującymi umowami.
4. Sporządzanie zestawień z zakresu działalności medycznej Instytutu.

Do **Sekcji Dokumentacji Medycznej i Statystyki** należy w szczególności:

1. Nadzorowanie prowadzenia Księgi Głównej Przyjęć i Wypisów i innych ksiąg pomocniczych w formie elektronicznej.
2. Przyjmowanie oraz weryfikacja kart rozliczeniowych pacjenta – część szpitalna.
3. Rejestracja urodzeń i zgonów oraz załatwianie wszelkich spraw z tym związanych.
4. Sporządzanie sprawozdań kwartalnych i rocznych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Sporządzanie raportów statystycznych z zakresu realizacji umów.
6. Weryfikacja danych pacjentów hospitalizowanych pod kątem zgodności z wymogami płatnika:
   a) weryfikacja i gromadzenie dokumentów dotyczących uprawnień do udzielania świadczeń.
7. Wydawanie zaświadczeń i potwierdzeń dla pacjentów – przejazdy, pobyt w szpitalu.
8. Rozliczanie umów z płatnikiem.
9. Zgłoszenie zmian do umów zawartych z płatnikiem.
10. Sporządzanie i przekazywanie do płatnika wniosków o:
    a) indywidualne rozliczenie pacjenta,
    b) kontynuacja leczenia pacjentów dorosłych,
11. Koordynowanie i sprawdzanie merytoryczne umów i aneksów z płatnikiem.
12. Merytoryczne, codzienne wsparcie realizatorów umów z płatnikiem.

§ 80.

Do zadań **Działu Wyceny Świadczeń i Analiz Medycznych** należy w szczególności:

1) zadania **Sekcji Wyceny Świadczeń Medycznych:**
   a) opiniowanie metodologii rozliczania kosztów Instytutu na poszczególne komórki organizacyjne oraz bieżące monitorowanie prawidłowości ich rozliczania,
   b) wycena kosztów leczenia pacjentów Instytutu na potrzeby rozliczeń,
   c) wyceny procedur/usług medycznych,
   d) koordynacji współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.
2) zadania **Sekcji Analiz Medycznych:**
   a) gromadzenie i analiza przekazywanych informacji z poszczególnych komórek organizacyjnych Instytutu o ilości wykonywanych wewnętrznie procedur medycznych,
   b) opiniowanie umów przychodowych i kosztowych zawieranych przez Instytut,
   c) sporządzanie symulacji i zestawień statystycznych z zakresu kosztów działalności medycznej Instytutu,
   d) sporządzanie symulacji i zestawień statystycznych z zakresu działalności medycznej Instytutu.

Rozdział XIV - Zadania jednostek i komórek organizacyjnych Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

§ 81.

Do zadań **Pielęgniarek/Położnych Oddziałowych/Koordynujących** należy w szczególności:

1) Planowanie, organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej i położniczej.

2) Wnioskowanie w sprawach zatrudnienia i płac oraz określenie zakresu kompetencji pielęgniarek, położnych i salowych.
3) Przygotowanie harmonogramów pracy dla pielęgniarek/położnych i salowych.
4) Prowadzenie analiz jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej w danej klinice/oddziale.
5) Zapewnienie nadzoru nad:
   a) procesem dezynfekcji narzędzi i pomieszczeń,
   b) stanem sanitarno-epidemiologicznym,
   c) zasadami aseptyki i antyseptyki.
6) Nadzór nad dokumentacją prowadzoną przez pielęgniarki/położne pracujące w klinice/oddziale.
7) Wdrażanie programów zapewnienia jakości oraz promocji zdrowia.

§ 82.

Do zadań **Sekcji Sterylizacji** należy w szczególności:

1) Zapewnienie odpowiedniej ilości sprzętu i materiałów sterylnych do realizacji zadań w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych przez Zakład leczniczy Instytutu Matki i Dziecka – Szpital oraz Zakład leczniczy Instytutu Matki i Dziecka – Ambulatorium.
2) Prowadzenie dokumentacji procesów sterylizacji, dokumentacji technicznej i innej związanej z funkcjonowaniem sterylizatornii.
3) Nadzór nad procesami przygotowywania materiałów do sterylizacji, przechowywaniem i transportem sterylnych materiałów do odbiorców.

§ 83.

Do zadań **Sekcji przyjmowania i wydawania bielizny szpitalnej** należy realizacja zadań związanych z przyjmowaniem i wydawaniem bielizny i odzieży szpitalnej.

Rozdział XV - Zadania jednostek i komórek organizacyjnych Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych

§ 84.

Do zadań **Głównego Księgowego** należy w szczególności:

1) Opracowywanie procedur i regulacji w obszarze finansowo-księgowym.
2) Aktualizowanie polityki rachunkowości Instytutu i nadzór nad jej realizacją.
3) Aktualizacja instrukcji sporządzania, obiegu i kontroli oraz przechowywania i zabezpieczania dowodów księgowych w Instytucie.
4) Zatwierdzanie dokumentów finansowo-księgowych w celu wydania zgody na zwolnienie środków finansowych.
5) Prowadzenie rachunkowości Instytutu.
6) Organizacja i nadzór nad przebiegiem i prawidłowością inwentaryzacji aktywów i pasywów Instytutu.

§ 85.

Do zadań **Działu Księgowości** należy w szczególności:

1) Przeprowadzanie kontroli formalno-rachunkowej dokumentów finansowo-księgowych przed zaksięgowaniem.
2) Terminowe księgowanie dokumentów na kontach rozrachunkowych, kosztowych i przychodowych oraz przeprowadzanie kontroli prawidłowości dokonanych księgowań.
3) Potwierdzanie sald z bankami i kontrahentami co najmniej raz w roku, w okresie sporządzania sprawozdania finansowego.
4) Sporządzanie zestawienia obrotów i sald oraz drukowanie ich nie rzadziej niż na koniec każdego miesiąca.
5) Comiesięczne przeprowadzanie prób zgodności z właściwymi komórkami i jednostkami organizacyjnymi Instytutu w celu uzgodnienia stanu kosztów, przychodów, zobowiązań i należności.
6) Sporządzanie sprawozdań finansowych Instytutu, zgodnie z ustawą o rachunkowości oraz sprawozdania o stanie zobowiązań i należności.
7) Rozliczanie wyników inwentaryzacji.
8) Obsługa kasy Instytutu.
9) Prowadzenie obsługi kasy zapomogowo-pożyczkowej na podstawie umowy.
10) Prowadzenie rejestru VAT oraz miesięczne sporządzanie deklaracji VAT-7.
11) Księgowanie amortyzacji i umorzeń majątku trwałego.
12) Przygotowywanie niezbędnych dokumentów do zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Instytutu przez organ zatwierdzający – Ministra Zdrowia, a po jego zatwierdzeniu, przekazywanie i ogłoszenie zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
13) Sporządzanie sprawozdań do Głównego Urzędu Statystycznego z zakresu finansowo–księgowego.
14) Zarządzanie należnościami Instytutu ujętymi w ewidencji księgowej w tym rozliczanie środków spłaconych i odzyskanych w wyniku czynności dochodzenia należności.
15) Przekazywanie spraw dotyczących należności do kancelarii prawnej w celach windykacyjnych.
16) Sporządzanie sprawozdań, raportów oraz przygotowywanie informacji na potrzeby Zarządu Instytutu.

§ 86.

Do zadań **Działu Ekonomiczno-Finansowego** należy w szczególności:

1) Sporządzanie projektu rocznego planu finansowego Instytutu na podstawie informacji przekazywanych z poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych.
2) Bieżący nadzór nad realizacją planu finansowego Instytutu.
3) Analiza ekonomiczna wyników finansowych poszczególnych komórek organizacyjnych Instytutu.
4) Tworzenie i aktualizacja cenników wykonywanych usług zdrowotnych na podstawie informacji przekazywanych z poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych oraz cenników opłat dodatkowych wnoszonych przez pacjentów/kontrahentów.
5) Opracowanie metodologii rozliczania kosztów Instytutu na poszczególne komórki organizacyjne oraz bieżące monitorowanie prawidłowości ich rozliczania.

6) Współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Kontraktowania, Wyceny i Rozliczania Usług i Programów Medycznych w zakresie wyceny kosztów leczenia pacjentów Instytutu na potrzeby rozliczeń zewnętrznych.
7) Ustalenie dla poszczególnych komórek i jednostek kwot przeznaczonych na realizację przedmiotowych zadań tych komórek i jednostek na podstawie zatwierdzonego planu finansowego, planu zakupów i planu inwestycyjnego.
8) Rezerwacja środków finansowych „ex-ante" związanych z wnioskami zakupowymi i wnioskami wyjazdowymi.
9) Gromadzenie i analiza przekazywanych informacji z poszczególnych komórek organizacyjnych Instytutu o ilości wykonywanych wewnętrznie procedur medycznych.
10) Opiniowanie w części finansowej umów przychodowych i kosztowych zawieranych przez Instytut.
11) Przygotowanie sprawozdań i analiz na potrzeby wewnętrzne Instytutu.
12) Weryfikacja przychodów wynikających z podpisanych umów realizowanych przez poszczególne komórki organizacyjne.
13) Prowadzenie Centralnego Rejestru Umów – przechowywanie i udostępnianie umów odpowiednim jednostkom i komórkom organizacyjnym Instytutu oraz przekazywanie do archiwum po zakończeniu realizacji umowy.
14) Przyjmowanie dokumentów finansowo-księgowych od komórek i jednostek organizacyjnych Instytutu w celu przeprowadzenia wstępnej kontroli finansowej.
15) Przeprowadzanie kontroli dokumentów finansowo-księgowych, w zakresie zgodności operacji gospodarczych i finansowych Instytutu z planem finansowym, planem zakupów i planem inwestycyjnym oraz kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych - sprawdzanie ich pod względem formalno-rachunkowym oraz przekazywanie do zatwierdzenia stosownym komórkom organizacyjnym (osobom) pod względem merytorycznym.
16) Rozliczanie finansowe umów dotyczących projektów zamawianych, grantów i programów zdrowotnych na podstawie ewidencji księgowej i innych danych.
17) Monitorowanie wniosków zakupowych i wyjazdowych dotyczących wykonania przedmiotu umów z zakresu działalności naukowej.
18) Fakturowanie wykonanych świadczeń i usług (wystawianie faktur oraz ich korygowanie).

Rozdział XVI - Zadania jednostek i komórek organizacyjnych Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych

§ 87.

Do zadań **Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia** należy w szczególności:

1. Przygotowanie i nadzór nad dokumentacją niezbędną do prawidłowej realizacji postępowań o zamówienia publiczne oraz realizacja wszelkich czynności przewidzianych w procedurach zamówień publicznych.
2. Nadzór nad prawidłową realizacją umów zawartych w wyniku postępowań o udzielenie zamówienia publicznego.
3. W ramach **Sekcji Magazynów**:

1) prowadzenie gospodarki materiałowo-magazynowej oraz prowadzenie wymaganej dokumentacji przychodowo-rozchodowej,
2) kontrola zgodności obrotów i stanów magazynowych.

§ 88.

Do zadań **Działu Administracyjnego** należy w szczególności:

1. W ramach **Sekcji Administracji:**
   1) Administrowanie obiektami, terenami oraz infrastrukturą budowlaną Instytutu, w tym prowadzenie gospodarki pomieszczeniami Instytutu.
   2) Organizowanie prac przygotowawczych do inwentaryzacji rzeczowych i pieniężnych składników majątkowych Instytutu oraz realizacja inwentaryzacji.
   3) Prowadzenie dokumentacji związanej z ochroną środowiska w zakresie ewidencji odpadów.
   4) Prowadzenie dokumentacji i ewidencjowanie darowizn na rzecz IMiD.
2. W ramach **Sekcji Sprzątającej** należy realizacja zadań związanych z utrzymaniem czystości w pomieszczeniach administracyjnych, ambulatorium oraz ciągach komunikacyjnych .
3. W ramach **Sekcji Transportu Zewnętrznego**:
   1) Prowadzenie gospodarki samochodowymi środkami transportu.
   2) Zabezpieczenie neonatologicznego transportu medycznego.
   3) Realizacja innych usług transportowych na podstawie zleceń składanych przez komórki organizacyjne Instytutu.

§ 89.

Do zadań **Działu Zarządzania Infrastrukturą** należy w szczególności:

W ramach **Sekcji Technicznej :**

1) Nadzór nad stanem technicznym obiektów budowlanych oraz urządzeń technicznych infrastruktury budowlanej.
2) Prowadzenie dokumentacji technicznej obiektów budowalnych i wszelkiej instalacji technicznej w budynkach i na terenie IMiD.

W ramach **Sekcji Aparatury Medycznej:**

1) Nadzór nad certyfikacją i utrzymaniem w ruchu aparatury medycznej i sprzętu laboratoryjnego będącego na stanie Instytutu, a w szczególności:
   a) okresowa ocena stanu technicznego aparatury medycznej i badawczej
   b) prowadzenie dokumentacji parametrów technicznych aparatury medycznej, badawczej, nagłaśniającej, audiowizualnej.
2) Opiniowanie i wnioskowanie zakupu i naprawy wyrobów medycznych wielokrotnego użycia.

W ramach **Sekcji Napraw i Konserwacji:**

1) Nadzór i utrzymanie w ruchu urządzeń infrastruktury technicznej i aparatury medycznej Instytutu poprzez konserwacje i bieżące naprawy.
2) Prowadzenie rejestru zgłoszeń i napraw infrastruktury technicznej i aparatury medycznej w elektronicznym systemie zgłoszeń napraw.

3) Prowadzenie gospodarki magazynowej niezbędnej do obsługi technicznej i aparatury medycznej IMiD.

§ 90.

Do zadań **Archiwum Zakładowego** należy w szczególności:

1) Nadzór nad prawidłowością wykonywania czynności kancelaryjnych, w szczególności w zakresie doboru klas z wykazu akt do załatwianych spraw, właściwego zakładania spraw i prowadzenia akt spraw,
2) Współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi w zakresie prawidłowego przygotowania akt do przekazania do archiwum,
3) Przejmowanie akt z jednostek i komórek organizacyjnych,
4) Ewidencjonowanie, przechowywanie i właściwe zabezpieczanie zdeponowanych akt w archiwum,
5) Udostępnianie dokumentacji przechowywanej w archiwum,
6) Brakowanie dokumentacji niearchiwalnej,
7) Przekazywanie materiałów archiwalnych do właściwego archiwum państwowego,
8) Porządkowanie przechowywanej dokumentacji przejętej w latach wcześniejszych w stanie nieuporządkowanym,
9) Opracowanie i nowelizowanie przepisów kancelaryjno-archiwalnych.

W ramach sekcji **Kancelarii :**

1) Odbiór i segregacja korespondencji wpływającej.
2) Rejestracja korespondencji w rejestrze przesyłek wpływających i rozdzielenie korespondencji do odpowiednich komórek/jednostek organizacyjnych.
3) Wysyłanie korespondencji wychodzącej.

Rozdział XVII - Symbole identyfikacyjne stosowane w Instytucie

§91.

1. W Instytucie – dla potrzeb wewnętrznych – stosuje się literowy system oznaczeń pionów, jednostek, komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy.
2. Oznaczenia literowe, o których mowa w ust. 1, stanowią symbole identyfikacyjne pionów, jednostek, komórek organizacyjnych lub samodzielnych stanowisk pracy.
3. Wykaz symboli identyfikacyjnych, o których mowa w ust. 1 i 2, zawiera załącznik nr 1 do Regulaminu.

Rozdział XVIII - Kody resortowe

§92.

Systemem resortowych kodów identyfikacyjnych objęte są jednostki i komórki organizacyjne w Zakładach leczniczych: Instytut Matki i Dziecka – Szpital oraz Instytut Matki i Dziecka – Ambulatorium.

„Załącznik nr 1
do Regulaminu Organizacyjnego
Instytutu Matki i Dziecka

STRUKTURA ORGANIZACYJNA INSTYTUTU MATKI I DZIECKA

Lp.	NAZWA PIONU / JEDNOSTKI ORG. / KOMÓRKI ORG. / SAMODZIELNEGO STANOWISKA PRACY	Symbol identyfikacyjny
I	**PION DYREKTORA**	**D**
1.	**Dział Kadr i Płac**	D/DKP
2.	**Dział Informatyki**	D/DI
3.	**Dział Ocen i Rozwoju Współpracy**	D/DOW
4.	**Dział Aktów Prawnych**	D/DAP
5.	**Dział Biuro Prasowe**	D/BP
6.	**Dział Inwestycji**	D/DIN
7.	**Dział Pozyskiwania Finansowania i Wspierania Projektów Rozwojowo-Modernizacyjnych**	D/DPF
8	**Inspektor Ochrony Danych**	D/ABI
9.	**Inspektor ds. Obronnych**	D/IO
10.	**Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy**	D/BHP
11.	**Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej**	D/POŻ
12.	**Inspektor Ochrony Radiologicznej**	**D/IOR**
13.	**Pielęgniarka Epidemiologiczna**	**D/EP**
14.	**Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych**	**D/ZKZS**
15.	**Pełnomocnicy Dyrektora**	D/P...
16.	**Sekretariat Rady Naukowej**	D/SRN
II	**PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. NAUKI**	**DN**
1.	**Dział Nauki i Transferu Technologii** - Główny Specjalista ds. Badań Klinicznych	N/NTT N/BK
2.	**Biblioteka Naukowa**	N/BN
3.	**Redakcja Medycyny Wieku Rozwojowego**	N/MWR
4.	**Studium Doktoranckie**	N/SD
II/ III	**KLINIKI I ZAKŁADY PODLEGŁE:** **– ZASTĘPCY DYREKTORA DS. NAUKI (w zakresie działalności naukowej i kształcenia podyplomowego)** **– ZASTĘPCY DYREKTORA DS. KLINICZNYCH (w zakresie działalności leczniczej)**	**DK-N**
III	**PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. KLINICZNYCH**	**DK**
IIIA	**Instytut Matki i Dziecka – Szpital**	
1.	**Klinika Anestezjologii i Oddział Intensywnej Terapii:** – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci – Oddział Intensywnej Terapii	K-N/KAIT
2.	**Klinika Chirurgii Dzieci i Młodzieży:** – Oddział Chirurgii Szczękowo - Twarzowej – Oddział Chirurgii Wad Twarzoczaszki – Oddział Ogólnochirurgiczny i Chirurgii Noworodka	K-N/KCH
3	**Klinika Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży:** – Oddział Chirurgii Onkologicznej – Oddział Chirurgii Onkologicznej dla Dzieci – Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dla Dzieci – Oddział Chemioterapii – Oddział Onkologiczny – Oddział Onkologiczny dla Dzieci	K-N/KCHO

4.	**Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka:** – Oddział Neonatologii – Oddział Intensywnej Terapii Neonatologicznej └ Pododdział Patologii Noworodka	K-N/KNIT
5.	**Klinika Neurologii Dzieci i Młodzieży:** – Oddział Neurologiczny dla Dzieci	K-N/KN
6.	**Klinika Wrodzonych Wad Metabolizmu i Pediatrii:** – Oddział Wrodzonych Wad Metabolizmu – Oddział Pediatryczny – Oddział Diabetologiczny dla Dzieci	K-N/KWWMP
7.	**Klinika Położnictwa i Ginekologii:** – Położniczo-Ginekologiczna Izba Przyjęć – Oddział Ginekologiczny – Oddział Perinatologii – Oddział Położniczy – Oddział Ginekologii Onkologicznej – Blok Operacyjny – Blok Porodowy – Położniczo-Ginekologiczna Pracownia Ultrasonograficzna – Położniczo-Ginekologiczna Poradnia Konsultacyjna – Pracownia Ultrasonograficzna Diagnostyki i Terapii Wad Płodu	K-N/KPG
8.	**– Klinika Mukowiscydozy**	K-N/KM
9.	**Oddział Chirurgii Kręgosłupa i Ortopedii:** – Oddział Chirurgii Kręgosłupa dla Dzieci	K-N/OCHK
10.	**Oddział Hospitalizacji Jednego Dnia** – Pracownia Patofizjologii Mowy i Endoskopii Górnych Dróg Oddechowych – Pracownia Endoskopowa – Pracownia Neurofizjologii Klinicznej	K-N/OHJ
11.	**Izba Przyjęć**	K/IP
12.	**Blok Operacyjny**	K/BO
13.	**Zespół wyjazdowy neonatologiczny karetki „N"**	K/ZN
14.	**Centralne Laboratorium:** – Rejestracja Centralnego Laboratorium – Pracownia Analityki – Pracownia Chemii Klinicznej – Pracownia Hematologii i Koagulologii – Pracownia Serologii – Pracownia Mikrobiologii – Pracownia Andrologii i Immunologii	K-N/CL
15.	**Zakład Diagnostyki Obrazowej:** – Pracownia Rentgenodiagnostyki – Pracownia Rezonansu Magnetycznego – Pracownia Tomografii Komputerowej – Pracownia Ultrasonografii	K-N/ZDO
16.	**Zakład Patomorfologii:** – Pracownia Cytologiczna – Pracownia Histopatologii – Pracownia Onkologii Molekularnej	K-N/ZPM
17.	**Zakład Badań Przesiewowych i Diagnostyki Metabolicznej** – Pracownia Badań Przesiewowych – Pracownia Biochemii – Pracownia Hormonów – Pracownia Tandemowej Spektometrii Mas	K-N/ZBP
18.	**Zakład Diabetologii**	K-N/ZD
19.	**Zakład Kardiologii**	K-N/ZK
20.	**Zakład Mukowiscydozy**	K-N/ZM
21.	**Zakład Farmakoekonomiki**	K-N/ZFE

22.	**Zakład Farmakologii**	K-N/ZF
23.	**Zakład Usprawniania Leczniczego:** – Pracownia Diagnostyki Czynnościowej – Pracownia Fizjoterapii – Ośrodek Rehabilitacji Dziennej dla Dzieci	K-N/ZUL
24.	**Zakład Wczesnej Interwencji Psychologicznej**	K-N/ZWIP
25.	**Zakład Żywienia** – Pracownia Dietetyczna – Pracownia Higieny Żywienia	K-N/ZŻ
26.	**Zakład Zdrowia Dzieci i Młodzieży** – Pracownia Ochrony i Promocji Zdrowia – Pracownia Badań Populacyjnych	K-N/ZOPZ
27.	**Zakład Epidemiologii i Biostatystyki**	K-N/ZE
28.	**Zakład Zdrowia Prokreacyjnego** – Pracownia Analiz Zdrowia Prokreacyjnego	K-N/ZZP
39.	**Apteka** – Pracownia Żywienia Pozajelitowego – Pracownia Cytosatyków	K/A K/A/ŻP
30.	**Kapelan**	K/K
31.	**Pracownik socjalny**	K/PS
IIIB	**Instytut Matki i Dziecka – Ambulatorium**	
1.	**Zakład Genetyki Medycznej:** – Zespół Poradnictwa Genetycznego – Zespół Pracowni Genetyki Molekularnej ∟ Pracownia Biologii Komórki ∟ Pracownia Badań Chorób Dziedzicznych ∟ Pracownia Genetyki Rozwoju ∟ Pracownia Neurogenetyki ∟ Pracownia Inżynierii Genetycznej – Zespół Pracowni Cytogenetyki ∟ Pracownia Analizy Kariotypu ∟ Pracownia Cytogenetyki Molekularnej	K-N/ZGM
2.	**Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji:** – Poradnia Ortodontyczna dla Dzieci – Pracownia/Poradnia Wad Rozwojowych Twarzy – Pracownia Ortodontyczna – Pracownia/Poradnia Pedodontyczna	K-N/ZOS
3.	**Ambulatorium:** - Biuro Obsługi Pacjenta ∟ Centralna Rejestracja Ambulatorium ∟ Call Center ∟ Punkt Obsługi Dokumentacji Medycznej ∟ Kartoteka Ambulatorium – Pracownia Antropologiczna – Punkt Pobrań – Gabinet Zabiegowy – Poradnia Alergii Skórnych – Poradnia Alergologiczna – Poradnia Alergologiczna dla Dzieci – Poradnia Audiologiczna – Poradnia Chirurgii Ogólnej – Poradnia Chirurgii Ogólnej dla Dzieci – Poradnia Chirurgii Onkologicznej – Poradnia Chirurgii Onkologicznej dla Dzieci – Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej – Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dla Dzieci	 K-N/BOP K-N/CRA K-N/CC K-N/PK

	├ Poradnia Chorób Metabolicznych ├ Poradnia Chorób Metabolicznych dla Dzieci ├ Poradnia Dermatologiczna ├ Poradnia Diabetologiczna └ Pracownia Psycho-Edukacyjna Pacjentów Przewlekle Chorych ├ Poradnia Diabetologiczna dla Dzieci ├ Poradnia Endokrynologiczna ├ Poradnię Endokrynologiczno-Ginekologiczna ├ Poradnia Foniatryczna ├ Poradnia Gastrologiczna ├ Poradnia Gastroenterologiczna dla Dzieci ├ Poradnia Genetyczna ├ Poradnia Ginekologii dla Dziewcząt ├ Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dzieci* ├ Poradnia Immunologiczna dla Dzieci ├ Poradnia Kardiologiczna dla Kobiet w Ciąży └ Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej ├ Poradnia Kardiologii Pediatrycznej i Prenatalnej ├ Poradnia Leczenia Bólu ├ Poradnia Leczenia Mukowiscydozy └ Pracownia Diagnostyki Mukowiscydozy └ Pracownia Analizy Metabolizmu i Żywienia ├ Poradnia Logopedyczna ├ Poradnia Nefrologiczna* └ Pracownia Diagnostyki Nadciśnienia Tętniczego* ├ Poradnia Nefrologiczna dla Dzieci* ├ Poradnia Neonatologiczna ├ Poradnia Neurologiczna ├ Poradnia Neurologiczna dla Dzieci ├ Ośrodek Leczenia Niepłodności ├ Poradnia Onkologiczna ├ Poradnia Onkologiczna dla Dzieci └ Poradnia Naczyniaków, Zmian Naczyniaków i Malformacji └ Poradnia Neurofibromatoz ├ Poradnia Otolaryngologiczna ├ Poradnia Otolaryngologiczna dla Dzieci ├ Poradnia Patologii Ciąży ├ Poradnia Pediatryczna ├ Poradnia Położniczo-Ginekologiczna ├ Poradnia Psychoonkologiczna ├ Poradnia Pulmonologiczna ├ Poradnia Rehabilitacyjna ├ Poradnia Stomatologiczna dla Dzieci ├ Poradnia Zaburzeń Laktacji ├ Poradnia Zdrowia Psychicznego ├ Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	
IV.	**Komórki organizacyjne Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Kontraktowania, Wyceny i Rozliczania Usług i Programów Medycznych**	DW
1.	**Dział Kontraktowania i Rozliczeń Świadczeń Medycznych**	DW/DŚM
	– Sekcja Dokumentacji Medycznej i Statystyki	DW/DŚM/SD
2.	**Dział Wyceny Świadczeń i Analiz Medycznych**	DW/DWŚ
	– Sekcja Wyceny Świadczeń Medycznych	DW/DWŚ/SW
	– Sekcja Analiz Medycznych	DW/DWŚ/SA
V	**PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. PIELĘGNIARSTWA**	**DP**
	Instytut Matki i Dziecka – Szpital i Instytut Matki i Dziecka - Ambulatorium	
1.	**Pielęgniarki /Położne Oddziałowe i Koordynujące**	P/PP

2.	**Sekcja Sterylizacji**	P/S
3.	**Sekcja przyjmowania i wydawania bielizny szpitalnej**	P/SP
VI	**PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. FINANSOWYCH**	**DF**
1.	**Główny Księgowy**	F/GK
2.	**Dział Księgowości**	F/GK/K
3.	**Dział Ekonomiczno-Finansowy**	F/DEF

VII	**PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. ADMINISTRACYJNO-EKSPLOATACYJNYCH**	**DA**
1.	**Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia** – Sekcja Zamówień Publicznych – Sekcja Magazynów	A/ZP A/ZP/SZP A/ZP/SM
2.	**Dział Administracyjny** – Sekcja Administracji – Sekcja Sprzątająca - Sekcja Transportu Zewnętrznego	A/DA A/DA/SA A/DA/SS A/DA/ST
3.	**Dział Zarządzania Infrastrukturą** -Sekcja Techniczna -Sekcja Aparatury Medycznej -Sekcja Napraw i Konserwacji	A/DZI A/DZI/ST A/DZI/SAM A/DZI/SN
4.	**Archiwum Zakładowe** -Kancelaria	A/AZ A/AZ/K
VIII	**SEKRETARZ NAUKOWY**	**SN**

Część II.

Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

w

Zakładach leczniczych:
Instytut Matki i Dziecka – Szpital
i
Instytut Matki i Dziecka – Ambulatorium.

Rozdział XIX. Objaśnienie użytych w Regulaminie pojęć.

§ 93.

Ilekroć w niniejszym części Regulaminu mowa jest o:

1) **członku rodziny** - rozumie się następujące osoby:
   a) dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli kształci się dalej - do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi - bez ograniczenia wieku;
   b) małżonka;
   c) wstępnych pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym;
2) **opiekunie faktycznym** – rozumie się osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga;
3) **osobie bliskiej** – rozumie się małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta;
4) **pacjencie** – rozumie się osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;
5) **osobie uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji** – rozumie się osobę, która nie jest ubezpieczona w Funduszu i posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie ustawodawstwa innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), a której przysługują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej świadczenia opieki zdrowotnej z ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie przepisów o koordynacji;
6) **stanie nagłym** – stan o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U 2017.2195 t.j. z późn, zm.);
7) **świadczeniobiorcy** – rozumie się osobę, która zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U 2018 r. poz. 1510 t.j. ze zm.,) korzysta ze świadczeń na zasadach określonych w w/w ustawie;
8) **świadczeniu opieki zdrowotnym** – świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące;
9) **świadczeniu zdrowotnym** – działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania;
10) **kierowniku zmiany/dyżuru** – rozumie się lekarza wyznaczonego przez Zastępcę Dyrektora ds. Klinicznych spośród lekarzy pracujących w godzinach od 15^{35} do 8^{00} oraz w dni świąteczne i wolne od pracy. Zastępuje on Dyrektora Instytutu i jest bezpośrednim

przełożonym wszystkich lekarzy i pozostałych pracowników Instytutu pracujących w wyżej wymienionym czasie w Instytucie.

Rozdział XX. Rodzaje działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń.

§ 94.

Instytut prowadzi działalność leczniczą w Zakładach leczniczych:

1) Instytut Matki i Dziecka – Szpital;
   w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
   a) szpitalne,
   b) inne niż szpitalne.
2) Instytut Matki i Dziecka – Ambulatorium;
   w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 95.

Instytut udziela świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie specjalności reprezentowanych przez jednostki i komórki organizacyjne Szpitala i Ambulatorium.

Rozdział XXI. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości świadczeń.

1. Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 96.

Instytut zapewnia przyjętym pacjentom:

a) świadczenia opieki zdrowotnej
b) produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne
c) transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach.

§ 97.

1. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Instytutu potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne, które spełniają wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.

2. Świadczenia objęte ubezpieczeniem zdrowotnym.

§ 98.

1. Warunkiem uzyskania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych jest posiadanie dowodu objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, jakim jest karta ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Do czasu wydania karty ubezpieczenia zdrowotnego dowodem objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności: dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne, druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnym raportem

miesięcznym ZUS RMUA wydawanym przez pracodawcę, aktualna legitymacja ubezpieczenia potwierdzona przez zakład pracy, legitymacja ubezpieczenia dla członka rodziny pracownika, aktualna legitymacja rencisty/emeryta lub aktualny odcinek renty/emerytury, druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne, aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego, aktualne zaświadczenie z ZUS lub KRUS, Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego lub inny dokument uprawniający do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

3. W przypadku pacjentów nie objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w krajach Unii Europejskiej, świadczenia udzielane są na koszt pacjenta lub ze środków budżetu państwa w przypadkach określonych w ustawie.
4. Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych mają prawo także osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, które nie ukończyły 18 roku życia lub są w okresie ciąży, porodu i połogu.
5. W przypadku stanu nagłego dokument, o którym mowa w ust. 1, może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile chory nadal przebywa w szpitalu.
6. Jeżeli przedstawienie dokumentu, o którym mowa w ust. 1, w terminie określonym w ust. 5 nie jest możliwe, dokument ten może być przedstawiony w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
7. W razie nieprzedstawienia dokumentu, o którym mowa ust 1, w terminach określonych w ust. 5 i 6, świadczenie zostaje udzielone na koszt świadczeniobiorcy.
8. Przepisów ust 1 – 7 nie stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych dzieciom do zakończenia 6 miesiąca życia.

3. Zasady udzielania świadczeń odpłatnych.

§ 99.

1. Pacjentom mogą być udzielane świadczenia zdrowotne za całkowitą lub częściową odpłatnością.
2. Świadczenia odpłatne są udzielane w oparciu o cennik obowiązujący w momencie udzielenia świadczenia ustalony i wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora.
3. Pacjent korzystający ze świadczeń odpłatnych przed udzieleniem danego świadczenia jest każdorazowo informowany o wysokości odpłatności. W zakresie świadczeń szpitalnych odpłatność jest wskazana na podstawie indywidualnej kalkulacji cenowej.
4. Odpłatne świadczenia zdrowotne są wykonywane po ich opłaceniu w Centralnej Rejestracji Ambulatorium, czynnej w godz. 7^{30} –14^{30} lub na konto Instytutu.
5. Informacje o wysokości odpłatności za dane świadczenie zdrowotne znajdują się w aktualnie obowiązującym cenniku świadczeń wykonywanych przez daną jednostkę/komórkę organizacyjną Instytutu, który można uzyskać w miejscu jego wykonania lub na stronie internetowej Instytutu.

6. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
7. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Instytut liście oczekujących na udzielanie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
8. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalanej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.

Rozdział XXII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

§ 100.

1. Instytut udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie umów zawartych:
   a) z płatnikiem publicznym (Narodowym Funduszem Zdrowia i jego następcą)
   b) z innymi podmiotami uprawnionymi na podstawie ustawy o działalności leczniczej.
2. Instytut współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi korzystając z ich konsultacji lekarskich w specjalnościach nie mieszczących się w zakresie działalności Szpitala.
3. Instytut współdziała z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania, w szczególności poprzez:
   a) kierowanie pacjentów do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych
   b) zlecanie badań diagnostycznych niewykonywanych w Instytucie
   c) kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości wykonania ich w Instytucie.
4. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi określają przepisy prawa oraz postanowienia zawartych umów.

Rozdział XXIII. Zasady udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Instytucie Matki i Dziecka - Ambulatorium.

§ 101.

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu specjalistycznej opieki ambulatoryjnej przysługujące w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, są udzielane na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Nie wymagają skierowania świadczenia zdrowotne udzielane przez:
   a) ginekologa i położnika;
   b) onkologa;
   c) psychiatrę;
   d) dla osób zakażonych wirusem HIV;
   e) dla osób chorych na gruźlicę.
3. Bez skierowania udzielane są świadczenia zdrowotne w razie wypadku, urazu, zatruć lub stanu zagrożenia życia.

4. Zapisy pacjentów do Ambulatorium odbywają się osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie.
5. Zgłaszający się pacjenci powinni zarejestrować się w Centralnej Rejestracji Ambulatorium.
6. Przy rejestracji pacjent powinien okazać dokumenty potwierdzające dane osobowe, miejsce zamieszkania, nr PESEL, dowód objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a w przypadkach gdy jest to wymagane – skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
7. Pacjentowi przysługuje prawo wyboru lekarza specjalisty.
8. Termin udzielenia świadczenia jest ustalany w porozumieniu z lekarzem.
9. Podczas rejestracji do poradni pacjent lub przedstawiciel ustawowy (opiekun) podpisuje oświadczenie upoważniające wskazane przez niego osoby do uzyskania dokumentacji medycznej w przypadku jego śmierci lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
10. Pacjent pierwszorazowy zgłaszający się do specjalisty, gdy w dniu zgłoszenia nie istnieje możliwość udzielenia świadczenia, zostaje zapisany na listę oczekujących, prowadzoną zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
11. Pacjenci wymagający okresowego w ściśle ustalonym terminie wykonania kolejnego etapu świadczenia przyjmowani są w celu udzielenia tego świadczenia zgodnie z planem leczenia.
12. W sytuacji, kiedy pacjent zgłasza się do Izby Przyjęć ze skierowaniem na konsultację do specjalisty, zostaje skierowany do Centralnej Rejestracji Ambulatorium celem umówienia terminu wizyty.

Rozdział XXIV. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych – stacjonarnych i całodobowych.

§ 102.

1. Decyzję o przyjęciu lub odmowie przyjęcia pacjenta zgłaszającego się do szpitala Instytutu bez skierowania lub skierowanego przez lekarza albo przez uprawnioną instytucję, podejmuje lekarz przyjmujący pacjenta w Izbie Przyjęć po zapoznaniu się ze stanem jego zdrowia.
2. Przyjęcie pacjenta do szpitala Instytutu może nastąpić po uzyskaniu zgody pacjenta i/lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie pacjenta do szpitala Instytutu bez wyrażenia przez niego zgody.
3. Lekarz udzielający porady pacjentowi w Izbie Przyjęć ma prawo prosić o konsultacje specjalistów Klinik i Oddziałów szpitala Instytutu.
4. W przypadku zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem do Kliniki Neurologii Dzieci i Młodzieży oraz do Kliniki Chirurgii dziecko badane jest przez lekarz danej kliniki.
5. Lekarzem Izby Przyjęć w godzinach 8^{00} – 15^{35} jest lekarz Oddziału Hospitalizacji Jednego Dnia. W godzinach 15^{35} – 8^{00} oraz w dni świąteczne i wolne od pracy, lekarzem Izby Przyjęć jest lekarz dyżurny Kliniki Wrodzonych Wad Metabolizmu i Pediatrii pracujący w tych godzinach w danej klinice.

6. Lekarze konsultujący w Izbie Przyjęć zobowiązani są wpisać wynik konsultacji do dokumentacji (w przypadku przyjęcia pacjenta – do historii choroby, w przypadku odmowy – do książki odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych) oraz zaopatrzyć wpis własnoręcznym podpisem i imienną pieczątką. Prośbie o konsultacje nie można odmówić.
6. Pacjent zgłaszający się do planowej hospitalizacji w Klinice Chirurgii Dzieci i Młodzieży lub Klinice Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży jest kwalifikowany do przyjęcia przez lekarza Izby Przyjęć lub specjalistę w jednoimiennej poradni, wówczas zgłasza się do Izby Przyjęć celem założenia dokumentacji i dokonania innych czynności związanych z przyjęciem do szpitala.
7. O przyjęciach planowych decydują kierownicy klinik lub oddziałów.
8. Sekretarka medyczna kliniki/oddziału lub inny upoważniony przez kierownika pracownik prowadzi księgę oczekujących na przyjęcie do szpitala pacjentów pierwszorazowych (z podziałem na pacjentów pilnych i stabilnych) i pacjentów wymagających hospitalizacji wynikającej z planu leczenia. Pracownik ten obowiązany jest zawiadamiać oczekujących na przyjęcie do leczenia pacjentów o terminie zgłoszenia się do Szpitala celem hospitalizacji.
9. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 1, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brakuje miejsc, zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital Instytutu lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, lekarz po udzieleniu niezbędnej pomocy uzgodni z inną placówką ochrony zdrowia miejsce oraz zapewni w razie potrzeby transport pacjenta.
10. Pacjentów Szpitala zaopatruje się w znaki identyfikacyjne. Znak identyfikacyjny zawiera informację pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
11. Po decyzji o przyjęciu do Szpitala pacjent lub przedstawiciel ustawowy (opiekun) podpisuje oświadczenie upoważniające wskazane przez niego osoby do uzyskania dokumentacji medycznej w przypadku jego śmierci lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.

1.Wypisanie pacjenta ze szpitala Instytutu.

§ 103.

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala Instytutu, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
   1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie leczniczym
   2) na żądanie pacjenta przebywającego w Instytucie lub jego przedstawiciela ustawowego
   3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób
   4) przeniesienia do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą celem kontynuowania leczenia.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, Dyrektor lub upoważniony przez niego lekarz może odmówić wypisania pacjenta, do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia

przez właściwy, ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, sąd opiekuńczy chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy powinien zostać niezwłocznie zawiadomiony o przyczynach odmowy wypisania z Instytutu.

3. Pacjent występujący z żądaniem, o którym mowa w ust 1, jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
4. Pacjent wypisany ze szpitala Instytutu, po zakończonym procesie leczenia, otrzymuje kartę informacyjną oraz zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy, jeśli takie jest zasadne.

§ 104.

Personel medyczny zapewnia opiekę całodobową nad pacjentem w oparciu o regulamin pracy i umowy cywilno-prawne zawarte na świadczenie usług zdrowotnych w Szpitalu.

2.Dokumentacja medyczna.

§ 105.

1. Instytut prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających z jego świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji na mocy odrębnych przepisów.
2. Dokumentacja obowiązująca przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych obejmuje:
   a) dokumentację medyczną obrazującą przebieg leczenia w Szpitalu zgodnie z obowiązującymi przepisami
   b) dokumentację służącą do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z obowiązującymi warunkami zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z płatnikiem publicznym (Narodowym Funduszem Zdrowia i jego następcą)
   c) wewnętrzne dokumenty opracowane przez Szpital służące celom statystycznym i epidemiologicznym.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
   a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
   b) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
   c) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
   d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej
   e) na informatycznym nośniku danych;
4. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

5. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazane w sposób określony w ust. 3 pkt d) i e), na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
6. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji w Instytucie należy pozostawić poświadczoną kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.
7. Lekarze klinik/oddziałów zobowiązani są do prowadzenia i bieżącej aktualizacji dokumentacji medycznej leczonych pacjentów.
8. Za udostępnianie dokumentacji medycznej Instytut pobiera opłaty. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określa Załącznik nr 2 do Regulaminu.
9. Opłaty, o której mowa w ust 8, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
    a. pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w formie wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub na informatycznym nośniku danych;
    b. w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
10. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
11. Dokumentacja medyczna jest przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami.
12. Instytut prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
    1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna
    2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej
    3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej
    4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
    5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
    6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

3.Prawa pacjenta.

§ 106.

Pacjenci korzystają z praw gwarantowanych na mocy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

4. Obowiązki osób odwiedzających lub sprawujących dodatkową opiekę nad pacjentem.

§ 107.

1. Odwiedziny pacjentów możliwe są codziennie z zastrzeżeniem ograniczeń, które mogą być wprowadzone Zarządzeniem Dyrektora.

2. Ze względu na warunki lokalowe Instytutu pacjenta mogą odwiedzać w salach chorych jednocześnie nie więcej niż dwie osoby.
3. Osoby niepełnoletnie mogą odwiedzać pacjentów wraz z osobą dorosłą.
4. Do osób odwiedzających lub sprawujących dodatkową opiekę nad pacjentem mają zastosowanie odpowiednie przepisy dotyczące obowiązków pacjentów, a ponadto :
   a) stosowanie się do poleceń personelu medycznego, w tym także co do zaleconej pacjentowi diety
   b) opuszczania sali chorych podczas wykonywania zabiegów lekarskich i pielęgniarskich
   c) szanowania mienia Instytutu.
5. Osoby odwiedzające pacjentów lub sprawujące nad nimi dodatkową opiekę obowiązane są przestrzegać następujących zakazów:
   a) wnoszenia i spożywania na terenie Instytutu napojów alkoholowych, palenia wyrobów tytoniowych oraz obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających
   b) wstępu na teren Instytutu pod wpływem alkoholu
   c) wprowadzania zwierząt
   d) siadania lub leżenia na łóżku pacjenta.
6. Osoby sprawujące dodatkową opiekę nie mogą ze względów sanitarnych przygotowywać posiłków we własnym zakresie na terenie Instytutu.
7. Personel Szpitala Instytutu ma prawo nakazać natychmiastowe opuszczenie Instytutu osobom naruszającym niniejszy Regulamin.
8. Zakończenie stałego pobytu w klinice/oddziale osoby towarzyszącej dziecku w Instytucie może nastąpić wcześniej (przed wypisaniem dziecka) z przyczyn:
   a) epidemicznych
   b) jeśli pobyt tej osoby miałby wpływ na pogorszenie warunków pobytu innych pacjentów
   c) zakłócania pracy zespołu leczącego.

§ 108.

1. Wnioski i skargi dotyczące działalności Szpitala należy kierować do Dyrektora Instytutu.
2. Dyrektor Instytutu przyjmuje interesantów w piątki godz. $14^{00} - 15^{00}$.
3. W przypadkach wymagających natychmiastowego wyjaśnienia interesanci przyjmowani są na bieżąco.

Rozdział XXV. Zasady postępowania w razie śmierci pacjenta.

§ 109.

1. W przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia pacjenta Instytut jest zobowiązany:
   a) niezwłocznie powiadomić przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub faktycznego w przypadku braku przedstawiciela ustawowego lub osobę wskazaną przez pacjenta,
   b) umożliwić pacjentowi spisanie testamentu, a jeśli istnieje obawa jego rychłego zgonu albo jeżeli wskutek szczególnych okoliczności zachowanie zwykłej formy testamentu jest niemożliwe lub bardzo utrudnione, pacjent może wyrazić ostatnią wolę ustnie

przy jednoczesnej obecności trzech świadków spośród pacjentów lub personelu Instytutu,

c) na życzenie pacjenta zapewnić mu opiekę duszpasterską ze strony duchownego, zgodnie z wyznaniem chorego,

d) zapewnić warunki umierania w spokoju i godności.

2. Lekarz powinien dokonać oględzin zmarłego, stwierdzić zgon i jego przyczynę oraz odnotować w historii choroby dzień i godzinę śmierci.
3. W przypadku gdy lekarz nie może jednoznacznie stwierdzić przyczyny zgonu lub w ciągu ostatnich 30 dni nie udzielał zmarłemu świadczeń zdrowotnych Dyrektor Szpitala wzywa na miejsce zgonu Policję, która ustala według obowiązującej procedury zasady dalszego postępowania ze zwłokami.
4. Pielęgniarka powinna odnotować dzień i godzinę śmierci pacjenta w raporcie pielęgniarskim i na karcie gorączkowej.

§ 110.

1. Zwłoki pacjenta, który zmarł w Instytucie, mogą być poddane sekcji w szczególności, gdy jego zgon nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala.
2. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
3. Decyzję o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok podejmuje Dyrektor lub działający z jego upoważnienia inny lekarz.
4. W przypadku zaniechania sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 2 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza się sprzeciw, o którym mowa w ust. 2.
5. Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadkach:
   a) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
   b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
   c) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
5. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.
6. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić Dyrektor, a jeżeli Dyrektor nie jest lekarzem, upoważniony przez niego lekarz.

§ 111.

1. Zwłoki pacjenta przechowuje się w oddziale/klinice przez 2 godziny. Po tym czasie zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu z zachowaniem godności należnej zmarłemu, a następnie są przekazywane podwykonawcy, z którym Szpital ma zawartą umowę.

2. Dopuszcza się pobieranie opłaty za przechowywanie zwłok osoby zmarłej przez okres dłuższy niż 72 godziny liczone od godziny jego śmierci, od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok, w wysokości określonej w cenniku usług stanowiącym Załącznik nr 3 do Regulaminu.

§ 112.

1. Postępowanie ze zwłokami i szczątkami ludzkimi regulują odrębne przepisy.
2. Przedmioty osobistego użytku należące do osoby zmarłej pielęgniarka właściwego oddziału/kliniki wydaje za pokwitowaniem członkom najbliższej rodziny osoby zmarłej.
3. Pracowników Szpitala obowiązuje zakaz akwizycji na rzecz firm pogrzebowych i udzielania informacji o zgonach pacjentów osobom i podmiotom nieuprawnionym.
4. Tajemnica lekarska (medyczna), poza wyjątkami ustawowymi, obowiązuje także po śmierci pacjenta.

§ 113.

Do postępowania ze zwłokami, w tym dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży stosuje się odpowiednio przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Rozdział XXVI. Postanowienia końcowe.

§ 114.

1. Organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Instytutu, w tym zakresy czynności oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania Instytutu pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym, określa: Statut Instytutu, niniejszy Regulamin, Regulamin Pracy, Regulamin Udzielania Zamówień Publicznych, Instrukcja Kancelaryjna.
2. Do spraw nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie ogólnie obowiązujące przepisy prawa oraz Zarządzenia Dyrektora Instytutu.
3. Tekst niniejszego Regulaminu otrzymują kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych Instytutu, którzy zobowiązani są do zapoznania się z jego treścią oraz do zapoznania z jego treścią podległych pracowników.
4. Zmiany do Regulaminu wprowadza się Zarządzeniami Dyrektora, po zasięgnięciu opinii:
   a) Rady Naukowej,
   b) zakładowych organizacji związkowych (Zespołu Pracowniczego).

§ 115.

Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem określonym w Zarządzeniu Dyrektora Instytutu.

DYREKTOR
INSTYTUTU MATKI I DZIECKA

Tomasz Mikołaj Maciejewski

Marta Lewandowska
radca prawny
WA-13148

Załącznik nr 2
do Regulaminu Organizacyjnego
Instytutu Matki i Dziecka

Wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej.

1) Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 ust 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U z 2017.1318 z późn. zm) **podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę.**
2) Przepis ust. 1 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 300) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1270).
3) Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
    1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy, o której mowa w pkt 1;
    2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
4) Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
5) Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski". Nowe stawki obowiązują począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu w którym nastąpiło ogłoszenie.

Maksymalna wysokość opłat za:

- **jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej** – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 5 niniejszego Załącznika
- **jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej** – nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 5 niniejszego Załącznika
- **udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych** – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 5 niniejszego Załącznika .

DYREKTOR
INSTYTUTU MATKI I DZIECKA

Tomasz Mikołaj Maciejewski

Karta Lewandowska
radca prawny
WA-13148

Załącznik nr 3
do Regulaminu Organizacyjnego
Instytutu Matki i Dziecka

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok określone na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U 2017 poz. 912 ze zm.)

1. Prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, tj.:
   1) pozostały małżonek (ka);
   2) krewni zstępni;
   3) krewni wstępni;
   4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa;
   5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.
2. Zwłoki niepochowane przez podmioty wymienione w ust. 1 mogą być przekazane do celów dydaktycznych i naukowych uczelni medycznej lub innej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i naukową w zakresie nauk medycznych lub federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki prowadzącej działalność naukową w zakresie nauk medycznych. Decyzję w sprawie przekazania zwłok do celów dydaktycznych i naukowych wydaje, na wniosek uczelni, właściwy starosta.
3. Zwłoki niepochowane przez podmioty, o których mowa w ust. 1, albo nieprzekazane uczelni medycznej lub innej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i naukową w zakresie nauk medycznych lub federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki prowadzącej działalność naukową w zakresie nauk medycznych, są chowane przez gminę właściwą ze względu na miejsce zgonu.
4. Przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny uprawnia do żądania opłat przez Instytut za ich przechowywanie. Wysokość opłat jest uzależniona od umowy zawartej z podmiotem przechowującym zwłoki. Wysokość opłat określa Zarządzenie Dyrektora Instytutu.
5. Zwłoki do celów naukowych mogą być również przekazane uczelni, o której mowa w ust. 2, na podstawie pisemnego oświadczenia osoby, która pragnie przekazać swoje zwłoki tej uczelni.
6. Koszty transportu zwłok w przypadkach, o których mowa w ust. 2 i 5, ponosi uczelnia.

DYREKTOR
INSTYTUTU MATKI I DZIECKA

Tomasz Mikołaj Maciejewski

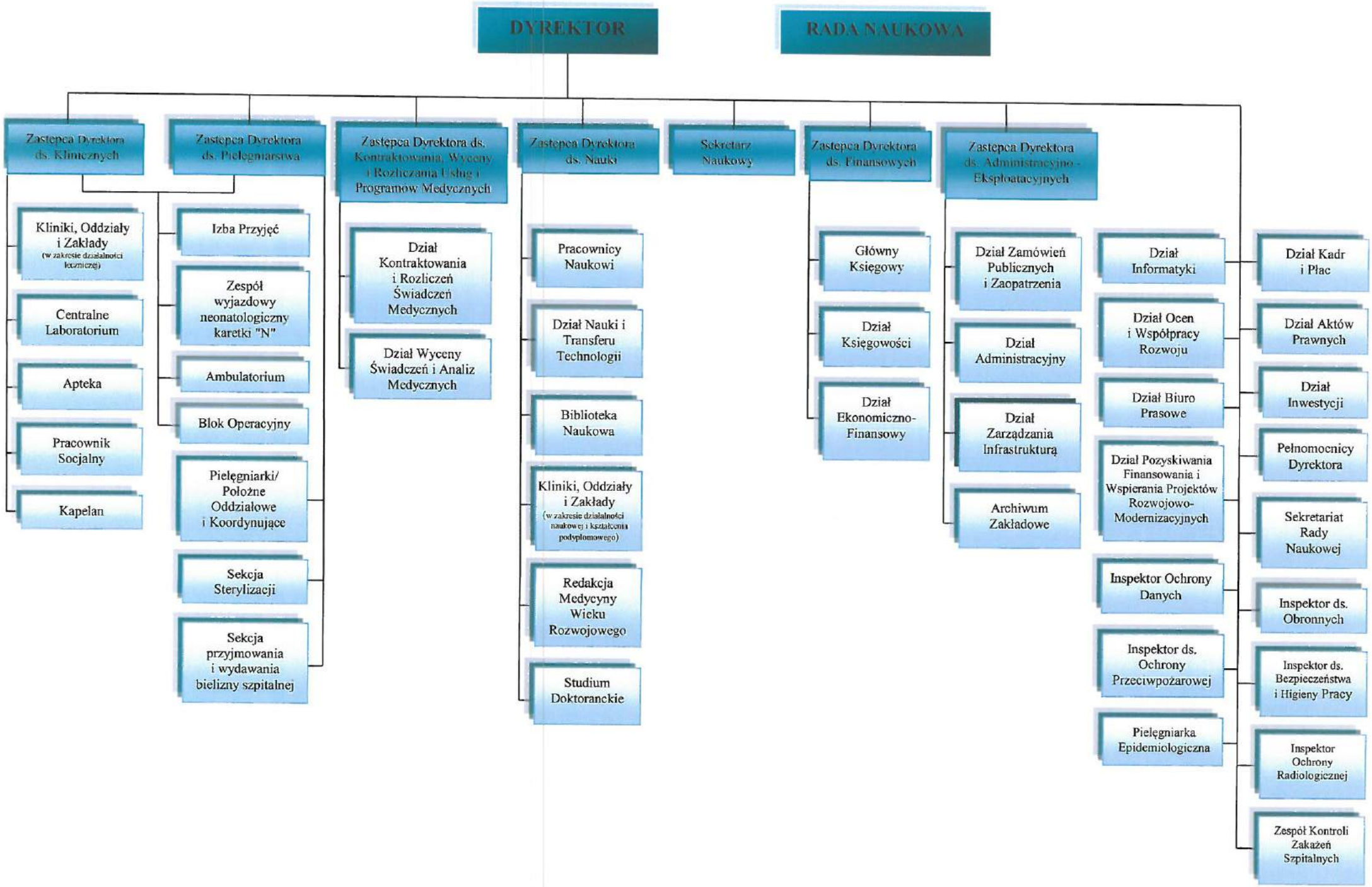
Maria Lewandowska
radca prawny
WA-13148

Załącznik nr 4
do Regulaminu Organizacyjnego
Instytutu Matki i Dziecka

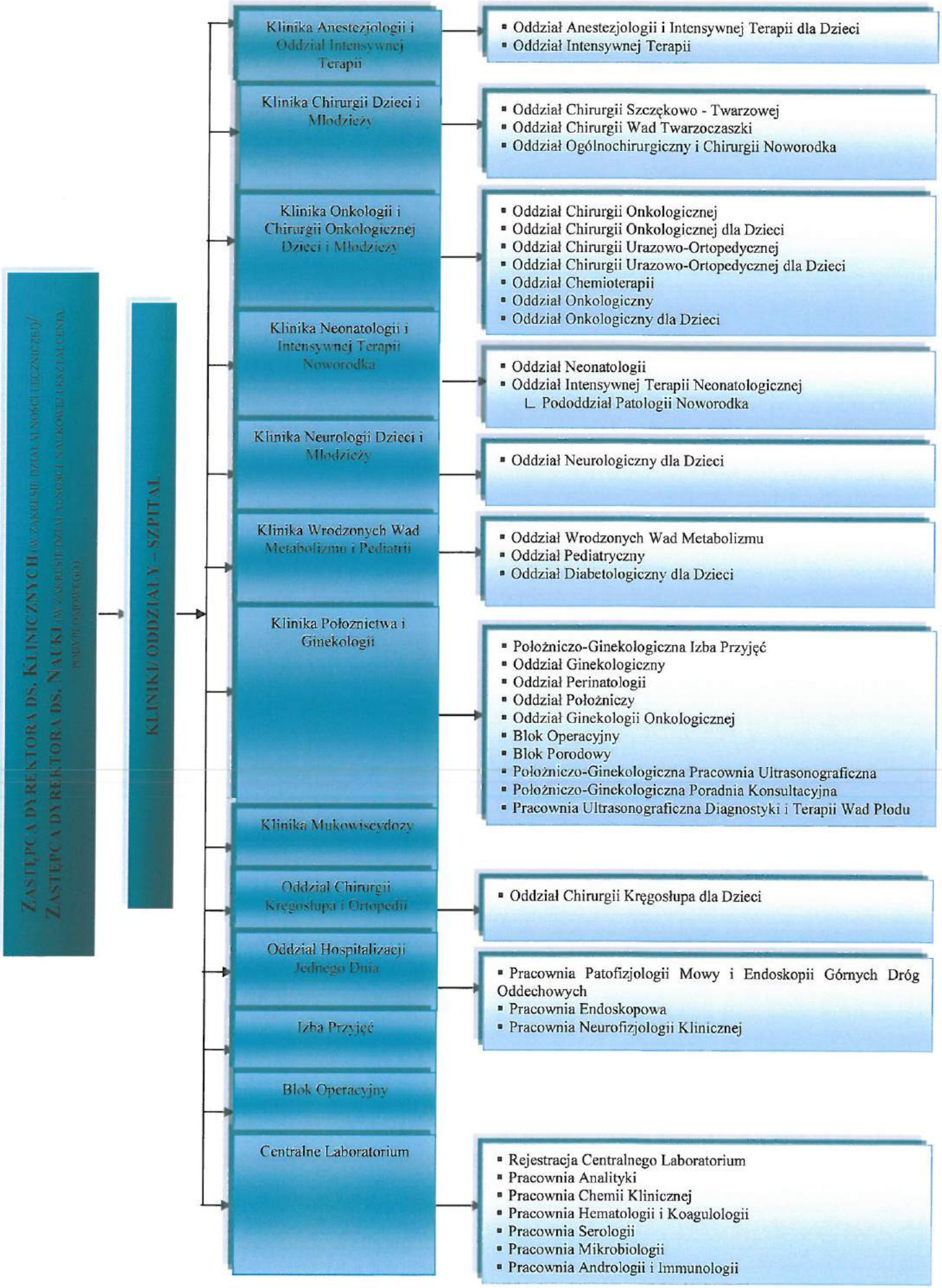
Schemat Organizacyjny Instytutu Matki i Dziecka:

1. Schemat Organizacyjny Instytutu Matki i Dziecka- całość,
2. Schemat Organizacyjny- Kliniki, Oddziały,
3. Schemat Organizacyjny- Zakłady,
4. Schemat Organizacyjny- Ambulatorium,
5. Schemat Organizacyjny- Pion Z-cy Dyrektora ds. Kontraktowania, Wyceny i Rozliczania Usług i Programów Medycznych, Pion Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno- Eksploatacyjnych, Pion Z-cy Dyrektora ds. Nauki

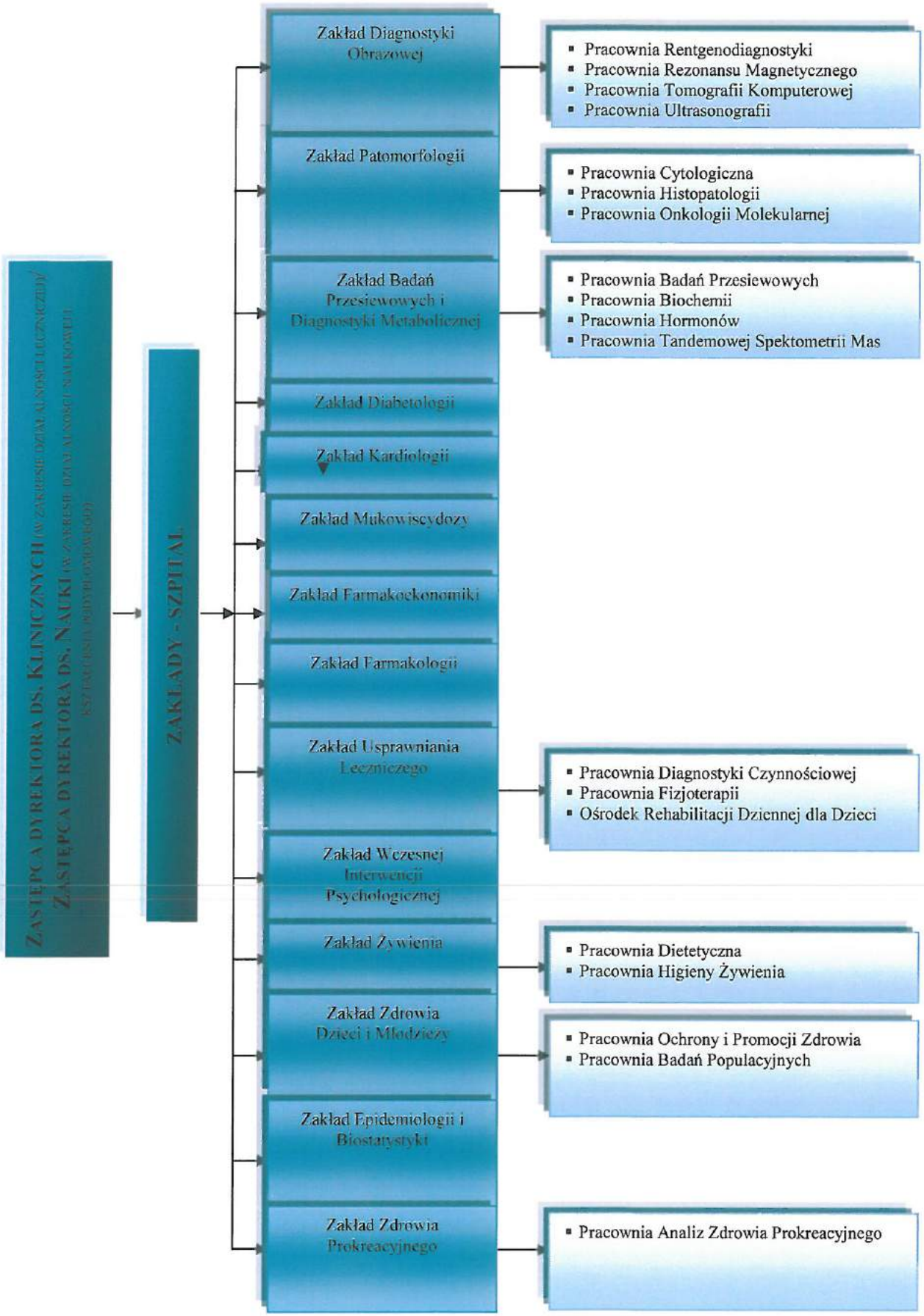
1. SCHEMAT ORGANIZACYJNY INSTYTUTU MATKI I DZIECKA



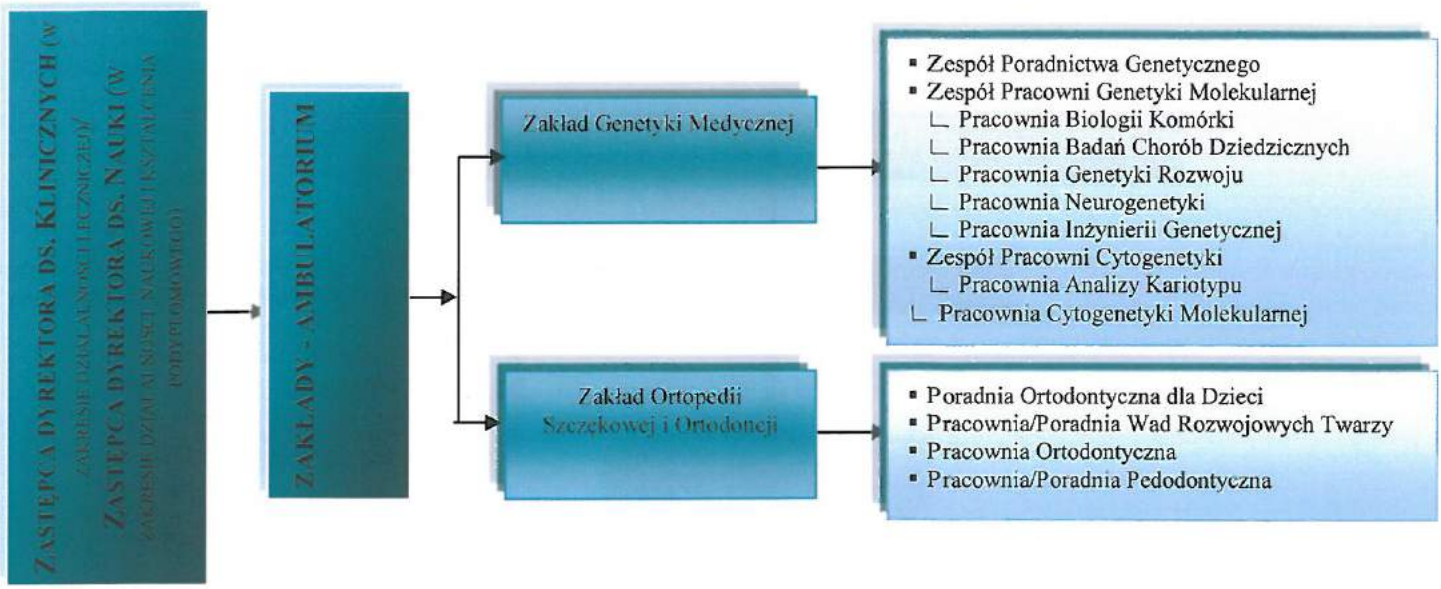
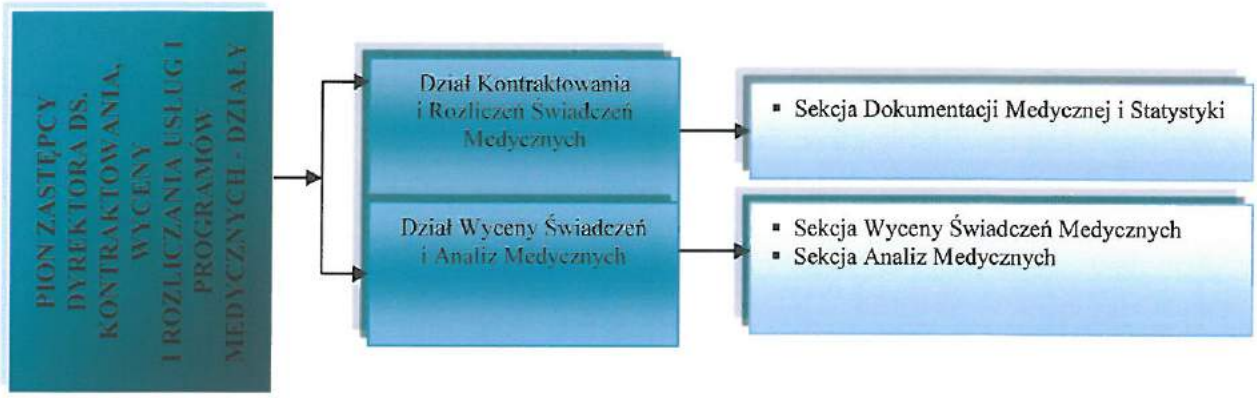
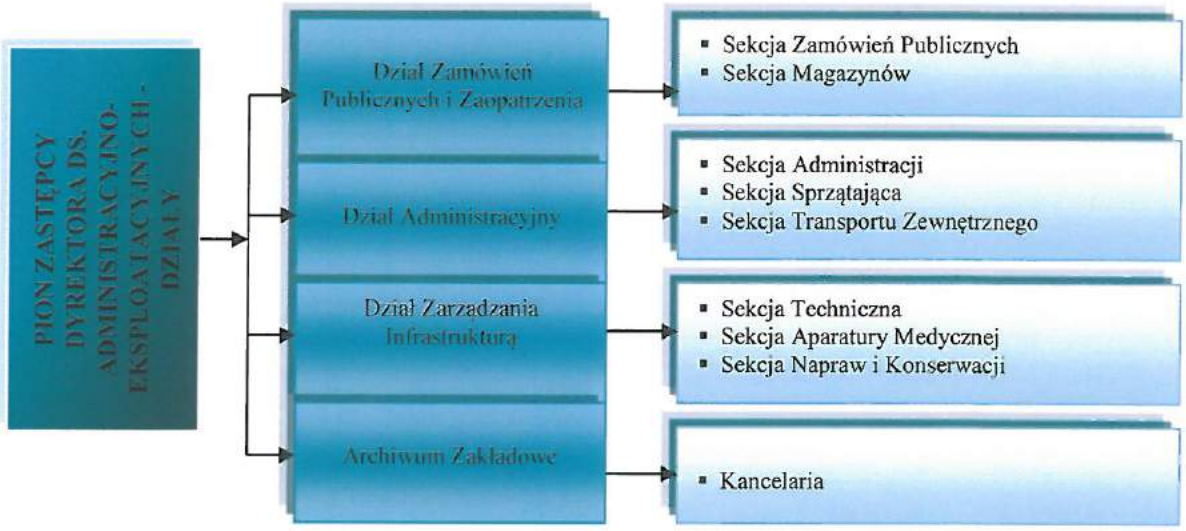
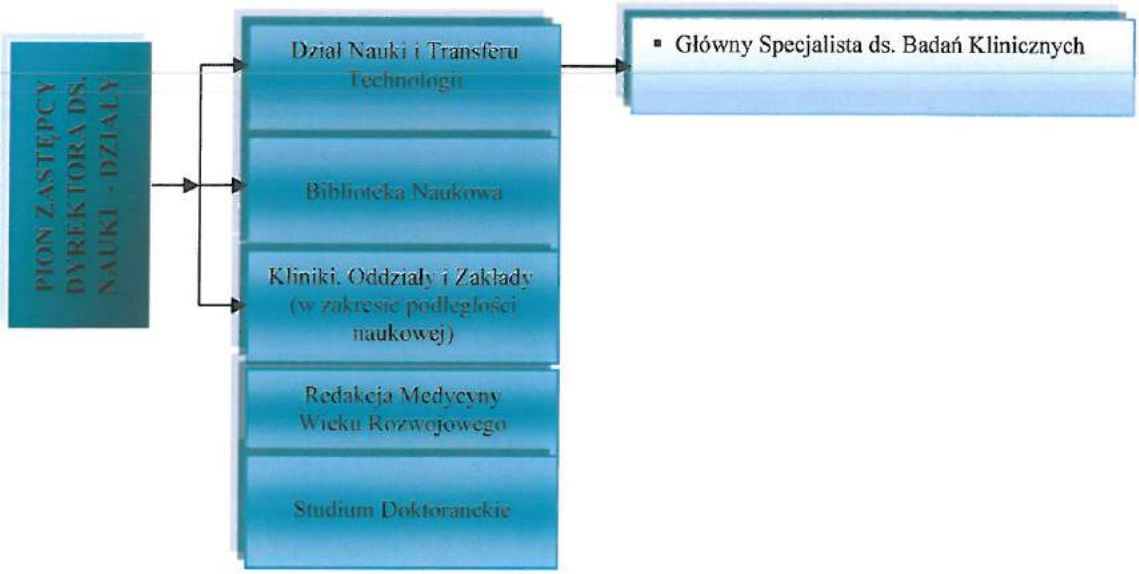
2. SCHEMAT ORGANIZACYJNY INSTYTUT MATKI I DZIECKA- KLINIKI



3. SCHEMAT ORGANIZACYJNY- ZAKŁADY



4. SCHEMAT ORGANIZACYJNY - AMBULATORIUM


ZASTĘPCA DYREKTORA DS. KLINICZNYCH (W ZAKRESIE DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ)/
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. NAUKI (W ZAKRESIE DZIAŁALNOŚCI NAUKOWO-DYDAKTYCZNEJ POMOCNICZEJ)
ZAKŁADY - AMBULATORIUM
Zakład Genetyki Medycznej
Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji
▪ Zespół Poradnictwa Genetycznego
▪ Zespół Pracowni Genetyki Molekularnej
∟ Pracownia Biologii Komórki
∟ Pracownia Badań Chorób Dziedzicznych
∟ Pracownia Genetyki Rozwoju
∟ Pracownia Neurogenetyki
∟ Pracownia Inżynierii Genetycznej
▪ Zespół Pracowni Cytogenetyki
∟ Pracownia Analizy Kariotypu
∟ Pracownia Cytogenetyki Molekularnej
▪ Poradnia Ortodontyczna dla Dzieci
▪ Pracownia/Poradnia Wad Rozwojowych Twarzy
▪ Pracownia Ortodontyczna
▪ Pracownia/Poradnia Pedodontyczna

5. SCHEMAT ORGANIZACYJNY- PION Z-CY DYREKTORA DS. KONTRAKTOWANIA, WYCENY I ROZLICZANIA USŁUG I PROGRAMÓW MEDYCZNYCH, PION Z-CY DYREKTORA DS. ADMINISTRACYJNO- EKSPLOATATCYJNYCH, PION Z-CY DYREKTORA DS. NAUKI