

ZARZĄDZENIE NR 16/2018

Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie
z dnia 12 lutego 2018 r.

w sprawie powołania Zespołu ds. Jakości w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Na podstawie § 6 Statutu Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, zarządza się, co następuje:

§ 1

Powołuje się Zespół ds. Jakości, zwany dalej „Zespołem” w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, zwanym dalej „Instytutem” w składzie:

- | | | | |
|------------------------------|---|-----------------------|--------------------------|
| 1) Przewodniczący | - | prof. dr hab. n. med. | Andrzej Kawecki |
| 2) Zastępca Przewodniczącego | - | prof. dr hab. n. med. | Andrzej Rutkowski |
| 3) Członek | - | dr n. med. | Dorota Kiprian |
| 4) Członek | - | dr n. med. | Adam Płuzański |
| 5) Członek | - | dr n. med. | Marcin Zdzenicki |
| 6) Członek | - | mgr | Elżbieta Jakubczak |
| 7) Członek | - | mgr | Katarzyna Nowak - Rzepko |
| 8) Członek | - | lic. | Małgorzata Hołówek |
| 9) Członek | - | mgr | Jolanta Meller |
| 10) Członek | - | mgr | Marcin Ozygała |

§ 2

1. Do zadań Zespołu należy w szczególności:

- 1) identyfikacja problemów na podstawie wyników monitorowania i oceny poziomu jakości w Instytucie;
- 2) systematyczne wyszukiwanie „słabych punktów” jakości i propozycje sposobów ich eliminacji;
- 3) formułowanie wniosków dotyczących jakości w Instytucie;
- 4) opracowywanie do dnia 31 marca 2018 r. i aktualizacja raz do roku *Programu Poprawy Jakości*;
- 5) udzielanie Dyrekcji Instytutu rad i dostarczanie systematycznych informacji w sprawach zapewnienia jakości;
- 6) pełnienie bieżącego nadzoru nad Zespołami ds. Akredytacji powołanymi na mocy niniejszego zarządzenia a szczegółowo wskazanymi, w załączniku do niniejszego zarządzenia;
- 7) koordynacja innych działań w obszarze jakości;
- 8) promowanie idei jakości wśród pracowników Instytutu;
- 9) współpraca z Działem ds. Systemów Zarządzania.

2. Przewodniczący Zespołu może wyznaczać spośród pracowników Instytutu osoby do realizacji określonych celów lub zadań w zakresie jakości.
3. Zobowiązuje się Kierowników komórek i jednostek organizacyjnych, z których wyznaczono osoby wymienione w ust. 2 oraz załączniku do niniejszego zarządzenia do umożliwienia tym osobom wykonywania zadań wynikających z realizacji niniejszego zarządzenia oraz jednocześnie zapewnienie ciągłości pracy w podległych komórkach i jednostkach organizacyjnych.
4. Spotkania Zespołu zwołuje Przewodniczący, co najmniej raz na miesiąc do uzyskania akredytacji. Po otrzymaniu akredytacji spotkania Zespołu będą miały charakter stały i odbywać się będą raz na kwartał.
5. Co najmniej raz na kwartał, Przewodniczący Zespołu zwołuje spotkanie z udziałem koordynatorów z Zespołów ds. Akredytacji lub Przewodniczących / Członków z komitetów / zespołów / komisji wymienionych w załączniku do niniejszego zarządzenia.
6. W posiedzeniach Zespołu uczestniczą wszyscy członkowie. W zastępstwie członka Zespołu może wziąć udział osoba wyznaczona uprzednio przez członka Zespołu.
7. Z każdego spotkania będzie sporządzana lista obecności oraz protokół.
8. Dokumentacja prac Zespołu przechowywana jest przez Dział ds. Systemów Zarządzania.

§ 3

1. Zarządza się rozpoczęcie prac mających na celu uzyskanie akredytacji Ministerstwa Zdrowia celem potwierdzenia spełniania przez Instytut standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania Instytutu.
2. W celu przygotowania Instytutu do pozytywnej oceny dotyczącej Akredytacji przez Centrum Monitorowania Jakości, zwaną dalej „akredytacją” powołuje się w Instytucie Zespoły ds. Akredytacji – celem realizacji działań w obszarach tematycznych. Pracami Zespołów ds. Akredytacji kierują wyznaczeni Koordynatorzy zgodnie z załącznikiem do niniejszego zarządzenia.

§ 4

1. Za Koordynatora rozumie się przewodniczącego Komitetu, Komisji, Zespołu lub inną osobę wyznaczoną w załączniku do niniejszego zarządzenia.
2. Do zadań Koordynatorów należy:
 - 1) przypisanie zadań członkom Zespołów ds. Akredytacji w danym obszarze tematycznym, zgodnym ze standardami akredytacyjnymi;
 - 2) przedstawienie Przewodniczącemu Zespołu ds. Jakości w terminie do dnia 28 lutego 2018 r. szczegółowego harmonogramu działań w danym obszarze tematycznym, zgodnym ze standardami akredytacyjnymi;
 - 3) nadzór nad terminowością i realizacją powierzonych zadań w przypisanym obszarze tematycznym;
 - 4) opracowanie i przekazywanie kwartalnych sprawozdań Przewodniczącemu Zespołu ds. Jakości z realizacji zadań;
 - 5) promowanie idei akredytacji wśród pracowników Instytutu.
3. Do zadań Członków Zespołów ds. Akredytacji należy:
 - 1) wstępna ocena stanu wyjściowego poszczególnych obszarów Instytutu, w zakresie wymagań akredytacyjnych;

- 2) identyfikacja działań adaptacyjnych i opracowanie harmonogramu tych działań;
- 3) realizacja zadań zgodnie z harmonogramem o którym mowa w ust. 2 pkt 2 niniejszego paragrafu,
- 4) zgłaszanie koordynatorom bieżących problemów,
- 5) promowanie idei akredytacji wśród pracowników Instytutu.

§ 5

1. Zobowiązuje się Kierowników wszystkich komórek i jednostek organizacyjnych, z których powołano koordynatorów i członków zespołów, wymienionych w załączniku do niniejszego zarządzenia, do umożliwienia tym osobom wykonywania zadań wynikających z realizacji niniejszego zarządzenia oraz jednoczesne zapewnienie ciągłości pracy w podległych komórkach i jednostkach organizacyjnych.
2. Zobowiązuję wszystkich Zastępców Dyrektora, Kierowników i Koordynatorów do zapoznania wszystkich podległych pracowników z treścią niniejszego zarządzenia, jak również do czynnego współudziału w przeprowadzanych działaniach.
3. Zespół ds. Jakości składa kwartalne sprawozdanie ze swojej działalności Dyrektorowi Instytutu.

§ 6

1. Nadzór merytoryczny nad realizacją niniejszego zarządzenia powierza się Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych - Przewodniczącemu Zespołu ds. Jakości.
2. Nadzór nad zapewnieniem zasobów do realizacji niniejszego zarządzenia powierza się Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzenia i Finansów.

§ 7

Traci moc zarządzenie Nr 94/2017 Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie powołania Zespołu ds. Jakości w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

§ 8

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

DYREKTOR
Centrum Onkologii-Instytutu
im. Marii Skłodowskiej-Curie

Prof. dr hab. n. med. Jan Walęwski

LP.	OBSZAR TEMATYCZNY	ZESPÓŁ DS. AKREDYTACJI - REALIZATOR	KOORDYNATOR
1.	OPIEKA NAD PACJENTEM (OP), OCENA STANU PACJENTA (OS), CIĄGŁOŚĆ OPIEKI (CO), PRAWA PACJENTA (PP)	prof. dr. hab. n. med. Andrzej Rutkowski dr n. med. Dorota Kiprian dr n. med. Witold Tomaszewski dr n. med. Robert Włodarczyk dr n. med. Anna Kulik dr n. med. Piotr Gieriej dr n. med. Katarzyna Dytus mgr Urszula Czyżykowska lic. Joanna Machnowska Przewodniczący Komitetu Transfuzjologicznego Przewodniczący Zespołu ds. Profilaktyki Odleżyn Przewodniczący Zespołu ds. List Oczekujących Przewodniczący Zespołu ds. Analizy Przyczyny Zgonów	dr n. med. Adam Plużański mgr Katarzyna Nowak-Rzepko
2.	ZABIEGI I ZNIECZULENIA (ZA)	dr n. med. Magdalena Kremer dr n. med. Marcin Zdzienicki mgr Melania Butrym mgr Angelika Bzowska	prof. dr. hab. n. med. Andrzej Rutkowski
3.	KONTROLA ZAKAŻEN (KZ)	Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych Komitet ds. Zakażeń Szpitalnych	lek. Marek Szpakowski
4.	FARMAKOTERAPIA (FA)	Komitet Terapeutyczny	dr n. med. Adam Plużański
5.	DIAGNOSTYKA OBRAZOWA (DO)	prof. dr. hab. n. med. Andrzej Cieszanowski dr n. med. Jakub Pałucki dr n. med. Grażyna Łapińska dr n. med. Tomasz Wociał dr n. med. Maciej Rupiński lek. Ewelina Dziuk mgr Izabela Deluga	dr n. med. Piotr Dobkowski
6.	LABORATORIUM I (LA)	dr hab. n. med. Beata Kotowicz mgr Agnieszka Magdziak mgr inż. Iwona Szkop piel. Danuta Kruk	prof. Barbara Pieńkowska-Grela

7.	LABORATORIUM II (L/A)	dr n. med. Piotr Wiśniewski dr n. med. Andrzej Tysarowski	prof. Barbara Prochorec-Sobieszek
8.	ODŻYWIANIE (OD)	dr n. med. Aleksandra Kapala mgr Irena Błaszczak mgr Magdalena Jodkiewicz Przewodniczący Zespołu ds. Leczenia Żywieniowego	mgr Agnieszka Surwillo
9.	POPRAWA JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA (PJ)	prof. dr hab. n. med. Andrzej Rutkowski dr n. med. Dorota Kiprian, dr n. med. Adam Plużański dr n. med. Małgorzata Symonides mgr Marcin Ozygała mgr Katarzyna Nowak-Rzepko Przewodniczący Zespołu ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych	lic. Małgorzata Hołówek
10.	ZARZĄDZANIE INFORMACJĄ (ZI)	mgr Leszek Sitek mgr Jolanta Meller mgr Adam Rybski mgr Marcin Ozygała piel. Edyta Danilczuk-Rytka	Leszek Chojceki
11.	ZARZĄDZANIE OGÓLNE (ZO)	mgr Aleksandra Woźny lic. Izabela Zielińska	mgr Marcin Ozygała
12.	ZARZĄDZANIE ŚRODOWISKIEM OPIEKI (ŚO)	mgr Paweł Kosiński mgr Ryszard Olborski mgr inż. Gracjan Rutkowski	mgr Katarzyna Jagieła
13.	ZARZĄDZANIE ZASOBAMI LUDZKIMI (ZZ)	wskazani przez Koordynatora Obszaru Pracownicy Działu Spraw Pracowniczych i Spraw Socjalnych mgr Aleksandra Woźny mgr Teresa Janus	mgr Agnieszka Folta-Sarna