

Słupsk, dnia 13.06.2025 r.

ZARZĄDZENIE Nr 17/2025

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Miejskiego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Słupsku z dnia 13.06.2025 roku

w sprawie nadzoru i prawidłowego funkcjonowania wymagań standardów akredytacyjnych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej, Zintegrowanego Systemu Zarządzania zgodnego z normą: PN-EN ISO 9001, PN-EN ISO 14001 oraz kontroli zarządczej.

zarządzam co następuje:

§1.

Powołuję **Zespół ds. jakości i bezpieczeństwa pacjenta** w składzie:

1. Nowak Agnieszka – przewodnicząca
2. Zawadowicz Alina – z-c przewodniczącej
3. Kochanowska-Demczyna Aneta – członek zespołu
4. Barbara Lusińska – członek zespołu
5. Angulska-Kostrzewa Monika – członek zespołu
6. Sikorska Ewa – członek zespołu
7. Modzelewska Natalia – członek zespołu
8. Joanna Jakubowska – członek zespołu
9. Tankielun Jeanetta – członek zespołu
10. Beata Rutz – członek zespołu
11. Ropelewska Olga – członek zespołu
12. Jan Krupa – członek zespołu
13. Świerzyńska Agnieszka – członek zespołu
14. Krause Maria – członek zespołu – członek zespołu
15. Agnieszka Zarzycka – członek zespołu
16. Marciniec – Koprowska Iwona – członek zespołu
17. Wawrzyniak Jarosław – członek zespołu
18. Cieszyński Marcin – członek zespołu
19. Orlikowski Aureliusz – członek zespołu
20. Barbara Sławińska – członek zespołu

Do zadań zespołu należą w szczególności:

- a) promowanie idei jakości wśród wszystkich pracowników,
- b) systematyczne wyszukiwanie „słabych punktów” z punktu widzenia jakości oraz powodowanie ich usunięcia,
- c) koordynowanie przedsięwzięć sprzyjających zapewnieniu jakości,
- d) koordynowanie prac grup problemowych w zakresie: ustalania standardów, wymagań jakościowych na stanowiskach pracy, określenia priorytetów przy rozwiązywaniu problemów,

- e) monitorowanie wskaźników jakościowych, przeprowadzanie analiz zgodnie z wymaganiami standardów i procedur, wyszukiwanie odchyleń od norm jakościowych,
- f) inicjowanie badań ankietowych dla zbadania stopnia satysfakcji pacjentów i pracowników,
- g) formułowanie wniosków, dotyczących promocji jakości na podstawie przeprowadzonych badań i ocen,
- h) opracowanie i wdrażanie programów szkoleniowych dla zapewnienia jakości dla wszystkich grup zawodowych w zakresie wdrażania standardów,
- i) kształtowanie świadomości wśród pracowników w celu wspierania idei zapewniania jakości zgodnie z zapisami standardów akredytacyjnych i norm ISO obowiązujących w SPMZOZ.
- j) monitorowanie jakości za pomocą kryteriów i standardów oraz gromadzenie odpowiednich informacji niezbędnych do przeprowadzenia analiz,
- k) określenie priorytetów przy rozwiązywaniu problemów opieki nad pacjentem zwłaszcza, gdy zakres odpowiedzialności wykracza poza jedną grupę zawodową,
- l) opracowanie i aktualizowanie raz w roku harmonogramu działań dla poprawy jakości.
- m) opracowanie wzorów jednolitej dokumentacji lekarskiej i pielęgniarskiej do zastosowania w SPMZOZ z uwzględnieniem Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- n) przeprowadzanie szkoleń w zakresie prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w zakresie w/w rozporządzenia oraz standardów akredytacyjnych,
- o) określenie zakresu zadań na poszczególnych stanowiskach pracy w zakresie przekazywania EDM przez pielęgniarkę środowiskową POZ i położną środowiskową lekarzowi oraz przekazywania zleceń przez lekarza pielęgniarce,
- p) systematyczne monitorowanie prawidłowości prowadzenia wewnętrznej dokumentacji medycznej – lekarskiej i pielęgniarskiej,
- q) przeprowadzanie kontroli zawartości, kompletności i jakości dokumentacji medycznej również w porozumieniu z auditorami wewnętrznymi ZSZ,
- r) realizacja innych działań przewidzianych przepisami prawa i EDM,
- s) nadzór nad prawidłową realizacją standardów akredytacyjnych w jednostkach Zakładu,
- t) analiza zgłoszeń zdarzeń niepożądanych, identyfikacja przyczyn zdarzeń, opracowywanie rekomendacji i wdrażanie działań prewencyjnych,
- u) inicjowanie i opiniowanie rozwiązań służących zapewnieniu dostępności świadczeń zdrowotnych osobom ze szczególnymi potrzebami.

§2.

Powołuję **Zespół ds. kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem** w składzie:

1. Górak Ewa - przewodnicząca
2. Zawadowicz Alina - z-c przewodniczącej
3. Marciniec – Koprowska Iwona – członek zespołu
4. Cieszyński Marcin – członek zespołu
5. Wawrzyniak Jarosław – członek zespołu
6. Aurelisz Orlikowski – członek zespołu



Do zadań zespołu należą w szczególności:

- a) promowanie wiedzy na temat zarządzania ryzykiem;
- b) uczestnictwo w wyznaczaniu celów i zadań *Zespołu*;
- c) dokonywanie identyfikacji, analizy i oceny ryzyka na poziomie *Zespołu*;
- d) przedstawianie propozycji właścicieli ryzyk;
- e) przedstawianie Dyrektorowi propozycję działań, będących odpowiedzią (reakcją) na ryzyko;
- f) monitorowanie we współpracy z *Dyrektorem* działań podjętych w związku z występującym ryzykiem.
- g) zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej.

§3.

Powołuję **Zespół ds. Oceny Aspektów Środowiskowych i Awarii** w składzie:

1. Cieszyński Marcin – przewodniczący
2. Zakrzewska Katarzyna – członek
3. Głuszcz Marta – członek
4. Sławińska Barbara – członek

Do zadań zespołu należą w szczególności:

- a) określenie i ocena aspektów środowiskowych we współpracy z właściwymi merytorycznie komórkami organizacyjnymi.
- b) dokonywanie przeglądu wymagań prawnych i innych,
- c) aktualizacja rejestru aspektów środowiskowych.

§4.

Wyznaczam niżej wymienione osoby na **auditorów wewnętrznych** Samodzielnego Publicznego Miejskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Słupsku:

1. Angulska-Kostrzewa Monika
2. Lusińska Barbara
3. Jakubowska Joanna
4. Świerzyńska Agnieszka
5. Zarzycka Agnieszka
6. Cieszyński Marcin
7. Koprowska – Marciniak Iwona
8. Krupa Jan
9. Modzelewska Natalia
10. Ropelewska Olga
11. Rutz Beata
12. Sikorska Ewa
13. Sławińska Barbara
14. Tankielun Jeanetta
15. Wawrzyniak Jarosław



NIP: 839-25-59-082

REGON: 770979105

Podmiot wpisany jest do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej przez Sąd Rejonowy w Gdańsku XVI Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000018711

Certyfikat akredytacyjny Ministerstwa Zdrowia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej
Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością PN-EN ISO 9001:2015
Certyfikat Systemu Zarządzania Środowiskiem PN-EN ISO 14001:2015



§5.

Pani Monika Angulską – Kostrzewa, **Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania i kontroli zarządczej** odpowiedzialna jest za nadzór nad:

1. Zintegrowanym systemem zarządzania
2. Funkcjonowaniem kontroli zarządczej
3. Jakością świadczonych usług w zakładzie
4. Pracami zespołów problemowych

§6.

1. Zespoły będą się spotykać w przypadku wystąpienia istotnych zmian prawnych i organizacyjnych.
2. Dyrektor może wyznaczać spośród członków zespołu osoby do realizacji określonych celów lub do pomocy przy opracowywaniu stosownych dokumentów; może również zwiększyć częstotliwość spotkań.
3. O spotkaniach zespołu musi być informowany pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania. Z każdego posiedzenia w/w zespołu należy sporządzić protokół. Protokół należy przekazać pełnomocnikowi ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

§7.

Traci moc:

1. Zarządzenie nr 13/2024 z dnia 28.06.2024 roku. w sprawie nadzoru i prawidłowego funkcjonowania wymagań standardów akredytacyjnych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej, Zintegrowanego Systemu Zarządzania zgodnego z normą: PN-EN ISO 9001, PN-EN ISO 14001 oraz kontroli zarządczej.

§8.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

§9.

Nadzór nad realizacją powyższego Zarządzenia sprawuję osobiście.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Miejskiego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Słupsku
Violetta Karwalska

Otrzymują:

- Kierownicy jednostek organizacyjnych
- Członkowie w/w zespołów
- a/a