

Zakres odpowiedzialności i uprawnień Pełnomocnika ds. zarządzania jakością w ochronie zdrowia

Odpowiedzialności:

1. Zapewnienie spójności i integralności systemu zarządzania jakością poprzez skuteczne wdrożenie i ciągłe doskonalenie standardów określających proces zarządzania jakością.
2. Współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie projektowania, wdrażania i wprowadzania zmian do standardów określających procesy systemu zarządzania jakością.
3. Przeprowadzanie analizy wyników monitorowania i pomiaru procesów oraz ustalania kierunków doskonalenia procesów klinicznych wspólnie z kierownictwem podmiotu leczniczego i kierownikami komórek organizacyjnych.
4. Nadzór w zakresie organizacyjnym i metodologicznym nad przeprowadzaniem analiz zdarzeń klinicznych (wg wymagań określonych w standardach akredytacyjnych MZ i wymagań prawnych).
5. Nadzór w zakresie organizacyjnym i metodologicznym nad procesem monitorowania i analizy zdarzeń niepożądanych.
6. Nadzór w zakresie organizacyjnym i metodologicznym nad doskonaleniem procesów klinicznych oraz operacyjnych w ramach utrzymania systemu zarządzania jakością zgodnie z wymaganiami określonymi w standardach akredytacyjnych Ministra Zdrowia, przepisach prawnych oraz norm określających wymagania w zakresie jakości.
7. Nadzór w zakresie organizacyjnym i metodologicznym nad skutecznością funkcjonowania Komitetów i Zespołów w aspekcie realizacji spotkań w wymaganych terminach oraz analizy wyników spotkań w kontekście inicjowania doskonalenia procesów klinicznych i operacyjnych.
8. Nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej w zakresie jej kompletności oraz poziomu integralności i spójności dokumentowania procesu klinicznego.
9. Kompleksowa ocena systemu zarządzania jakością w oparciu o wyniki audytów wewnętrznych i zewnętrznych, kontroli zewnętrznych, akredytacji, wyników monitorowania zadowolenia pacjenta, skarg, wyników postępowania prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta oraz pozwów sądowych.
10. Planowanie i nadzorowanie audytów wewnętrznych systemu zarządzania jakością wg kryteriów określonych w wymaganiach prawnych, standardach akredytacyjnych Ministra Zdrowia oraz normach określających wymagania w zakresie jakości.
11. Planowanie i nadzorowanie w zakresie organizacyjnym i metodologicznym samooceny poziomu spełnienia standardów akredytacyjnych, wykonywanej przez kierowników komórek organizacyjnych w zakresach ich odpowiedzialności w celu identyfikacji luk i potencjałów do doskonalenia systemu zarządzania jakością.
12. Raportowanie do kierownictwa podmiotu leczniczego wyników kompleksowej oceny stanu obecnego systemu zarządzania jakością na podstawie wyników i wniosków z analizy procesów klinicznych i operacyjnych.

13. Proponowanie kierownictwu podmiotu leczniczego kierunków działań w zakresie doskonalenia procesów klinicznych i operacyjnych w oparciu o wyniki analiz prowadzonych przez kierowników komórek organizacyjnych. Współudział przy opracowywaniu strategii w zakresie kreowania polityki poprawy jakości i bezpieczeństwa pacjentów.
14. Opracowywanie programów poprawy jakości i bezpieczeństwa pacjenta oraz na ich podstawie inicjowanie projektów poprawy jakości ukierunkowanych na zwiększanie bezpieczeństwa pacjentów i efektywności funkcjonowania procesów systemu zarządzania jakością.
15. Nadzorowanie systemu zarządzania ryzykiem w odniesieniu do celów i zadań przyjętych w ramach programu poprawy jakości i bezpieczeństwa pacjentów oraz projektów poprawy jakości.
16. Promowanie poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki oraz organizowanie szkoleń z zakresu zarządzania jakością dla kadry kierowniczej oraz personelu podmiotu leczniczego.
17. Współpraca z Ministerstwem Zdrowia, Rzecznikiem Praw Pacjenta, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Stowarzyszeniem Pełnomocników ds. Systemowego Zarządzania Jakością w Ochronie Zdrowia, Towarzystwem Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej w Polsce, jednostkami certyfikacyjnymi oraz innymi instytucjami w zakresie wdrażania zaleceń i rekomendacji dot. doskonalenia procesów klinicznych i operacyjnych.

Uprawnienia:

1. Dostęp do dokumentacji administracyjnej oraz systemów informatycznych podmiotu leczniczego w zakresie niezbędnym do wykonywania swoich obowiązków.
2. Organizowanie i zapraszanie na spotkania personel podmiotu leczniczego w celu inicjowania i koordynowania działań doskonalących ukierunkowanych na poprawę jakości i bezpieczeństwa pacjentów.
3. Uczestniczenie w spotkaniach Komitetów i Zespołów, naradach kierownictwa podmiotu leczniczego w zakresie dot. planowania strategii rozwoju organizacji w tym polityki poprawy jakości i bezpieczeństwa pacjentów oraz doskonalenia procesów klinicznych i operacyjnych.
4. Wskazywanie deficytów i innych ryzyk kierownikowi podmiotu leczniczego w zakresie zasobów ludzkich, finansowych lub materialnych w celu wspierania procesu doskonalenia systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem.
5. Zlecanie zadań po akceptacji najwyższego kierownictwa, kierownikom komórek organizacyjnych w zakresie dot. doskonalenia procesów klinicznych i operacyjnych systemu zarządzania jakością oraz ich rozliczanie.

Usytuowanie w strukturze organizacyjnej:

Pełnomocnik ds. zarządzania jakością w ochronie zdrowia bezpośrednio podlega kierownikowi podmiotu leczniczego.

Kompetencje (wiedza, doświadczenie, umiejętności):

1. Wykształcenie wyższe oraz 5 lat doświadczenia w zarządzaniu jakością w ochronie zdrowia
2. Wykształcenie wyższe i studia kierunkowe w zakresie zarządzania jakością oraz 3 lata doświadczenia w zarządzaniu jakością w ochronie zdrowia

*Osoby z wykształceniem medycznym posiadającym prawo wykonywania zawodu, wg opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych mają zachowaną ciągłość wykonywania zawodu podczas, gdy zajmują stanowisko Pełnomocnika ds. zarządzania jakością w ochronie zdrowia.

Opracowali:

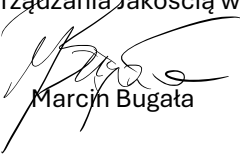
Członkowie Stowarzyszenie Pełnomocników ds. Systemowego Zarządzania Jakością w Ochronie Zdrowia

Konsultacja:

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia
Towarzystwo Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej w Polsce

Dnia: 07.01.2026

Prezes Zarządu Stowarzyszenia Pełnomocników
ds. Systemowego Zarządzania Jakością w Ochronie Zdrowia



Marcin Bugała