

Warszawa, dnia 29 września 2023 r.

Poz. 86

**ZARZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 29 września 2023 r.

w sprawie Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

Na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.²⁾) oraz art. 39 ust. 6 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2022 r. poz. 1188 oraz z 2023 r. poz. 1234 i 1641) zarządza się, co następuje:

§ 1. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, zwane dalej „Centrum”, działające na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2010 r. w sprawie Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 59 oraz z 2011 r. poz. 2), z dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia działa na jego podstawie.

§ 2. Centrum nadaje się statut stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia.

§ 3. Szczegółowy zakres zadań i tryb pracy Centrum określa regulamin organizacyjny, stanowiący załącznik nr 2 do zarządzenia.

§ 4. Traci moc zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2010 r. w sprawie Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 59 oraz z 2011 r. poz. 2).

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

Katarzyna Sójka

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 sierpnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1616).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1273, 1407, 1429, 1641, 1693 i 1872.

Załączniki do zarządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia 29 września 2023 r. (poz. 86)

Załącznik nr 1

STATUT CENTRUM MONITOROWANIA JAKOŚCI W OCHRONIE ZDROWIA

§ 1. 1. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, zwane dalej „Centrum”, jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692), zwanej dalej „ustawą o jakości”.

2. Siedzibą Centrum jest Kraków.

3. Obszarem działania Centrum jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 2. Przedmiotem działalności Centrum jest w szczególności:

- 1) prowadzenie procedury oceniającej spełnianie standardów akredytacyjnych, w tym procedury oceniającej w okresie ważności akredytacji, o której mowa w ustawie o jakości;
- 2) analizowanie standardów akredytacyjnych, w tym przedstawianie propozycji standardów akredytacyjnych;
- 3) współpraca z Radą Akredytacyjną;
- 4) inicjowanie projektów projakościowych w ochronie zdrowia;
- 5) opracowywanie i wdrażanie wskaźników jakości opieki zdrowotnej;
- 6) rozwijanie kompetencji podmiotów wykonujących działalność leczniczą w prowadzeniu analizy działalności leczniczej;
- 7) opracowywanie metodologii badań opinii i doświadczeń pacjentów, a także przeprowadzanie tych badań i analizowanie ich wyników oraz opracowywanie wniosków i zaleceń w tym zakresie;
- 8) opracowywanie projektu ankiety badania opinii i doświadczeń pacjentów, o której mowa w art. 20 ust. 1 ustawy o jakości;
- 9) organizowanie i przeprowadzanie naboru na wizytatorów, weryfikowanie uprawnień wizytatorów oraz prowadzenie listy wizytatorów;
- 10) prowadzenie działalności edukacyjnej, konsultacyjnej lub wydawniczej w zakresie poprawy jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta;
- 11) wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 3. 1. Centrum w uzasadnionych przypadkach, wynikających z konieczności realizacji swoich zadań, może tworzyć ośrodki zamiejscowe.

2. Utworzenie ośrodka zamiejscowego wymaga uprzedniej zgody ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 4. Centrum współpracuje z Rzecznikiem Praw Pacjenta, jednostkami podległymi lub nadzorowanymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia, konsultantami krajowymi i wojewódzkimi w ochronie zdrowia, stowarzyszeniami i instytucjami zajmującymi się problematyką ochrony zdrowia, instytutami badawczymi, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 498 oraz z 2023 r. poz. 1672), uczelniami medycznymi, o których mowa w art. 433 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742, 1088, 1234, 1672, 1872 i 2005), medycznymi towarzystwami naukowymi, samorządami zawodowymi oraz organizacjami działającymi w ochronie zdrowia, Światową Organizacją Zdrowia oraz międzynarodowymi organizacjami i instytucjami prowadzącymi działalność w zakresie jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta.

§ 5. 1. Działalnością Centrum kieruje Dyrektor, który reprezentuje Centrum na zewnątrz.

2. Dyrektora powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 6. W skład Centrum wchodzi następujące komórki organizacyjne i samodzielne stanowisko pracy:

- 1) Dział Akredytacji;
- 2) Dział Analiz;
- 3) Dział Edukacji i Promocji Centrum;
- 4) Sekcja do Spraw Pracowników i Wizytatorów;
- 5) Sekcja Administracyjno-Techniczna;
- 6) Sekcja Finansów, Księgowości i Płac;
- 7) Samodzielne Stanowisko Pracy do Spraw Obsługi Sekretariatu.

§ 7. 1. Działalność Centrum jest finansowana z budżetu państwa, z części 46 – Zdrowie, działu 851 – Ochrona zdrowia, rozdziału 85195 – Pozostała działalność.

2. Podstawą gospodarki finansowej Centrum jest plan finansowy zatwierdzany zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

3. Centrum sporządza przewidziane dla jednostek budżetowych sprawozdania z wykonania procesów gromadzenia środków publicznych i ich rozdysponowania.

§ 8. 1. Centrum jest pracodawcą w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465).

2. Dyrektor jest przełożonym pracowników Centrum i wykonuje czynności w sprawach z zakresu prawa pracy.

3. Do osób zatrudnionych w Centrum stosuje się zasady określone dla pracowników zatrudnionych w państwowych jednostkach sfery budżetowej.

4. Zasady wynagradzania pracowników Centrum są regulowane przez rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 kwietnia 2008 r. w sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w niektórych jednostkach sfery budżetowej działających w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 987).

Załącznik nr 2

REGULAMIN ORGANIZACYJNY CENTRUM MONITOROWANIA JAKOŚCI W OCHRONIE ZDROWIA

§ 1. Do zadań Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, zwanego dalej „Centrum”, należy podejmowanie działań mających na celu realizację przedmiotu działalności, o którym mowa w § 2 statutu Centrum.

§ 2. 1. Dyrektor zapewnia prawidłowe i sprawne funkcjonowanie Centrum, w szczególności jest odpowiedzialny za:

- 1) realizację zadań Centrum;
- 2) zarządzanie majątkiem Centrum;
- 3) ustalenie i nadzorowanie przestrzegania regulaminu pracy;
- 4) sporządzanie rocznych planów finansowych i sprawozdań z wykonania procesów gromadzenia środków publicznych i ich rozdysponowania;
- 5) zapewnienie nadzoru nad bezpieczeństwem i higieną pracy, ochroną przeciwpożarową i dyscypliną pracy w Centrum;
- 6) ustalanie procedur kontrolnych.

2. Dyrektor może upoważnić pracowników Centrum do załatwiania spraw w jego imieniu.

3. Dyrektor wydaje zarządzenia wewnętrzne dotyczące działalności Centrum.

4. Dyrektora w czasie nieobecności zastępuje pracownik Centrum wyznaczony przez Dyrektora.

§ 3. Dyrektor może powoływać stałe lub doraźne komisje, zespoły lub rady jako organy pomocnicze lub opiniodawczo-doradcze, określając cel ich powołania, nazwę, zakres zadań, tryb działania oraz skład osobowy.

§ 4. 1. Komórki organizacyjne i samodzielne stanowisko pracy współpracują ze sobą w zakresie realizowanych zadań.

2. Pracownicy komórek organizacyjnych, oprócz zadań szczegółowych wskazanych w niniejszym regulaminie, w granicach upoważnień, o których mowa w § 2 ust. 2, realizują zadania Centrum polegające na:

- 1) współpracy z Rzecznikiem Praw Pacjenta, jednostkami podległymi lub nadzorowanymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia, konsultantami krajowymi i wojewódzkimi w ochronie zdrowia, stowarzyszeniami i instytucjami zajmującymi się problematyką ochrony zdrowia, instytutami badawczymi, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 498 oraz z 2023 r. poz. 1672), uczelniami medycznymi, o których mowa w art. 433 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742, 1088, 1234, 1672, 1872 i 2005), medycznymi towarzystwami naukowymi, samorządami zawodowymi oraz organizacjami działającymi w ochronie zdrowia, Światową Organizacją Zdrowia oraz międzynarodowymi organizacjami i instytucjami prowadzącymi działalność w zakresie jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta;
- 2) współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi instytucjami, których przedmiotem działalności jest prowadzenie analiz danych dotyczących funkcjonowania opieki zdrowotnej lub opracowywanie i wdrażanie wskaźników jakości opieki zdrowotnej;
- 3) promowaniu zewnętrznych systemów oceny jakości, w szczególności systemu udzielania akredytacji w ochronie zdrowia.

3. Praca komórek organizacyjnych jest koordynowana przez kierowników tych komórek.

4. Do podstawowych zadań kierowników osób komórek organizacyjnych należy:

- 1) organizowanie pracy i podział zadań pomiędzy pracowników komórki organizacyjnej;

- 2) nadzór nad realizacją zadań komórki organizacyjnej;
- 3) podpisywanie dokumentów w zakresie udzielonych przez Dyrektora upoważnień;
- 4) akceptacja pism przygotowanych przez pracowników komórki organizacyjnej;
- 5) zapewnienie bieżącego współdziałania pomiędzy pracownikami komórek organizacyjnych Centrum;
- 6) rozwijanie inicjatyw w kierunku doskonalenia form i metod pracy;
- 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

5. Szczegółowe zakresy zadań pracowników Centrum są określone w zatwierdzonych opisach stanowisk pracy i w zakresach czynności.

6. Pracownicy Centrum wykonując obowiązki służbowe są obowiązani do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa, troski o prawidłowe i terminowe wykonanie powierzonych zadań oraz dbałości o powierzone mienie.

7. Pracownicy Centrum ponoszą odpowiedzialność za merytoryczną stronę prowadzonych spraw, formę ich opracowania oraz zachowanie tajemnicy ustawowo chronionej.

8. W celu zapewnienia pełnej koordynacji funkcjonowania Centrum, pracownicy Centrum są obowiązani do wzajemnej współpracy.

§ 5. Do zadań Działu Akredytacji należy:

- 1) opracowywanie i aktualizacja procedury oceniającej spełnianie standardów akredytacyjnych, o której mowa w art. 26 i 38 ustawy o jakości;
- 2) ocena formalna wniosków o udzielenie akredytacji składanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą;
- 3) przygotowywanie projektów planów przeglądów akredytacyjnych oraz propozycji składu zespołu wizytatorów;
- 4) przygotowywanie projektów zawiadomień o przeprowadzeniu przeglądu akredytacyjnego oraz projektów upoważnień dla wizytatorów;
- 5) prowadzenie spraw związanych z rozpatrywaniem zastrzeżeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą do raportu z przeglądu akredytacyjnego oraz przygotowywanie projektów stanowisk do tych zastrzeżeń;
- 6) współpraca z Radą Akredytacyjną;
- 7) analizowanie raportów z przeglądów akredytacyjnych oraz opracowywanie wniosków z tych analiz, w tym na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 8) przygotowywanie propozycji standardów akredytacyjnych i ich aktualizacji, w szczególności na podstawie analiz raportów z przeglądów akredytacyjnych oraz wniosków z wdrożenia projektów projakościowych w ochronie zdrowia;
- 9) pilotaż standardów akredytacyjnych i ocena ich przydatności w procesie akredytacji w ochronie zdrowia;
- 10) przygotowywanie materiałów do weryfikacji wiedzy w procesie naboru do pełnienia funkcji wizytatora i okresowej weryfikacji wiedzy niezbędnej do przeprowadzania przeglądów akredytacyjnych;
- 11) weryfikowanie przesłanek i procedury wyłączenia się wizytatora od udziału w przeglądzie akredytacyjnym;
- 12) monitorowanie przebiegu przeglądów akredytacyjnych, w tym zgodności z zasadami etyki wizytatora;
- 13) sprawdzanie dokumentacji z przeprowadzanych przeglądów akredytacyjnych przygotowanej przez wizytatorów pod względem zgodności z przepisami ustawy o jakości;
- 14) ocena pracy wizytatorów;
- 15) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 6. Do zadań Działu Analiz należy:

- 1) inicjowanie projektów projakościowych w ochronie zdrowia, w szczególności:

- a) opracowywanie projektów projakościowych w ochronie zdrowia,
 - b) prowadzenie pilotażu, analizy pilotażu oraz opracowywanie wniosków z pilotażu projektów projakościowych w ochronie zdrowia,
 - c) wspieranie wdrażania projektów projakościowych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą,
 - d) udzielanie wsparcia podmiotom wykonującym działalność leczniczą w zakresie realizacji projektów projakościowych;
- 2) opracowywanie i wdrażanie wskaźników jakości opieki zdrowotnej, w szczególności:
- a) opracowywanie wskaźników jakości opieki zdrowotnej z uwzględnieniem obowiązujących standardów i wytycznych diagnostyczno-terapeutycznych, opracowywanych przez właściwe towarzystwa naukowe w oparciu o aktualną wiedzę medyczną, w zakresie odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - b) wskazywanie wartości oczekiwanej dla wskaźników jakości opieki zdrowotnej,
 - c) monitorowanie wskaźników jakości opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą,
 - d) ocena działań podejmowanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą na podstawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej,
 - e) udzielanie informacji, prowadzenie szkoleń i promowanie dobrych praktyk w zakresie wdrażania i poprawy osiąganych wartości wskaźników jakości opieki zdrowotnej dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 3) rozwijanie kompetencji podmiotów wykonujących działalność leczniczą w prowadzeniu analizy własnej działalności leczniczej, w szczególności:
- a) opracowywanie metodologii prowadzenia tej analizy,
 - b) opracowywanie metodologii prezentacji wyników tej analizy,
 - c) prowadzenie działalności edukacyjnej, konsultacyjnej oraz wydawniczej, organizowanie szkoleń, webinarium, warsztatów, seminariów, konferencji i kongresów w tym zakresie;
- 4) opracowywanie metodologii i prowadzenie badań opinii i doświadczeń pacjentów, a także metodologii oceny tych badań, w szczególności:
- a) opracowywanie i udostępnienie wzorów ankiet badań opinii i doświadczeń pacjentów,
 - b) przeprowadzanie analizy wyników badań opinii i doświadczeń pacjentów oraz opracowywanie wniosków i zaleceń na podstawie tych wyników,
 - c) walidacja wzorów ankiet badań opinii i doświadczeń pacjentów,
 - d) wspieranie podmiotów wykonujących działalność leczniczą we wdrażaniu badań opinii i doświadczeń pacjentów oraz wdrażaniu wniosków i zaleceń z badań;
- 5) opracowanie projektu ankiety badania opinii i doświadczeń pacjentów, o której mowa w art. 20 ust. 1 ustawy o jakości;
- 6) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 7. Do zadań Działu Edukacji i Promocji Centrum należy:

- 1) tworzenie i realizacja strategii komunikacji i pozytywnego wizerunku Centrum;
- 2) organizowanie kontaktów Dyrektora z przedstawicielami mediów;
- 3) prowadzenie strony internetowej Centrum oraz Biuletynu Informacji Publicznej, a także bieżące publikacje i aktualizacje zawartych tam treści, we współpracy z komórkami organizacyjnymi Centrum;
- 4) promocja systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwa pacjenta;
- 5) współpraca z środkami masowego przekazu w zakresie promowania jakości w ochronie zdrowia i inicjatyw podejmowanych przez Centrum;

- 6) prowadzenie profilu Centrum w mediach społecznościowych;
- 7) prowadzenie działalności edukacyjnej w zakresie zarządzania przez jakość w ochronie zdrowia oraz poprawy jakości opieki nad pacjentem;
- 8) prowadzenie działalności konsultacyjnej w podmiotach leczniczych w zakresie poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki;
- 9) prowadzenie działalności wydawniczej w zakresie jakości w opiece zdrowotnej;
- 10) organizowanie szkoleń, webinarów, warsztatów, seminariów, konferencji i kongresów w zakresie poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki;
- 11) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 8. Do zadań Sekcji do Spraw Pracowników i Wizytatorów należy:

- 1) realizowanie polityki kadrowej Centrum;
- 2) prowadzenie dokumentacji pracowniczej wymaganej przepisami prawa pracy i ubezpieczeń społecznych oraz ewidencji czasu pracy;
- 3) prowadzenie dokumentacji związanej z nawiązywaniem i rozwiązywaniem stosunku pracy;
- 4) przygotowanie projektów i aktualizacja regulaminów, w szczególności: pracy, zasad wykonywania pracy zdalnej, zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- 5) opracowywanie i aktualizacja zasad oraz nadzór nad prowadzeniem oceny pracowniczej pracowników Centrum;
- 6) prowadzenie spraw związanych ze szkoleniami pracowników, w tym nadzór nad udziałem pracowników w szkoleniach i konferencjach;
- 7) organizacja i przygotowanie naborów na wizytatorów zgodnie z ustawą o jakości;
- 8) weryfikacja warunków formalnych wpisu na listę wizytatorów, o których mowa w art. 42 ust. 5 ustawy o jakości, oraz prowadzenie dokumentacji osobowej wizytatorów;
- 9) prowadzenie spraw związanych z zawieraniem umów z wizytatorami i prowadzenie listy wizytatorów;
- 10) obsługa organizacyjno-techniczna komisji egzaminacyjnej, o której mowa w art. 43 ustawy o jakości.

§ 9. Do zadań Sekcji Administracyjno-Technicznej należy:

- 1) nadzór nad utrzymaniem w należyтым stanie pomieszczeń wykorzystywanych przez Centrum z zabezpieczeniem miejsc i stanowisk pracy;
- 2) prowadzenie ewidencji sprzętu i wyposażenia przekazanego pracownikom do realizacji powierzonych zadań;
- 3) prowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych;
- 4) zaopatrzenie w sprzęt i materiały oraz zakup usług;
- 5) prowadzenie archiwum zakładowego;
- 6) nadzór nad konfiguracją serwerów i stanowisk komputerowych w ramach istniejącej sieci komputerowej oraz nad bezpieczeństwem sieci i danych;
- 7) prowadzenie rejestru delegacji i rozliczanie wyjazdów służbowych pracowników Centrum;
- 8) prowadzenie przepływów kasowych;
- 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 10. Do zadań Sekcji Finansów, Księgowości i Płac należy:

- 1) prowadzenie rachunkowości;
- 2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi;
- 3) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym;

- 4) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
- 5) prowadzenie rozliczeń i ewidencji wynagrodzeń;
- 6) analiza pod względem formalno-rachunkowym rozliczeń kosztów związanych z działalnością Centrum;
- 7) opracowywanie projektu planu finansowego Centrum;
- 8) sporządzanie projektów sprawozdań z wykonania procesów gromadzenia środków publicznych i ich rozdysponowania oraz projektów sprawozdań finansowych;
- 9) opracowywanie projektów wewnętrznych przepisów z zakresu prowadzenia rachunkowości, w szczególności zakładowego planu kont, obiegu dokumentów finansowo-księgowych, zasad prowadzenia i rozliczania inwentaryzacji;
- 10) nadzór nad poprawnością określania wysokości opłat za procedury oceniające i terminowością ich uiszczania przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wnioskujące o udzielenie akredytacji;
- 11) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 11. Do zadań Samodzielnego Stanowiska Pracy do Spraw Obsługi Sekretariatu należy:

- 1) prowadzenie kancelarii i nadzór nad prawidłowym obiegiem dokumentacji w Centrum;
- 2) prowadzenie spraw związanych z udzielaniem patronatu Centrum, w tym rejestru udzielonych patronatów;
- 3) prowadzenie obsługi pracy Dyrektora;
- 4) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 12. Obieg dokumentów w Centrum, w tym dokumentów finansowo-księgowych, regulują odrębne przepisy.