

## **ZARZĄDZENIE NR 80/2018**

Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie  
z dnia 11 września 2018 r.

**w sprawie powołania w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie  
w Warszawie Zespołu ds. Kontroli Dokumentacji Medycznej.**

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

### **§ 1**

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

- |                   |   |            |                             |
|-------------------|---|------------|-----------------------------|
| 1. Przewodniczący | - | dr n. med. | Dorota Kiprian              |
| 2. Członek        | - | mgr        | Agnieszka Toczyłowska       |
| 3. Członek        | - | lek.       | Mateusz Spałek              |
| 4. Członek        | - | dr n. med. | Magdalena Knetki-Wróblewska |
| 5. Członek        | - | dr n. med. | Marcin Zdzenicki            |
| 6. Członek        | - | mgr        | Paulina Jakubczak           |

### **§ 2**

1. Do zadań Zespołu należy:

- 1) bieżąca kontrola prowadzonej w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie dokumentacji medycznej pod kątem jej zgodności z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz aktualnie obowiązującymi Zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych jej rodzajach;
- 2) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej zgodnie z wewnętrznymi procedurami i instrukcjami;
- 3) ocena zawartości, kompletności i autoryzacji dokumentacji medycznej nie rzadziej niż 1 raz na kwartał i nie mniej niż 0,5-1 % dokumentacji;
- 4) przedstawianie wyników oraz wniosków z oceny dokumentacji medycznej według Oddziałów/Klinik/Zakładów Zespołowi ds. Jakości oraz szefom poszczególnych Oddziałów/Klinik/Zakładów w terminie do 2 tygodni po dokonanej analizie.

2. Pracami Zespołu kieruje Przewodniczący Zespołu.

3. Do zadań Przewodniczącego Zespołu należy w szczególności:

- 1) planowanie i zwoływanie posiedzeń Zespołu;
- 2) prowadzenie posiedzeń Zespołu;
- 3) ustalanie porządku dziennego posiedzenia Zespołu;
- 4) podpisywanie protokołów z posiedzeń Zespołu.

4. Zadania Przewodniczącego Zespołu, w razie jego nieobecności, wykonuje członek Zespołu wyznaczony przez Przewodniczącego Zespołu.
5. Zespół obraduje na posiedzeniach.
6. Ustalenia i wnioski Zespołu przyjmowane są zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy członków Zespołu.
7. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos Przewodniczącego Zespołu, lub członka Zespołu o którym mowa w ust. 4.

### § 3

Zespół będzie zbierał się nie rzadziej niż jeden raz w miesiącu.

### § 4

Dokumentacja prac Zespołu przechowywana jest w Dziale ds. Systemów Zarządzania.

### § 5

Traci moc Zarządzenie Nr 59/2018 Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie z dnia 12 czerwca 2018 r. w sprawie powołania w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie Zespołu ds. Kontroli Dokumentacji Medycznej.

### § 6

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

DYREKTOR  
Centrum Onkologii-Instytutu  
im. Marii Skłodowskiej-Curie  
*Prof. dr hab. n. med. Jan Walewski*