

**ZARZĄDZENIE NR 19/2026**  
**DYREKTORA NARODOWEGO INSTYTUTU**  
**GERIATRII, REUMATOLOGII I REHABILITACJI**  
**IM. PROF. DR HAB. MED. ELEONORY REICHER W WARSZAWIE**  
**z dnia 10 marca 2026 r.**

w sprawie wprowadzenia wewnętrznego systemu zarządzania jakością  
i bezpieczeństwem pacjenta

Działając na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2024 r. poz. 534 z późn. zm.) w zw. z § 8 ust. 1 pkt 7 Statutu Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w zw. z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (t.j. Dz.U.2023.1692 z późn. zm.), w celu zapewnienia wysokiego poziomu bezpieczeństwa pacjentów i ciągłego doskonalenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, zarządzam, co następuje:

**§ 1**

1. Wprowadzam w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, zwanym dalej „Instytutem”, Wewnętrzny System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta składający się z zasad, procedur, metod oraz opisów stanowisk pracy, w celu zapobieżenia wystąpieniu zdarzeń niepożądanych.
2. Wewnętrzny System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta obejmuje wszystkie komórki organizacyjne Instytutu oraz wszystkich pracowników, niezależnie od formy zatrudnienia.

**§ 2**

Misja Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji to „Oddani pasji, ambitni w działaniu – leczymy pokolenia”.

**§ 3**

Wizja Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher jest następująca:

1. Chcemy być wiodącym, bezpiecznym i nowoczesnym ośrodkiem medycznym, który dzięki pasji i ambicji zespołu wyznacza standardy leczenia i rozwoju naukowego, dbając zdrowiu obecnych i przyszłych pokoleń.

2. Budujemy Instytut, w którym:

- pacjent i jego bezpieczeństwo są zawsze w centrum uwagi,
- leczenie opiera się na realizacji najnowszych standardów i nowoczesnej medycynie i interdyscyplinarnej współpracy,
- rozwój naukowy, dydaktyczny i kliniczny służy zdrowiu obecnych i przyszłych pokoleń
- kultura organizacyjna wspiera odpowiedzialność, ciągłe doskonalenie i uczenie się,
- każdy pracownik ma realny wpływ na jakość opieki i identyfikuje się z misją Instytutu.

3. Dążymy do tego, aby Instytut był miejscem zaufania pacjentów, partnerem systemu ochrony zdrowia oraz przestrzenią rozwoju dla profesjonalistów, którzy z pasją i ambicją realizują ideę leczenia pacjentów.

§ 4

Celem Wewnętrznego System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta jest:

1. zapewnienie wysokiej jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych,
2. minimalizacja ryzyka zdarzeń niepożądanych oraz doskonalenie mechanizmów ich identyfikacji i analizy,
3. wdrażanie działań naprawczych i zapobiegawczych,
4. kształtowanie kultury jakości i bezpieczeństwa pacjenta,
5. spełnianie wymagań wynikających z obowiązujących przepisów prawa oraz standardów jakości.

§ 5

Wewnętrzny System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta obejmuje w szczególności:

1. monitorowanie jakości świadczeń zdrowotnych,
2. zarządzanie ryzykiem klinicznym i organizacyjnym,
3. zgłaszanie, analizę i ocenę zdarzeń niepożądanych,
4. prowadzenie audytów wewnętrznych,
5. ocenę satysfakcji pacjentów,
6. szkolenia personelu w zakresie jakości i bezpieczeństwa pacjenta,
7. dokumentowanie i doskonalenie procesów.

## § 6

1. Nadzór nad funkcjonowaniem Wewnętrznego System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta sprawuje Dyrektor Instytutu.
2. Koordynację Wewnętrznego System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta powierza się Pełnomocnikowi ds. Jakości i bezpieczeństwa Pacjenta.
3. Kierownicy komórek organizacyjnych są odpowiedzialni za wdrażanie i stosowanie Wewnętrznego System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta w podległych obszarach.

## § 7

Każdy pracownik Instytutu jest zobowiązany do:

1. przestrzegania zasad Wewnętrznego System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta,
2. aktywnego udziału w działaniach na rzecz jakości i bezpieczeństwa pacjenta,
3. zgłaszania zdarzeń niepożądanych zgodnie z obowiązującymi procedurami.

## § 8

1. Szczegółowe zasady funkcjonowania Wewnętrznego System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta określają procedury, instrukcje oraz regulaminy wewnętrzne.
2. Dokumentacja Wewnętrznego System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta jest dostępna dla pracowników Instytutu w wersji elektronicznej w formie plików zgromadzonych na wyznaczonym dysku sieciowym.

## § 9

1. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Wykonanie zarządzenia powierza się Pełnomocnikowi ds. Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta oraz kierownikom komórek organizacyjnych.

DYREKTOR  
Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii  
i Rehabilitacji w Warszawie

*Izabela Marcewicz-Jendrysik*

