

**PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI
I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI
NA ROK 2026**

**SZPITAL „ZDROWIE”
W KWIDZYNIE**

Zapewnienie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa pacjentów należy do podstawowych celów działalności Szpitala. Realizacja tego zadania wymaga systematycznego monitorowania i oceny procesów klinicznych, diagnostycznych, terapeutycznych oraz organizacyjnych, identyfikowania obszarów wymagających doskonalenia, a następnie wdrażania działań ukierunkowanych na poprawę jakości i bezpieczeństwa opieki.

Celem Programu Poprawy Jakości i Bezpieczeństwa Opieki jest systematyczne doskonalenie jakości świadczeń zdrowotnych oraz zwiększanie bezpieczeństwa pacjentów poprzez identyfikowanie problemów, realizację projektów poprawy jakości oraz ocenę skuteczności podejmowanych działań.

W Szpitalu identyfikuje się obszary i procesy, w których występują deficyty jakości i bezpieczeństwa. **Źródłem informacji wskazującej obszary wymagające doskonalenia są w szczególności:**

- samoocena Standardów Akredytacyjnych
- wyniki oceny skuteczności terapii
- wyniki badania doświadczeń i opinii pacjentów
- wyniki badania opinii personelu
- wyniki postępowań prowadzonych przez RPP, NFZ, sądy powszechne
- zdarzenia niepożądane

Priorytetowe obszary poprawy jakości

Obszar 1. Bezpieczeństwo pacjenta i organizacji

Obszar 2. Dokumentacja medyczna

Obszar 3. Opieka nad pacjentem

Obszar 4. Doświadczenia pacjentów

Obszar 5. Rozwój kompetencji personelu

Wszystkie działania, które podejmujemy zmierzają do realizacji naszej misji:
Dbamy o naszych pacjentów. Każdego dnia. Lepiej

L.p.	Zakres i obszar	Cel	Planowane działania	Priorytet (wysoki, średni, niski)	Termin realizacji	Odpowiedzialny za realizację
1.	Akredytacja Ministra Zdrowia Bezpieczeństwo pacjenta i organizacji	Uzyskanie certyfikatu akredytacyjnego Ministra Zdrowia	— aktualizacja procedur, instrukcji i dokumentacji systemowej, — realizacja projektów poprawy jakości wynikających z przeprowadzonych analiz i samooceny, — przygotowanie komórek organizacyjnych do wizyty akredytacyjnej, — monitorowanie realizacji działań naprawczych i doskonalących oraz ocena ich skuteczności.	wysoki	2026	Zespół ds. Jakości
2.	Satysfakcja pacjenta Doświadczenia pacjentów	Doskonalenie jakości obsługi i opieki nad pacjentem na podstawie wyników badań satysfakcji	Działania ukierunkowane na poprawę warunków lokalowych i komfortu pobytu pacjentów: — zakończenie prac remontowych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (całkowita przebudowa oraz modernizacja Oddziału) — wymiana łóżek pacjentów w Oddziale Chorób Wewnętrznych — terminowa realizacja drobnych napraw oraz bieżących usterek	wysoki	2026	Prezes Szpitala
			Usprawnienie komunikacji personelu medycznego z pacjentem: — ujednolicenie standardu informowania pacjenta o przebiegu leczenia oraz planie dalszego postępowania — edukacja personelu medycznego z zakresu skutecznej komunikacji i przekazywania informacji pacjentowi	średni	I kwartał 2026	Dyrektor ds. Medycznych
3.	Zdarzenia niepożądane Opieka nad pacjentem	Zwiększenie zgłaszalności zdarzeń niepożądanych	— upowszechnienie wiedzy o systemie zgłaszania zdarzeń niepożądanych poprzez komunikaty, plakaty, instrukcje oraz spotkania informacyjne.	wysoki	2026	Zespół ds. zdarzeń niepożądanych

4.	Jakość dokumentacji medycznej Dokumentacja medyczna	Poprawa jakości dokumentacji medycznej poprzez zwiększenie jej kompletności, czytelności, prawidłowej autoryzacji oraz zgodności ze standardami akredytacyjnymi	— przegląd i ocena min. 1% dokumentacji medycznej z każdego Oddziału szpitalnego. — ulepszenie narzędzi wspierających analizę dokumentacji medycznej pacjentów. — analiza wyników oraz podejmowanie bieżących działań korygujących.	wysoki	2026	Dyrektor ds. Medycznych Dyrektor ds. Pielęgniarstwa
5.	Komunikacja wewnętrzna Bezpieczeństwo pacjenta i organizacji	Poprawa przepływu informacji pomiędzy personelem medycznym, personelem administracyjnym oraz kadrą zarządzającą w celu zwiększenia skuteczności komunikacji wewnętrznej, zaangażowania pracowników oraz bezpieczeństwa organizacji pracy	— organizacja regularnych spotkań informacyjnych kierownictwa z personelem, — standaryzacja zasad przekazywania istotnych informacji organizacyjnych i jakościowych, — rozwój i wykorzystanie dostępnych kanałów komunikacji wewnętrznej (intranet, poczta elektroniczna, tablice informacyjne, komunikatory), — wdrożenie mechanizmów umożliwiających przekazywanie uwag, propozycji usprawnień i informacji zwrotnej do kadry zarządzającej, — monitorowanie skuteczności komunikacji poprzez badania opinii pracowników oraz analizę zgłaszanych problemów i potrzeb.	niski	I-III kwartał 2026	Zespół ds. Jakości
6.	Farmakoterapia Opieka nad pacjentem	Nadzór nad prawidłowością monitorowania terapeutycznego stężenia wankomycyny, analizą uzyskiwanych wyników, skutecznością osiągania stężeń terapeutycznych oraz bezpieczeństwem farmakoterapii u pacjentów hospitalizowanych	— weryfikacja kompletności zleceń badań stężeń wankomycyny — analiza dokumentacji medycznej pod kątem prawidłowości planowania pobrania materiału względem godziny podaży leku oraz dokonywania ewentualnych korekt w podaży leku — edukacja personelu w zakresie zasad monitorowania terapeutycznego stężenia wankomycyny	średni	2026	Komitet Terapeutyczny
7.	Leczenie Bólu Opieka nad pacjentem	Zwiększenie skuteczności identyfikacji, monitorowania i leczenia bólu poprzez systematyczną ocenę natężenia bólu oraz dokumentowanie efektów podjętych działań terapeutycznych	— analiza sposobu oceny i dokumentowania bólu — szkolenie personelu medycznego z zakresu oceny bólu i dokumentowania podejmowanych działań	wysoki	I-II kwartał 2026	Dyrektor ds. Medycznych

8.	Szkolenia personelu Rozwój kompetencji personelu	Podnoszenie kompetencji zawodowych personelu medycznego i niemedycznego w celu zapewnienia wysokiej jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń oraz zwiększenia efektywności realizowanych procesów	— realizacja szkoleń z zakresu praw pacjenta, zakażeń szpitalnych, resuscytacji krążeniowo-oddechowej, leczenia bólu, żywienia, farmakoterapii, higieny rąk, pobierania materiału do badań i błędów przedlaboratoryjnych	średni	2026	Zespół ds. Kształcenia
9.	Komunikacja zewnętrzna Doświadczenia pacjentów	Poprawa komunikacji zewnętrznej poprzez stworzenie nowoczesnej, przejrzystej i przyjaznej użytkownikowi strony internetowej zapewniającej łatwy dostęp do aktualnych informacji o działalności szpitala, świadczonych usługach oraz zasadach korzystania z opieki.	— analiza obecnej strony internetowej i identyfikacja obszarów wymagających poprawy — opracowanie nowej struktury strony z uwzględnieniem potrzeb pacjentów oraz wymagań akredytacyjnych — aktualizacja i uporządkowanie treści publikowanych na stronie.	niski	III kwartał 2026	Zespół ds. Jakości
10.	Wskaźniki kliniczne Opieka nad pacjentem	Poprawa jakości wykonywanych analiz wskaźników klinicznych	— weryfikacja analiz wskaźników klinicznych pod kątem zgodności ze standardami akredytacyjnymi	średni	I kwartał 2026	Zespół ds. Jakości