

PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI

Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie
rok 2026

1. Wstęp

Program Poprawy Jakości i Bezpieczeństwa Opieki na rok 2026 określa planowe, systematyczne i udokumentowane działania ukierunkowane na dalsze doskonalenie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów i personelu Specjalistycznego Szpitala im. E. Szczeklika w Tarnowie.

Program stanowi kontynuację działań realizowanych w roku 2025 i został opracowany w oparciu o aktualne dane jakościowe, wyniki monitorowania procesów klinicznych i organizacyjnych oraz wnioski wynikające z przeprowadzonej analizy istotności problemów jakościowych na rok 2026.

Podstawę opracowania Programu stanowią w szczególności:

- obowiązujące przepisy prawa,
- analizy wewnętrzne i audyty,
- dane dotyczące zdarzeń niepożądanych,
- wyniki opinii pacjentów i personelu,
- tabela istotności problemów jakościowych i bezpieczeństwa pacjenta – styczeń 2026,
- opis decyzyjny określający priorytety działań doskonalących .

Realizacja Programu odbywa się poprzez wdrażanie projektów poprawy jakości, bezpośrednio powiązanych z problemami zakwalifikowanymi do poszczególnych priorytetów.

2. Cel Programu

Celem Programu Poprawy Jakości i Bezpieczeństwa Opieki na rok 2026 jest:

- dalsza poprawa bezpieczeństwa pacjentów,
- zapewnienie ciągłości i koordynacji opieki zdrowotnej,
- ograniczenie ryzyka zdarzeń niepożądanych,
- doskonalenie organizacji procesów klinicznych i diagnostycznych,
- ujednolicenie postępowania personelu medycznego,
- poprawa jakości i kompletności dokumentacji medycznej,
- zwiększenie skuteczności komunikacji z pacjentami i personelem,
- zapewnienie zgodności funkcjonowania Szpitala z wymaganiami standardów akredytacyjnych CMJ.

3. Zakres Programu

Program obejmuje wszystkie komórki organizacyjne Szpitala oraz wszystkie procesy kliniczne, diagnostyczne i organizacyjne mające wpływ na jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń zdrowotnych w 2026 roku.

4. Odpowiedzialność i nadzór

Nadzór nad realizacją Programu sprawuje Dyrektor Szpitala.

Pełnomocnik ds. Jakości odpowiada za:

- koordynację realizacji Programu,
- monitorowanie postępów działań doskonalących,
- analizę wyników,
- przygotowywanie okresowych raportów dla kierownictwa Szpitala.

Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają za realizację projektów poprawy jakości w przypisanych obszarach.

Zespół ds. Jakości, przy współpracy właściwych zespołów problemowych, w tym Zespołu . Kontroli Zakażeń, uczestniczy w analizach, monitorowaniu wskaźników oraz doskonaleniu procesów.

5. Metody realizacji Programu

Program realizowany jest w oparciu o:

- cykl ciągłego doskonalenia jakości (PDCA),
- projekty poprawy jakości wynikające z analizy istotności problemów,
- audyty wewnętrzne,
- analizę dokumentacji medycznej,
- analizę zdarzeń niepożądanych i zakażeń,
- monitorowanie wskaźników jakości i bezpieczeństwa pacjenta.

6. Obszary działań Programu w 2026 roku

➤ CIĄGŁOŚĆ OPIEKI

- weryfikacja skuteczności powiadomień SMS w przekazywaniu wyników badań po wypisie,
- rozszerzenie modelu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentami w wieku ≥ 80 lat po wypisie na kolejne oddziały.

➤ PRAWA PACJENTA

- utrzymanie i doskonalenie standardów ochrony praw pacjenta,
- analiza zgłaszanych uwag pacjentów dotyczących jakości żywienia.

➤ OCENA STANU ZDROWIA

- doskonalenie jakości prowadzenia dokumentacji medycznej w zakresie dokumentowania oceny stanu zdrowia pacjentów oraz kompletności i rzetelności wpisów.

➤ OPIEKA NAD PACJENTEM

- zapobieganie odleżynom i upadkom pacjentów hospitalizowanych,
- doskonalenie leczenia bólu przewlekłego u pacjentów oddziałów zachowawczych
- ograniczenie ryzyka nieprawidłowego pobierania krwi poprzez standaryzację i doskonalenie procesu pobierania materiału do badań mikrobiologicznych

➤ ODDZIAŁY ZABIEGOWE

- doskonalenie przygotowania pacjentów przyjmowanych planowo do hospitalizacji, w tym organizacji procesu leczenia i diagnostyki przedoperacyjnej,
- ujednolicenie standardów omawiania przebiegu oraz skutków zabiegów.

➤ JAKOŚĆ KOMUNIKACJI

- poprawa czytelności komunikacji w sytuacji kryzysowej kierowanej do personelu (powiadomienia SMS).

➤ ZARZĄDZANIE JAKOŚCIĄ

- analiza zasadności rozszerzenia listy świadczeń socjalnych dla pracowników,
- kontynuacja działań systemowych w zakresie doskonalenia jakości.

7. Monitorowanie i aktualizacja Programu

Realizacja Programu podlega bieżącemu monitorowaniu przez Pełnomocnika ds. Jakości oraz Zespół ds. Jakości.

Program jest okresowo oceniany i aktualizowany w oparciu o:

- wyniki realizacji projektów poprawy jakości,
- zmiany poziomu ryzyka,
- nowe dane jakościowe,
- opinie pacjentów i personelu.

Opracowanie: Zespół ds. Jakości

Autor wiodący: Andżelika Mytnik, Pełnomocnik ds. Jakości

Tarnów, styczeń 2026

PEŁNOMOCNIK DS. JAKOŚCI

Andżelika Mytnik
mgr piel. Andżelika Mytnik

DYREKTOR
Specjalistycznego Szpitala im. E. Szczeklika
w Tarnowie

Marcin Kuta
Marcin Kuta