



PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI / PROGRAM ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO ORAZ ICH REALIZACJA 2025

Plan Poprawy Jakości i Bezpieczeństwa Opieki w ZOZ Sucha Beskidzka stanowi narzędzie systemowego doskonalenia procesów medycznych, organizacyjnych i wspierających, ukierunkowanych na bezpieczeństwo pacjenta, skuteczność świadczeń oraz efektywne zarządzanie zasobami.

Plan opracowano w oparciu o analizę aktualnego funkcjonowania szpitala, zidentyfikowane deficyty jakości i bezpieczeństwa oraz obowiązujące standardy akredytacyjne. Zakres planu obejmuje kluczowe obszary działalności, w tym:

- dokumentowanie usług medycznych
- komunikację i nadzór nad dokumentami
- świadczenie usług medycznych
- bezpieczeństwo hospitalizacji i farmakoterapii
- jakość procesów diagnostycznych
- organizację pracy
- dostępność świadczeń zdrowotnych
- działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.

Integralną część planu stanowią również zadania odnoszące się do aspektów środowiskowych, mające na celu ograniczenie ryzyk środowiskowych, pożarowych oraz racjonalizację zużycia zasobów.

Dla każdego celu określono konkretne zadania, terminy realizacji oraz osoby odpowiedzialne, zapewniając możliwość monitorowania postępów i oceny skuteczności podejmowanych działań. Realizacja planu pozostaje pod nadzorem kierownictwa szpitala i stanowi element ciągłego doskonalenia jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej.

Proces	Lp.	Cel	Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Termin	Osoba odpowiedzialna
Dokumentowanie usług medycznych	1	Poprawa w zakresie gromadzenia i archiwizowania danych w systemie informatycznych	W ośrodkach kosztów działalności podstawowej będących oddziałami i poradniami przygotowanie kompletnych raportów kosztów pacjenta (nośnik kosztów pacjent z przypisanymi na jego rzecz lekami i procedurami medycznymi).	do XII'2025	Dział Informatyczny Dział Księgowości
			Kontynuacja wdrażania dokumentacji medycznej, raportów do systemu informatycznego.	do XII'2025	Dział Informatyczny
Świadczenie usług medycznych	2	Weryfikacja działalności komitetów, komisji i zespołów powołanych w ZOZ Sucha Beskidzka	Analiza funkcjonowania komitetów, komisji oraz zespołów działających w szpitalu pod kątem ich efektywności i zgodności działania z regulacjami.	do XII'2025	Komitety / Komisje / Zespoły oraz osoby / komórki merytorycznie odpowiedzialne
Komunikacja / Nadzór nad dokumentami	3	Aktualizacja i wprowadzenie regulaminów / instrukcji / zarządzeń w zakresie działalności oraz organizacji pracy ZOZ Sucha Beskidzka i komórek organizacyjnych ZOZ Sucha Beskidzka	Aktualizacja podstawowych dokumentów dotyczących funkcjonowania ZOZ Sucha Beskidzka, a w tym: aktualizacja regulaminów Pionów ZOZ Sucha Beskidzka oraz regulaminów wewnętrznych poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych, a także dokumentów regulujących zakresy działalności ZOZ Sucha Beskidzka.	do XII'2025	Dział Organizacji i Nadzoru przy współudziale osób/komórek org. merytorycznie odpowiedzialnych
Świadczenie usług medycznych	1.	Poprawa dostępności do świadczeń medycznych	Rozszerzenie działalności o realizację programów lekowych: leczenie chorych na raka szyjki macicy, leczenie chorych z uogólnioną postacią miasteni, leczenie pacjentek z ciężką postacią osteoporozy pomenopauzalnej.	do XII'2025	Dyrekcja, Koordynatorzy: D. O. Chem. Onkol., O. Neurolog., O. Reumatolog.
			Rozszerzenie działalności w O. Gin.-Poł. o. o realizację programu profilaktycznego raka szyjki macicy, zwiększenie liczby porodów fizjologicznych z zastosowaniem znieczulenia miejscowego	do XII'2025	Dyrekcja, Koordynator O. Gin-Poł.
			Zakładanie przetok tętniczo-żylnych do dializoterapii.	do XII'2025	Dyrekcja , Koordynator O. Chirurgicznego

			Wdrożenie metod inwazyjnych leczenia bólu: neurolizy, termolezje w Poradni Leczenia Bólu.	do XII'2025	Dyrekcja, Koordynator. O. AiIT
			Utrzymanie certyfikatu „Szpital bez bólu”.	III kwartał'2025	Dyrekcja, Zespół ds. Monitorowania i Leczenia Bólu
	2.	Poprawa jakości w zakresie świadczonych usług pielęgniarskich	Wdrożenie edukacji pacjentów i ich rodzin w oddziałach szpitalnych dotyczącej pacjentów z cukrzycą, nadwagą lub otyłością, portami naczyniowymi.	do XII'2025	Z-ca dyr. Ds Pielęgniarstwa , Piel. Oddziałowe/Koordynujące
			Zidentyfikowanie oraz oznakowanie pacjentów pod kątem ryzyka np. upadków, odleżyn.	do XII'2025	Z-ca dyr. Ds Pielęgniarstwa, Piel. Oddziałowe/Koordynujące
			Podnoszenie jakości usług pielęgniarskich poprzez szkolenia personelu z zakresu: położnictwa operacyjnego (kurs kwalifikacyjny), terapii bólu ostrego (kurs specjalistyczny), opieki nad pacjentem z portem naczyniowym (kurs doształcający).	do XII'2025	Z-ca dyr. Ds Pielęgniarstwa
	3.	Poprawa nadzoru nad gospodarką lekową w Oddziałach Szpitalnych	Wprowadzenie zlecenia oraz rozchodu wszystkich leków na pacjenta we wszystkich oddziałach szpitalnych.	do XII'2025	Dyrekcja ZOZ, Dział Informatyczny, Kierownik Apteki
			Dostosowanie gospodarki lekiem/wyroblem medycznym w szpitalu do wymagań prawnych.	II kwartał'2025	Kierownik Apteki
	4.	Poprawa z zakresie bezpieczeństwa farmakoterapii	Prowadzenie analiz farmakoterapii u pacjentów na podstawie wybranych historii chorób pod kątem interakcji jednocześnie stosowanych leków przez prof. Woronia.	do XII'2025	Dyrekcja ZOZ, Kierownik Apteki, Komitet Terapeutyczny, Ordynatorzy/Zastępcy Ordynatorów Pielęgniarki Oddziałowe oddziałów typowanych do analiz
			Spotkanie lekarzy, farmaceutów, konsultacje, szkolenia z prof. J. Woroniem dotyczące bezpiecznej farmakoterapii.		
	5.	Poprawa w zakresie nadzoru nad materiałem sterylnym.	Sprawdzanie narzędzi chirurgicznych co roku przez profesjonalne firmy.	do XII'2025	Dyrekcja ZOZ, Centralna Sterylizatornia
			Przejście z narzędzi wielorazowych na jednorazowe.	do XII'2025	
			Znakowanie laserowe narzędzi chirurgicznych przez profesjonalne firmy.	do XII'2025	

	6.	Poprawa organizacji pracy w ZDL w zakresie wprowadzenia nowych badań, autoryzacji wyników badań przez diagnostę laboratoryjnego	Wprowadzenie nowych badań.	do XII'2025	Dyrekcja ZOZ, Koordynator ZDL
			Kontynuacja szkoleń diagnostów laboratoryjnych z zakresu serologii transfuzyjnej; kontynuacja szkoleń diagnostów laboratoryjnych celem autoryzacji wyników.		
			Zakup Programu Kontroli Jakości Acusera 24/7.		
			Zmiana wydruków wyników badań laboratoryjnych na format A4.		
	7	Zmniejszenie liczby błędów przedlaboratoryjnych	Analiza błędów przedlaboratoryjnych i rejestracyjnych schodząca do poziomu oddziału.	do XII'2025	Koordynator ZDL, Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
	8	Poprawa organizacji pracy i warunków pracy w ZDO	Nadzór nad procesem obrazowania poprzez okresową 1x kwart. analizę jakości zdjęć wykonanych w zakresie rentgenodiagnostyki klasycznej oraz okresową analizę 1x kwart jakości zdjęć wykonanych w zakresie mammografii.	do XII'2025	
			Uruchomienie nowego aparatu mammograficznego w pracowni, przeszkolenie pracowników, zaktualizowanie procedur roboczych w ZDO w związku z nowym aparatem mammograficznym.	do XII'2025	Dyrekcja ZOZ, Koordynator ZDO, Specjalista ds. Jakości ZDO
			Kontynuowanie prac związanych z opisywaniem zewnętrznych badań obrazowych w EDM.	do XII'2025	

Proces	Lp.	Cel	Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Termin
Aspekty środowiskowe	1.	Ograniczenie dokumentacji papierowej oraz usprawnienie procesu obiegu dokumentacji	Wybrać kompatybilny i przyjazdy dla użytkownika system elektronicznego obiegu dokumentów spośród dostępnych rozwiązań.	do XII'2025
	2.	Zmniejszenie ryzyka awarii środowiskowej	Wymiana wyeksploatowanych odcinków wodociągu na terenie Szpitala w Suchej B. (odcinek pomiędzy kotłownią a zbiornikiem wody użytkowej.	do XII'2025
			Wymiana instalacji hydrantowej w budynku kotłowni Szpitala w Suchej Beskidzkiej.	do XII'2025
			Wymiana wszystkich instalacji w ZOZ w ramach remontu budynku.	do XII'2025
	3.	Zmniejszenie ryzyka pożaru	Zakup szaf do przechowywania produktów łatwopalnych w Apteczce I Pracowni Patomorfologii.	do XII'2025
		Zmniejszenie ryzyka skażenia środowiska	Zakup szafy do przechowywania pojemników z formaliną w Bloku Operacyjnym.	do XII'2025
		Ograniczenie energii cieplnej wykorzystywanej do ogrzewania pomieszczeń pompami ciepła, poprzez odzyskiwanie ciepła z wywiewanego powietrza oraz dogrzewanie pomieszczeń nawiewami powietrza	Pozyskiwanie funduszy na inwestycje związaną z modernizacją systemu ogrzewania w Szpitalu w Suchej Beskidzkiej.	do XII'2025

Program w niniejszym brzmieniu został zatwierdzony przez Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej oraz Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem.