

Projekt poprawy jakości 2025



Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu

Lp.	Obszar	Dane z analiz 2024 – identyfikacja problemu	Cel	Planowane działania	Termin	Mierniki/Ocena
1.	Zarządzanie jakością i organizacja procesów	Raporty roczne zespołów i analiz klinicznych 2024	Zapewnienie ciągłości i spójności działań	Opracowanie i zatwierdzenie Programu PJ 2025	I kwartał 2025	audyt zgodności stosowania procedur
2.	Zarządzanie zasobami ludzkimi / rozwój kompetencji personelu	Stopień wdrożenia standardów akredytacyjnych	Podniesienie świadomości personelu w zakresie wymogów nowych standardów akredytacyjnych/wdrożenie wymagań	Szkolenia personelu, audyty	II kwartał 2025	Samocena wdrożenia standardów akredytacyjnych
3.	Bezpieczeństwo pacjenta i reagowanie w sytuacjach nagłych	Brak numeru alarmowego wymaganego zgodnie ze standardem	Utworzenie nowego numeru alarmowego 222	opracowanie koncepcji systemu alarmowego	I kwartał 2025	Aktywacja numeru/szkolenia personelu
4.	Diagnostyka laboratoryjna / bezpieczeństwo diagnostyki	Błędy na poziomie 0,08 %	Ograniczenie błędów przedlaboratoryjnych	analiza przyczyn błędów, szkolenia personelu, nadzór miesięczny	Cały rok	Monitorowanie liczby błędów
5.	Satysfakcja i doświadczenie pacjenta	Wysoki poziom satysfakcji pacjentów, nieliczne uwagi dotyczą infrastruktury i żywienia	Utrzymanie wysokiego poziomu satysfakcji pacjentów oraz ograniczenie liczby negatywnych opinii niezwiązanych z jakością leczenia	Udział w badaniu satysfakcji PASAT, analiza skarg pacjentów, wzmacnianie standardów komunikacji i empatii personelu, informowanie pacjentów o podjętych działaniach projakościowych	Cały rok	Analiza wyników, Analiza trendów satysfakcji, liczba skarg pacjentów
6.	Bezpieczeństwo informacji i systemów informatycznych	Zalecana rozbudowa sieci informatycznej	Zapewnienie bezpieczeństwa infrastruktury IT	Analiza ryzyka IT, szkolenia personelu	Cały rok	monitoring incydentów wdrożenie zabezpieczeń i aktualizacji
7.	Bezpieczeństwo procedur medycznych	Pracownia endoskopii nie spełnia wymagań sanitarno - epidemiologicznych	Poprawa bezpieczeństwa wykonywania badań endoskopowych, modernizacja pracowni	Nadzór nad terminowością wykonania przebudowy pracowni	II kwartał 2025	kontrola zgodności z wymaganiami

8.	Zarządzanie dokumentacją medyczną	Dokumentacja nie spełnia wymagań, nieprawidłowe wpisy, brak autoryzacji podpisem kwalifikowanym	Poprawa jakości dokumentacji medycznej	Kontrola jakości dokumentacji	III kwartał 2025	Analiza poprawności dokumentacji
9.	Zarządzanie strategiczne i zgodność z wymaganiami systemowymi, Autoryzacja NFZ	Nowy wymóg procesowy – konieczność oceny i przygotowania zasobów kadrowych, sprzętowych i infrastrukturalnych	Spełnienie wymagań i uzyskanie certyfikatu	Analiza zgodności z wymaganiami Szkolenia personelu, koordynacja działań z zarządem	Czerwiec 2025	Otrzymanie certyfikatu autoryzacji
10	Poprawa bezpieczeństwa pacjenta	Niska zgłaszalność zdarzeń niepożądanych	Zwiększenie liczby zgłoszeń zdarzeń niepożądanych	Bieżący nadzór nad zgłoszeniami zdarzeń niepożądanych Edukacja pacjentów Szkolenia personelu	Cały rok	Tendencja malejąca

Ocena realizacji celów jakościowych w roku 2024

I. PROCESY ZARZĄDCZE

Lp.	Proces	Wskaźnik	Cel	Wynik	Ocena realizacji	Uwagi
1	Nadzór nad zasobami ludzkimi	Liczba nowozatrudnionych osób	Zapewnienie kadry	Zatrudniono 7 osób (planowane 16)	Zrealizowano częściowo	Deficyt specjalistów na rynku pracy

II. PROCESY ZASADNICZE

Lp.	Proces	Wskaźnik	Cel	Wynik	Ocena realizacji	Uwagi
1	Pracownia Analityczna	Liczba błędów przedlaboratoryjnych	< 0,5%	0,72 %	Zrealizowano	Spadek liczby błędów dzięki cyklom szkoleniowym
2	Diagnostyka Obrazowa	Czas oczekiwania na badanie TK	< 14 dni	12 dni	Zrealizowano	Utrzymano krótki czas oczekiwania na badanie
3	POZ – Nocna i Świąteczna Opieka	Liczba skarg pacjentów	< 10	3	Zrealizowano	Utrzymano dobry poziom obsługi
4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	Liczba skarg pacjentów	< 20	17	Zrealizowano	Utrzymano dobry poziom obsługi
5	Oddziały szpitalne	Zadowolenie pacjentów (%)	> 80%	96 %	Zrealizowano	Wysoki poziom satysfakcji na podstawie ankiet
6	SOR	Liczba skarg pacjentów	< 10	4	Zrealizowano	Widoczna poprawa w komunikacji z pacjentami
7	ZOL	Liczba skarg pacjentów/rodzin	< 5	0	Zrealizowano	Dobre opinie o opiece długoterminowej

III. PROCESY POMOCNICZE

Lp.	Proces	Wskaźnik	Cel	Wynik	Ocena realizacji	Uwagi
1	Zawieranie umów z klientami	Liczba odstępień od umowy	< 3	0	Zrealizowano	Stały nadzór nad warunkami umów
2	Zakupy materiałów i usług	Liczba reklamacji	< 7	5	Zrealizowano	System kwalifikacji dostawców działa skutecznie
3	BHP i środowisko pracy	Liczba wypadków w pracy	≤ 25	22	Zrealizowano	Kontynuacja szkoleń
4	Nadzór nad infrastrukturą	Terminowa realizacja remontu Pracowni endoskopii, USG i TK	Zakończenie w lipcu 2025	W trakcie realizacji	Częściowo zrealizowano	Bieżący nadzór nad terminowością wykonania umowy

DYREKTOR
Centrum Opieki Medycznej
w Jarosławiu

Piotr Pochopień