

Projekt poprawy jakości 2026



Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu

Lp.	Obszar	Dane z analiz 2025 – identyfikacja problemu	Cel	Planowane działania	Termin	Mierniki/Ocena
1.	Zarządzanie jakością i organizacja procesów	Raporty roczne zespołów i analiz klinicznych 2025	Zapewnienie ciągłości i spójności działań	Opracowanie i zatwierdzenie Programu PJ 2026	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 Kontrole wewnętrzne	II kwartał 2025	Samooocena wdrożenia standardów akredytacyjnych
3.	Diagnostyka laboratoryjna / bezpieczeństwo diagnostyki	Błędy na poziomie 0,08 %	Ograniczenie błędów przedlaboratoryjnych	analiza przyczyn błędów, szkolenia personelu, nadzór miesięczny	Cały rok	Monitorowanie liczby błędów
4.	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	Nadzór nad zwrotnością ankiet, analizy skarg i wniosków	Cały rok	Analiza wyników, Analiza trendów satysfakcji, liczba skarg pacjentów
5.	Bezpieczeństwo informacji i systemów informatycznych	Zalecana rozbudowa sieci informatycznej	Zapewnienie bezpieczeństwa infrastruktury IT	Rozbudowa sieci informatycznej	Cały rok	Pozyskanie środków finansowych zewnętrznych, zakup sprzętu
6.	Bezpieczeństwo procedur medycznych	Wymagana aktualizacja procedur	Aktualizacja procedur zgodnie z wnioskami personelu	Usprawnienie procesu aktualizacji procedur, przegląd i modyfikacja zgód pacjenta na procedury o podwyższonym ryzyku	Cały rok	Liczba zaktualizowanych procedur
7.	Zarządzanie dokumentacją medyczną	Dokumentacja nie spełnia wymagań, nieprawidłowe wpisy, brak autoryzacji podpisem kwalifikowanym	Poprawa jakości dokumentacji medycznej	Kontrola jakości dokumentacji	Cały rok	Analiza poprawności dokumentacji

8.	Kompetencje personelu	Niska zgłaszalność niepożądanych działań produktów leczniczych	Zwiększenie świadomości w zakresie zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych	Szkolenia personelu, Nadzór nad zgłoszeniami	Cały rok	Liczba zgłoszeń
9.	Poprawa bezpieczeństwa pacjenta	Zgłoszono 115 zdarzeń niepożądanych związanych z samowolnym opuszczeniem oddziału przez pacjenta	Zmniejszenie liczby zdarzeń	Bieżący nadzór nad zgłoszeniami zdarzeń niepożądanych Edukacja pacjentów Szkolenia personelu	Cały rok	Tendencja malejąca
10	Poprawa jakości procesu diagnostycznego	Weryfikacja przyczyn powrotów pacjentów do SOR przed upływem 72 h	Zmniejszenie liczby powtórnych przyjęć w SOR	Analiza powrotów pacjentów 2 x w roku, Szkolenia personelu	30.06.2026	Tendencja malejąca

Ocena realizacji celów jakościowych w roku 2025

Lp.	Proces	Wskaźnik	Cel	Wynik	Ocena realizacji
11	Zarządzanie jakością i organizacja procesów	Zatwierdzenie Programu PJ	100%	100 %	zrealizowano
12	Zarządzanie zasobami ludzkimi / rozwój kompetencji personelu	Realizacja harmonogramu szkoleń	100 %	100 %	zrealizowano
13	Bezpieczeństwo pacjenta i reagowanie w sytuacjach nagłych	Utworzenie nowego numeru alarmowego 222	100 %	100 %	Numer aktywny
14	Diagnostyka laboratoryjna / bezpieczeństwo diagnostyki	Liczba błędów przedlaboratoryjnych	< 0,72	0,39 %	Zrealizowano
15	Satysfakcja i doświadczenie pacjenta	Utrzymanie wysokiego poziomu satysfakcji pacjentów oraz ograniczenie liczby negatywnych opinii niezwiązanych z jakością leczenia	> 90 %	95 %	Utrzymano wysoki poziom zadowolenia pacjentów
16	Bezpieczeństwo informacji i systemów informatycznych	Liczba cyberataków	0	0	Nie odnotowano zdarzeń
17	Bezpieczeństwo procedur medycznych	Terminowe wykonanie przebudowy pracowni endoskopii	Realizacja do końca lipca 2025 roku	Oddano do użytku zgodnie z planem	zrealizowano
18	Zarządzanie dokumentacją medyczną	Stopień poprawności prowadzenia dokumentacji medycznej	> 80 %	70 %	Nie zrealizowano
19	Zarządzanie strategiczne	Otrzymanie certyfikatu autoryzacji NFZ	100 %	100 %	Zrealizowano
20	Poprawa bezpieczeństwa pacjenta	% zgłoszonych zdarzeń niepożądanych w stosunku do liczby hospitalizacji	> 1,5 %	1,61 %	Zrealizowano