



**Uwierz w wiedzę, zaufaj doświadczeniu
- jesteśmy dla Ciebie**

**PROGRAM DLA POPRAWY JAKOŚCI
I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI
W WOJEWÓDZKIM SZPITALU
ZESPOŁONYM IM. DR. ROMANA
OSTRZYCKIEGO
W KONINIE**

W OKRESIE 1. 01. 2026r. – 31. 12. 2026r.

GRUDZIEŃ 2025 ROK

W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w trosce o bezpieczeństwo pacjentów oraz ciągłe doskonalenie jakości świadczonych usług funkcjonuje Wewnętrzny System Zarządzania Jakością którego nadrzędnym celem jest wprowadzanie i ciągłe doskonalenie rozwiązań służących minimalizacji występowania zdarzeń niepożądanych.

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie monitoruje i rejestruje zdarzenia niepożądane oraz dążąc do poprawy jakości usług zdrowotnych wprowadza działania naprawcze. Zgodnie z zaktualizowaną procedurą „**Zgłaszanie oraz sposób prowadzenia analizy zdarzeń niepożądanych i zdarzeń niepożądanych niedoszłych (near misses) w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie.**” Zarządzenie nr 248 z 5 listopada 2025 roku. W każdej komórce organizacyjnej powołana jest osoba/osoby do nadzoru nad zgłaszaniem, analizą i wdrażaniem działań naprawczych Zarządzenie nr 54 z 12 marca 2025 roku. W WSZ im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie Zdarzenie Niepożądane może zgłosić zarówno pracownik jak i pacjent.

Program poprawy jakości i bezpieczeństwa pacjenta opracowano na podstawie:

- analizy zdarzeń niepożądanych oraz zdarzeń niepożądanych niedoszłych,
- wyników badań opinii i doświadczeń pacjentów wynikających z raportów PASA IKP, PASAT AOS, PASAT ODT, badania prowadzone są przy współpracy z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia,
- wyników badania kultury bezpieczeństwa QBA – badanie przeprowadzono przy współpracy z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (Badanie prowadzono 27. 05. 2025 – 16 06.2025r.),
- wyników badania satysfakcji personelu wynikających z raportu SAPER 2 – badanie przeprowadzono przy współpracy z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (Badanie prowadzono 6. 11. 2025r. – 7. 12. 2025r.)
- samooceny stopnia wdrożenia standardów akredytacyjnych na podstawie audytów wewnętrznych i kart kontrolnych.

Program ma na celu:

- Ograniczenie liczby zdarzeń niepożądanych,
- Zwiększenie satysfakcji pacjentów i ich rodzin,
- Poprawę bezpieczeństwa pacjentów i personelu,
- Podnoszenie wiedzy /kompetencji kadry medycznej,
- Optymalizację procesów wewnętrznych i zarządzania w celu poprawy sytuacji finansowej

Program obejmuje kluczowe obszary działalności w zakresie:

- Jakości dokumentacji medycznej,
- Opieki nad pacjentem,
- Procedur diagnostycznych i terapeutycznych,
- Organizacji pracy,
- Wyników badań doświadczeń i opinii pacjentów,
- Wyników badania opinii personelu,
- Farmakoterapii,
- Praw Pacjenta.

LP .	CEL	ZADANIE	TERMIN REALIZACJI	ODPOWIEDZIALNOŚĆ/ NARZĘDZIA
DOKUMENTACJA MEDYCZNA				
1	Poprawa prowadzenia dokumentacji medycznej w zakresie: - czytelności, - kompletności, - autoryzacji, - wartości merytorycznej.	Kontrola dokumentacji medycznej min 1% zamkniętej dokumentacji zarówno w zakresie prowadzenia dokumentacji lekarskiej jak i pielęgniarskiej Analiza co 6 miesięcy Przedstawienie raportu z kontroli Kadrze zarządzającej w poszczególnych oddziałach w celu zapoznania się wdrożenia ewentualnych zaleceń pokontrolnych	I półrocze (maj 2026r.) II półrocze (listopad 2026r.)	Zespół ds. Jakości dokumentacji medycznej Karty kontroli
		Kontrola prawidłowości dokumentowania procedury przetaczania krwi we wszystkich oddziałach gdzie przetaczana jest krew.	II półrocze 2026r.	Komitet Transfuzjologiczny Karta kontroli
		Kontrola prowadzonej codziennej obserwacji pacjentów zgodnie ze standardem OS 1.10.	Działania stałe	Specjalista ds. Systemu Zarządzania Jakością, Ordynatorzy /Kierownicy poszczególnych oddziałów szpitalnych przy wykorzystaniu narzędzi informatycznych, tj. raportu prowadzonych obserwacji.
		Sukcesywne wdrażanie ordynacji lekowej w systemie Eskulap.	Działania stałe	Dział Informatyczny- uruchomienie funkcjonalności oraz bezpośredni nadzór nad wdrożeniem.
OPIEKA NAD PACJENTEM				
1	Ujednolicenie zasad dotyczących oceny pielęgniarskiej stanu zdrowia pacjentów na każdym dyżurze	Opracowanie i wdrożenie procedury „Zakres oceny pielęgniarskiej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. dr. Romana	I kwartał 2026 r.	Specjalista ds Systemu Zrządzania Jakością, Pielęgniarka Naczelną

	poprzez monitorowanie parametrów życiowych.	Ostrzyckiego w Koninie ” zgodnie ze standardem OS 1.11.		
2.	Poprawa w zakresie przekazywania informacji pacjentom przed planową hospitalizacją.	Aktualizacja broszury dla pacjenta zawierającej niezbędne informacje związane z przyjęciem do szpitala. Broszura będzie przygotowana z uwzględnieniem standardów dostępności.	I kwartał 2026r.	Pielęgniarka/położna oddziałowa w poszczególnych komórkach organizacyjnych
3	Minimalizacja ryzyka pomylenia pacjenta/pacjentki.	Aktualizacja instrukcji zaopatrywania pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie w znaki identyfikacyjne. zgodnie z wymogiem standardu BP2	I kwartał 2026r.	Aktualizacja instrukcji – Specjalista ds. Systemu Zarządzania Jakością Zakup brakujących drukarek w celu umożliwienia identyfikacji pacjentów do 6 roku życia oraz pacjentów nieprzytomnych. Dział Zaopatrzenia za zgodą Dyrektora
4.	Bezpieczeństwo świadczonych usług zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.	Aktualizacja/opracowanie Standardowych Procedur Operacyjnych w oparciu o standard OP 3 „Szpital wdrożył wytyczne postępowania klinicznego” Aktualizacja Katalogu Szpitala	Działania stałe	Ordynatorzy/Kierownicy komórek organizacyjnych, Specjalista ds. Systemu Zarządzania Jakością
5.	Poprawa skuteczności działań resuscytacyjnych.	Analiza wszystkich resuscytacji prowadzonych w Szpitalu	Działania stałe	Zespół ds. analizy skuteczności prowadzonych resuscytacji, liderzy bezpieczeństwa. Comiesięczny raport z poszczególnych komórek organizacyjnych przekazywany do Specjalisty ds. Systemu Zarządzania Jakością

6.	Zmniejszenie ryzyka upadku u dzieci.	Opracowanie i wdrożenie oceny ryzyka upadku u dzieci z zastosowaniem skali Humpty Dumpty. Aktualizacja procedury „Zapobieganie upadkom w WSZ w Koninie”	II kwartał 2026r.	Specjalista ds. Systemu Zarządzania Jakością
7.	Opieka psychologiczna dostępna dla każdego pacjenta wymagającego konsultacji /terapii.	Aktualizacja planu pracy psychologów w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie w celu zapewnienia dostępności dla wszystkich pacjentów wymagających konsultacji psychologicznej. Udostępnienie harmonogramów w każdej komórce organizacyjnej zgodnie z planem pracy zatrudnionych psychologów.	I kwartał 2026r.	Dział Kadr
8.	Podnoszenie poziomu zadowolenia pacjenta ze świadczonej opieki na podstawie analizy prowadzonego badania satysfakcji.	Sprawność procesu przyjęcia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym poprzez efektywne zarządzanie ruchem pacjentów. Opracowanie zasad opieki nad pacjentami oczekującymi na udzielenie świadczenia	I półrocze 2026r.	Specjalista ds. Systemu Zarządzania Jakością/Naczelnia Pielęgniarka Kierownik/Pielęgniarka oddziałowa SOR.
		W zakresie obsługi rejestracji pacjenta /pacjentki do poradni specjalistycznej - szkolenie w zakresie komunikacji interpersonalnej	Działania ciągłe	Kierownik Poradni Specjalistycznych, Koordynator ds. dostępności
		W zakresie wyżywienia: cykliczna kontrola diety w zakresie przygotowania, dostarczania oraz podawania posiłków pacjentom Szpitala. Przeprowadzenie badania ankietowego w wybranych oddziałach w zakresie żywienia.	Działania ciągłe	Dietetyk Szpitala, audyty w miejscu opieki, ankieta
		Zwiększenie poziomu uwzględnienia zdania pacjentów w procesie leczenia – szkolenie pracowników	II kwartał 2026r.	Specjalista ds. Systemu Zarządzania Jakością

		medycznych – komunikacja interpersonalna, prawo pacjenta do informacji		Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta, liderzy bezpieczeństwa
		Podniesienie poziomu higieny w ZPO poprzez usprawnienie organizacji pracy w Zakładzie	Działania ciągłe	Kierownik Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego
9.	Infrastruktura	Poprawa warunków hospitalizacji i bezpieczeństwa pacjentów/pacjentek, zwiększenie dostępności do świadczeń w oddziale Kardiologii i INK poprzez zwiększenia bazy łóżkowej po modernizacji oddziału.	I półrocze 2026r.	Dział Techniczny, zgodnie z inwestycją realizowaną w ramach Krajowego Planu Odbudowy
		Poprawa funkcjonalności i bezpieczeństwa danych medycznych w zakresie systemów informatycznych poprzez wymianę urządzeń.	I półrocze 2026r.	Dział Informatyczny zgodnie z inwestycją realizowaną w ramach Krajowego Planu Odbudowy
ZARZĄDZENIA , PROCEDURY, INSTRUKCJE				
1.	Aktualizacja dokumentacji Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością.	Weryfikacja oraz aktualizacja procedur/instrukcji starszych niż 3 lata	Działania ciągłe	Specjalista ds. Systemu Zarządzania Jakością, Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta, Personel Szpitala
		Dostosowanie dokumentacji do wymogów obowiązujących standardów akredytacyjnych	Działania ciągłe	
2	Opracowanie nowych procedur /instrukcji w zakresie zwiększenia bezpieczeństwa opieki oraz minimalizacji kosztów.	Zwiększenie kontroli jakości badań wykonywanych w miejscu opieki w zakresie szybkiej diagnostyki infekcyjnej. Opracowanie i wdrożenie instrukcji „Diagnostyka POCT przy użyciu szybkich testów antygenowych”.	I kwartał 2026r.	Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Zespół ds. POCT
3	Strona internetowa zgodna ze standardem WCAG.	Cykliczna kontrola strony internetowej pod kątem spełnienia standardu.	Działania ciągłe	Dział Informatyczny
FARMAKOTERAPIA / LECZENIE ŻYWIENIOWE				
1	Bezpieczna farmakoterapia.	Zwiększenie ilości przeglądanej dokumentacji pod kątem stosowanej farmakoterapii (co najmniej 10 historii	W każdym kwartale 2026r.	Zespół ds. farmakoterapii Komitet terapeutyczny

		choroby 1 x na kwartał w każdym oddziale szpitalnym) Przekazywanie wyników kierownikom oddziałów w celu wprowadzenia zaleceń pokontrolnych. Standard FA 1		Karta kontrolna
2	Wzrost bezpieczeństwa terapii żywieniowej.	Aktualizacja procedur dotyczących terapii żywieniowej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie.	I kwartał 2026r.	Zespół ds. Leczenia Żywieniowego
SZKOLENIE PERSONELU				
1	Podnoszenie wiedzy personelu w zakresie bezpieczeństwa opieki.	Poprawa jakości świadczonych usług medycznych na podstawie opinii i doświadczeń pacjentów Raport PASAT IKP , PASAT APOS, PASAT ODT – 2025r.	I kw 2026r.	Specjalista ds Systemu Zarządzania Jakością
		Leczenie bólu w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie na podstawie analizy monitorowania bólu przy użyciu skal NIPS, FLACC, NRS i Skali BPS (behavioral pain scale) zgodnie ze standardem OP6 W szpitalu wdrożono ocenę i leczenie bólu.		Specjalista ds. Systemu Zarządzania Jakością, liderzy bezpieczeństwa
		Dostępność jako proces. Komunikacja z osobami z niepełnosprawnością. Standard dostępnej wizyty medycznej. Kompetancje cyfrowe.		Koordinator ds. dostępności
		Standardy Ochrony Małoletnich Zarządzenie nr 139 z 24 lipca 2024 roku Ankieta - Monitoring Standardów ochrony Małoletnich.	II kw 2026r.	Specjalista ds. Systemu Zarządzania Jakością, liderzy bezpieczeństwa
		Wskaźniki odnoszące się do poziomu i efektów realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej.	marzec 2026r.	Zespoły ds.: - analizy przedłużonych pobyków, - analizy powtórnych hospitalizacji, - analizy powtórnych

		<ul style="list-style-type: none"> - powtórne hospitalizacje - przedłużone pobyty - reoperacje - zgony w tym zgony okołoperacyjne 	wrzesień 2026r.	zabiegów operacyjnych, - komisja do analizy zgonów.
		Identyfikacja ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzania tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie analiz ZN i ZN niedoszłych.	III kwartał 2026r.	Specjalista ds. Systemu Zarządzania Jakością
		Prawa i obowiązki pacjenta/pacjentki Zarządzenie 93 z 23 maj a 2024 roku na podstawie rozpoznanych deficytów podczas audytów wewnętrznych	IV kwartał 2026r.	Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
2	Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom i personelowi Szpitala w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych (np. pożar, atak terrorystyczny)	Przeprowadzenie szkolenia w zakresie spraw ochrony p/pożarowej i obrony cywilnej. Objęcie szkoleniem wszystkich pracowników Szpitala.	II i IV kwartał 2026r.	Specjalista ds. p.poż i obronnych
POPRAWA JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA PROJEKTY W ZAKRESIE POPRAWY JAKOŚCI OPIEKI				
1	Opracowanie i wdrożenie projektów poprawy jakości	Kontynuacja projektu w zakresie zwiększenia zgłaszalności powikłań żywieniowych w celu analizy i opracowania działań naprawczych.	Spotkania zespołu projektowe go 1 raz w miesiącu	Koordynator zespołu projektowego. Karta monitorowania powikłań żywieniowych w Systemie Eskulap.
		Projekt w zakresie zwiększenia zgłaszalności powikłań związanych z znieczuleniem w celu monitorowania powikłań i wprowadzania działań korygujących.	Spotkania zespołu projektowe go 1 raz w miesiącu, od 1 lutego 2026 roku	Koordynator zespołu projektowego. Karta monitorowania powikłań związanych ze znieczuleniem, Formularz zgłoszenia ZN
2	Zmniejszenie wstępowania zakażeń szpitalnych pod postacią zapalenia płuc	Działania minimalizujące występowanie szpitalnego zapalenia płuc w ramach projektu poprawy jakości	Spotkania zespołu projektowe go 1 raz w miesiącu,	Koordynator zespołu projektowego, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, przedstawiciele

			od 1 lutego 2026 roku	oddziałów w których częstość występowania zapalenia płuc jest najwyższa. O Chorób wewnętrznych, O Udarowy, O A i IT
3	Skrócenie czasu otrzymania wyniku badań obrazowych w zakresie tomografii komputerowej	Działania w ramach programu poprawy jakości zmierzające do skrócenia czasu otrzymania wyniku badań obrazowych w zakresie tomografii komputerowej	Spotkania zespołu projektowego 1 raz w miesiącu, od 1 marca 2026 roku	Kierownik ZDO, Specjalista ds. Systemu Zarządzania Jakością, Dział Informatyczny

Plan dla poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki opracował Zespół ds. Jakości.

Nadzór nad realizacją zaplanowanych działań prowadzić będzie Specjalista ds. Systemu Zarządzania Jakością.

Program dla poprawy jakości zatwierdził

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie

Data 19.12.2025 r. Podpis

/-/ Krystyna Brzezińska

Raport z realizacji działań w zakresie wykonania Planu zostanie sporządzony i przesłany Dyrektorowi Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie do 31 stycznia 2027 roku.