WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU
Centrum Urazowe

PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI NA 2025 ROK

Niniejszy program został opracowany w oparciu o standard ***PJ 1 Szpital prowadzi programy poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki*** wynika m.in. z przeprowadzonej dnia 27.12.2024 r. samooceny stopnia spełnienia standardów akredytacyjnych

LP.	ZADANIE
1.	**Modyfikacja procedury dotyczącej pogorszenia stanu zdrowia pacjenta**
2.	**Podniesienie świadomości personelu w zakresie wymogów nowych standardów akredytacyjnych**
3.	**Modyfikacja receptariusza**
4.	**Stworzenie procedury postępowania na wypadek awarii systemu informatycznego**
5.	**Modyfikacja badania przedmiotowego i podmiotowego**
6.	**Stworzenie procedury dotyczącej konsultowania pacjentów w Poradni Anestezjologicznej**
7.	**Weryfikacja i aktualizacja procedury postępowania na wypadek zatrzymania krążenia, utworzenie nowego numeru alarmowego 2222**
8.	**Badanie Punktowe Zakażeń Związanych z Opieką Zdrowotną i Stosowania Antybiotyków (PPS HAI&AU)**
9.	**Aktualizacja procedur w zakresie pobierania i transportowania materiału do badań laboratoryjnych**
10.	**Opracowanie zasad wykonywania POCT oraz szkolenia**
11.	**Aktualizacja/opracowanie Standardowych procedur operacyjnych w oparciu o standard OP 3 Szpital wdrożył wytyczne postępowania klinicznego**
12.	**Szkolenia w zakresie zapobiegania błędom przedlaboratoryjnym**
13.	**Opracowanie procedur w zakresie wykonywania badań rtg poza ZDO**
14.	**Aktualizacja/opracowanie wraz z podwykonawcą procedur z zakresu patomorfologii**
15.	**Wprowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej**
16.	**Digitalizacja dokumentacji medycznej**
17.	**Przegląd i modyfikacja zgód pacjenta na procedury o podwyższonym ryzyku**
18.	**Nawiązanie współpracy z instytucjami zewnętrznymi w zakresie postępowania z pacjentem będącym ofiarą przemocy**

LP.	ZADANIE
19.	**Badanie doświadczeń i opinii pacjenta – opracowanie raportu**
20.	**Badanie opinii pracownika (opracowanie nowego wzoru ankiety, badanie, opracowanie raportu)**

Zespół ds. jakości odpowiada za monitorowanie niniejszego programu w oparciu o metodologię PDCA co najmniej raz na kwartał.

Opracowanie: *Zespół ds. Jakości*

Akceptacja:
Krzysztof Kowalik
Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5
Im. św. Barbary w Sosnowcu