



PROGRAM DZIAŁAŃ DLA POPRAWY JAKOŚCI

w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”

w 2025 roku





Misją Instytutu „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka” jest leczenie i opieka na najwyższym poziomie, dzięki zrozumieniu potrzeb Pacjenta i jego rodziny. Działamy w oparciu o aktualną wiedzę medyczną, a wyniki prowadzonych w Instytucie badań naukowych, jak również zaangażowanie wszystkich naszych pracowników, mają bezpośrednie przełożenie na jakość i bezpieczeństwo leczenia Pacjentów.

Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” podejmuje ciągłe działania w zakresie doskonalenia jakości świadczonych usług, które bezpośrednio przekładają się na bezpieczeństwo i skuteczność leczenia pacjentów.

Program działań dla poprawy jakości ma na celu:

- Zwiększenie satysfakcji pacjentów i ich rodzin,
- Poprawę bezpieczeństwa pacjentów i personelu,
- Podnoszenie kwalifikacji kadry medycznej,
- Ograniczenie liczby zdarzeń niepożądanych,

Program obejmuje kluczowe obszary działalności w zakresie:

- Jakości dokumentacji medycznej,
- Organizacji pracy,
- Wyników badań satysfakcji pacjentów,
- Analizy wskaźników klinicznych;
- Dostępności usług;
- Kwalifikacji personelu

Program działań dla poprawy jakości na rok 2025 został opracowany w oparciu o Zadania strategiczne Instytutu, cele jakościowe dla Procesów Systemu Zarządzania Jakością oraz w oparciu o wymagania standardów akredytacyjnych dla szpitali.





Lp.	Cele i założenia	Miernik	Termin realizacji	Jednostka/ Osoba odpowiedzialna za realizację
SATYSFAKCJA PACJENTÓW				
1	Utrzymanie wysokiego wskaźnika zadowolenia pacjenta z obsługi przez Izbę Przyjęć (pytania z ankiety satysfakcji PUNKT I PRZYJĘCIE DO SZPITALA-IZBA PRZYJĘĆ) dla odpowiedzi bardzo dobrze i dobrze (pacjenci zadowoleni)	% ocen bardzo dobrych i dobrych	31.12.2025r.	Kierownik IP
2	Utrzymanie wysokiego wskaźnika zadowolenia pacjenta/opiekuna z opieki lekarskiej dla odpowiedzi bardzo dobrze i dobrze (pacjenci zadowoleni)	Wskaźnik ogólnej oceny lekarza „dobrze” i „bardzo dobrze”	31.12.2025r.	Kierownicy oddziałów
4	Utrzymanie wysokiego wskaźnika zadowolenia pacjenta/opiekuna z opieki pielęgniarstwa dla odpowiedzi bardzo dobrze i dobrze (pacjenci zadowoleni)	Wskaźnik ogólnej oceny pielęgniarek „dobrze” i „bardzo dobrze	31.12.2025r.	Pielęgniarki Oddziałowe
5	Poprawa wskaźnika zadowolenia pacjenta i opiekuna ze współpracy fizjoterapeuty z pacjentem na różnych oddziałach dla odpowiedzi bardzo dobrze i dobrze (pacjenci zadowoleni)	Wskaźnik oceny fizjoterapeuty „dobrze” i „bardzo dobrze”	31.12.2025r.	Kierownik Kliniki Rehabilitacji Koordynator Pracowni Fizjoterapii
WSKAŹNIKI KLINICZNE				
1	Utrzymanie niskiego wskaźnika dot. poziomu nieprawidłowości świadczonej usługi sterylizacji i dezynfekcji.	Liczba protokołów zgłaszania nieprawidłowości dezynfekcji i sterylizacji materiału	31.12.2025r.	Kierownik DCSiD
2	Utrzymanie średniorocznego indeksu liczby zdjęć odrzuconych na poziomie porównywalnym z rokiem 2024	indeks dopuszczalnej liczby zdjęć odrzuconych (średnioroczny)	31.12.2025r.	Kierownik ZDO, Kierownik PBS



3	Poprawa świadomości kadry kierowniczej klinik i zakładów IPCZD poprzez opracowanie i wydawanie przez Zespół d/s Bezpieczeństwa Opieki corocznych raportów dotyczących bezpieczeństwa pacjenta w poszczególnych wybranych jednostkach IPCZD	Liczba przygotowanych raportów	31.12.2025r.	Zespół ds. bezpieczeństwa opieki
JAKOŚĆ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ				
1	Poprawa jakości Karty Zleceń Lekarskich realizowanych przez Pielęgniarki/Położne poprzez wdrażanie formie elektronicznej karty – realizacja zgodnie z harmonogramem określonym w zarządzeniu dyrektora	Liczba oddziałów stosujących elektroniczną kartę zleceń	30.04.2026r.	Kierownik Działu Systemów Informatycznych Kierownictwo oddziałów szpitalnych
2	Wdrożenie elektronicznej wersji Raportu z przebiegu operacji celem ujednolicenia dokumentacji zabiegowej w tym zakresie: 1) Przygotowanie elektronicznego formularza zgodnie z opracowanymi założeniami. 2) Opracowanie Polecenia wewnętrznego regulującego kwestię uzupełniania formularza w wersji elektronicznej) 3) Nadzór nad stosowaniem polecenia	1. Elektroniczny formularz pn. Raport z przebiegu operacji 2. Polecenie z-cy Dyrektora ds. klinicznych ws. stosowania w wersji elektronicznej dokumentu pn. Raport z przebiegu operacji	30.11.2025r.	Kierownik Sekcji Wsparcia pracy Klinicznej Kierownik Działu Systemu Informatycznych
3	Aktualizacja Formularzy Zgód na procedury związane z istotnym ryzykiem powikłań celem dostosowania do wymagań standardów akredytacyjnych PP1/PP2.	Liczba zgód opublikowana na nowym wzorze	31.12.2025r.	Pracownicy Sekcji Wsparcia pracy Klinicznej Kierownicy klinik /oddziałów



4	Prowadzenie nadzoru nad jakości prowadzonej dokumentacji medycznej poprzez realizację audytów dokumentacji medycznej	Liczba przeprowadzonych audytów	31.12.2025r.	Pracownicy Sekcji Wsparcia Pracy Klinicznej
ORGANIZACJA PRACY KLINICZNEJ				
1	Wdrożenie rozwiązań służących do zarządzania ruchem pacjentów w Izbie Przyjęć IPCZD Wdrożenie rozwiązań w zakresie opracowania i wdrożenia zasad segregacji wstępnej pacjentów zgłaszających się do Izby Przyjęć w trybie nieplanowanym	Wdrożenie procedury	30.06. 2025r.	Kierownik Izby Przyjęć Koordynator Izby Przyjęć
2	Zautomatyzowanie systemu barwień specjalnych w Zakładzie Patomorfologii Wprowadzenie pełnego nadzoru nad przygotowaniem preparatów kontrolnych. Przyjęcie planu zabezpieczania materiału kontrolnego z badań sekcyjnych.	Wskaźnik % barwień specjalnych wykonywanych wraz z badaniem kontrolnym	31.12.2025r.	Wyznaczony pracownik Zakładu Patomorfologii
3	Wprowadzenie elektronicznego nadzoru na dokumentacją aparatury medycznej i infrastruktury informatycznej. Wprowadzenie elektronicznej dokumentacji aparatury medycznej i infrastruktury informatycznej - paszport techniczny.	Liczba elektronicznych paszportów do końca roku	31.12.2025r.	Kierownik Działu Aparatury Medycznej
4	Opracowanie wytycznych postępowania na wypadek wystąpienia awarii systemów Informatycznych	Liczba wydanych zarządzeń.	30.04.2025r.	Kierownik Sekcji Wsparcia Pracy Klinicznej Kierownik Działu Systemów Informatycznych
5	Tworzenie cennika wybranych hospitalizacji z uwzględnieniem najczęściej występujących świadczeń w 2024 roku	Utworzenie cenników	31.12.2025r.	Kierownik Sekcji Wsparcia pracy Klinicznej



6	Aktualizacja wytycznych dotyczących kwalifikacji anestezjologicznych do zabiegów w znieczuleniu ogólnym 1. Aktualizacja procedury postępowania 2. Monitorowanie liczby pacjentów, u których konsultacja odbyła się w Poradni anestezjologicznej	1. Liczba zaktualizowanych procedur 2. Brak monitorowania	31.12.2025r.	1. Kierownik Sekcji Wsparcia pracy Klinicznej 2. Kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii
7.	Przegląd i aktualizacja w każdym oddziale wytycznych postępowania klinicznego oraz ocena wdrożenia wytycznych Opracowanie wytycznych w oddziałach, które nie posiadają wydanych standardowych procedur postępowania w tym zakresie.	Liczba wdrożonych wytycznych postępowania	31.12.2025r.	Zastępca dyrektora ds. klinicznych Kierownicy Klinik / Oddziałów Sekcja Wsparcia Pracy Klinicznej
POPRAWA DOSTĘPNOŚCI USŁUG				
1.	Rozwój opieki w trybie hospitalizacji jednodniowych. Skrócenie czasu oczekiwania na hospitalizację w oddziałach łóżkowych poprzez realizację wybranych świadczeń w trybie jednodniowym w nowej, dedykowanej przestrzeni. Zadanie obejmuje obszary: - kompleksowa opieka nad pacjentem pediatrycznym z Zespołem Obturacyjnego Bezdechu Sennego, - kompleksowa opieka nad pacjentem po transplantacji nerki, - kompleksowa opieka nad dziećmi i młodzieżą po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym – ocena jakości życia i stanu zdrowia.	Łączna liczba udzielonych świadczeń jednodniowych	31.12.2025r.	Z-ca dyr. ds. klinicznych Z-ca dyr. ds. pielęgniarstwa Kierownik Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń



2.	Budowanie świadomości społecznej i edukacja rodziców w celu poprawy zdrowia dzieci i zmniejszenie problemu otyłości w społeczeństwie, poprzez rozwój i popularyzację aplikacji ANTEK Poprawa zdrowia i jakości życia dzieci poprzez wczesne wykrywanie zaburzeń w rozwoju fizycznym (nadwaga i otyłość, zaburzenia wzrastania, np. niskorosłość)	Liczba pobrań i aktywnych użytkowników aplikacji	31.12.2025r.	Zespół Pracowni Antropologii Biuro komunikacji i Marketingu
3.	Rozwój badań ilościowych SPECT/CT w szczególności 123I-MIBG badań SPECT w ZMN	Liczba wykonanych badań	31.12.2025r.	Kierownik ZMN
4.	Wprowadzenie możliwości skorzystania z Tłumacza języka migowego	Wdrożenie funkcjonalności on-line	31.03.2025r.	Kierownik Sekcji Wsparcia Pracy Klinicznej
SZKOLENIE PERSONELU				
1.	<u>Podnoszenie kwalifikacji kadry medycznej w zakresie leczenia bólu</u> Szkolenie personelu oddziałów zabiegowych, Oddziału Onkologii oraz Kliniki Anestezjologii z zakresu aktualnych wytycznych leczenia bólu – szkolenia e-learningowe firmy Next Medica Szkolenia personelu pozostałych oddziałów przez Zespół Leczenia Bólu.	Liczba uczestników szkolenia	31.12.2025r.	Dział Organizacji Pracy Pielęgniarskiej Sekcja Szkoleń Zespół Leczenia Bólu
2.	<u>Podnoszenie świadomości pracowników IPCZD w zakresie zgłaszania zdarzeń niepożądanych</u> Szkolenia z zakresu obowiązującej Polityki systemu poprawy bezpieczeństwa pacjenta w IPCZD	Liczba uczestników szkolenia	31.12.2025r.	Zespół ds. bezpieczeństwa pacjenta
3.	<u>Podnoszenie kwalifikacji kadry medycznej w zakresie opieki paliatywnej</u> Szkolenie w ramach posiedzenia klinicznego dla personelu medycznego - Opieka paliatywna – nowe możliwości w opiece nad pacjentem ciężko chorym	Liczba uczestników szkolenia	01.2025r.	Lekarz kliniki Onkologii



4.	<u>Podnoszenie kwalifikacji personelu pielęgniarского oraz pozostałego personelu zaangażowanego w pobieranie materiału do badań</u> Przeprowadzenie szkoleń dotyczących zapobiegania błędom przed laboratoryjnym dla personelu pielęgniarского oraz pozostałego personelu zaangażowanego w pobieranie materiału do badań	% przeszkolonego personelu zaangażowanego w pobieranie materiału do badań	31.12.2025r.	Lider Procesu Medyczna diagnostyka Laboratoryjna Z-ca dyr. ds. pielęgniarstwa, Kierownicy jednostek diagnostycznych IPCZD (Zakładów, samodzielnych pracowni
5.	<u>Stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu pielęgniarского poprzez uczestnictwo w kursach specjalistycznych, jak również poprzez uzyskiwanie specjalizacji</u>	Liczba uzyskanych zaświadczeń	31.12.2025r.	a) Zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa b) Kierownik działu organizacji pracy pielęgniarской
6.	<u>Podnoszenie kwalifikacji pracowników IPCZD w zakresie prowadzenia projektów poprawy jakości</u> Szkolenie z zakresu zasad prowadzenia projektów poprawy jakości zgodnie z wymaganiami standardów akredytacyjnych	Liczba uczestników szkolenia	30.06.2025r.	Dział Jakości i Wsparcia Pacjenta
7.	<u>Podnoszenie świadomości pracowników IPCZD w zakresie wymagań standardów akredytacyjnych</u> - przygotowanie dedykowanych prezentacji dla pracowników - udział w konferencji CMJ	Liczba przygotowanych prezentacji	31.12.2025r.	Dział Jakości i Wsparcia Pacjenta
8.	<u>Stworzenie portalu z materiałami szkoleniowymi dla pracowników IPCZD- Centralnej Platformy e-Learningowej w celu podniesienia kwalifikacji pracowników Instytutu</u> Utworzenie platformy pozwoli na łatwiejszy dostęp do materiałów szkoleniowych, a także zapewni dodatkową optymalizację czasu pracy, gdyż szkolenia będą mogły odbywać się online bez opuszczania stanowiska pracy.	Liczba materiałów szkoleniowych dostępnych na platformie e-learningowej	31.12.2025r.	Dział Systemów Informatycznych