

PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA NA ROK 2026



4 WOJSKOWY
SZPITAL KLINICZNY
Leczymy i dajemy nadzieję

Wrocław, dn.28.01.2026 r.

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu konsekwentnie realizuje działania w zakresie doskonalenia jakości świadczonych usług, które bezpośrednio przekładają się na bezpieczeństwo, komfort i skuteczność leczenia pacjentów.

MISJĄ SZPITALA JEST REALIZACJA WYSOKIEJ JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, ZAPEWNIENIE FACHOWEJ KADRY MEDYCZNEJ I NOWOCZESNEJ APARATURY ORAZ BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI. TWORZYMYSZPITAL BEZPIECZNY I PRZYJAZNY PACJENTOWI.

Roczny program poprawy jakości obejmuje priorytetowe zagadnienia/działania z określonym deficytem jakości i bezpieczeństwa w zakresie :

- 1) opieki nad pacjentem;
- 2) procedur diagnostycznych i terapeutycznych;
- 3) jakości dokumentacji medycznej;
- 4) organizacji pracy;
- 5) wyników badań doświadczeń i opinii pacjentów;
- 6) farmakoterapii.

Program poprawy jakości i bezpieczeństwa pacjenta w trakcie roku poddawany jest ocenie i modyfikacji - jest uzupełniany o zadania wynikające z przeprowadzonych analiz, audytów wewnętrznych i zewnętrznych.

L.P.	CEL	ZADANIE	ODPOWIEDZIALNOŚĆ	TERMIN REALIZACJI
1.	Podnoszenie kwalifikacji personelu	Szkolenia personelu z zakresu praw pacjenta	Pełnomocnik Komendanta ds. Pacjenta	Proces ciągły
		Udział w szkoleniach, Konferencjach, Warsztatach pracowników, prowadzonych przez podmioty zewnętrzne i wewnętrzne.	Ośrodek Kształcenia i Innowacji	Proces ciągły
		Szkolenia personelu z zakresu farmakoterapii.	Farmaceuta Kliniczny	Proces ciągły
		Szkolenia personelu z zakresu przeciwdziałania zakażeniom.	Pielęgniarka epidemiologiczna	Proces ciągły
2.	Poprawa jakości i bezpieczeństwa pacjenta	Wdrożenie nowych standardów akredytacyjnych	Pełnomocnik Komendanta ds. ZSZ, Kierownicy/Ordynatorzy komórek organizacyjnych, pracownicy szpitala,	Koniec 2026
		Nadzór nad zgłoszeniami zdarzeń niepożądanych i ich analiza.	Zespół ds. zdarzeń Niepożądanych	Proces ciągły

3.	Jakość dokumentacji medycznej	Aktualizacja procedur, instrukcji, regulaminów co 3 lata.	Właściciele procedur/instrukcji/regulaminów. Nadzór: Pełnomocnik Komendanta ds. ZSZ,	Proces ciągły
		Nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej. Ocena dokumentacji medycznej, analiza wyników.	Zespół ds. Dokumentacji medycznej	Proces ciągły. Analiza I,II półrocze 2026 r.
		Opracowanie i stosowanie formularzy świadomych zgód w poradniach specjalistycznych zgodnie z nową procedurą.	Kierownik Lecznictwa Otwartego	Luty 2026r.
4.	Farmakoterapia	Prowadzenie kontroli farmakoterapii w oddziałach szpitalnych.	Farmaceuta Kliniczny	Co kwartał
5.	Organizacja pracy	Ucyfrowienia działalności Szpitala zgodnie z harmonogramem	Pełnomocnik Komendanta ds. Kontroli Zarządczej	Koniec 2026 r.