

POLITYKA JAKOŚCI

Założenia polityki zarządzania jakością

Zorientowanie na pacjenta

Podstawą podejmowanych działań w zakresie strategii rozwoju Szpitala, oferowanych świadczeń, obowiązujących procesów i procedur, zmierzających do podniesienia jakości są analizy potrzeb pacjentów i interesariuszy, monitorowanie poziomu satysfakcji pacjentów, zewnętrzne regulacje prawne, wymagania i standardy.

Zaangażowanie pracowników

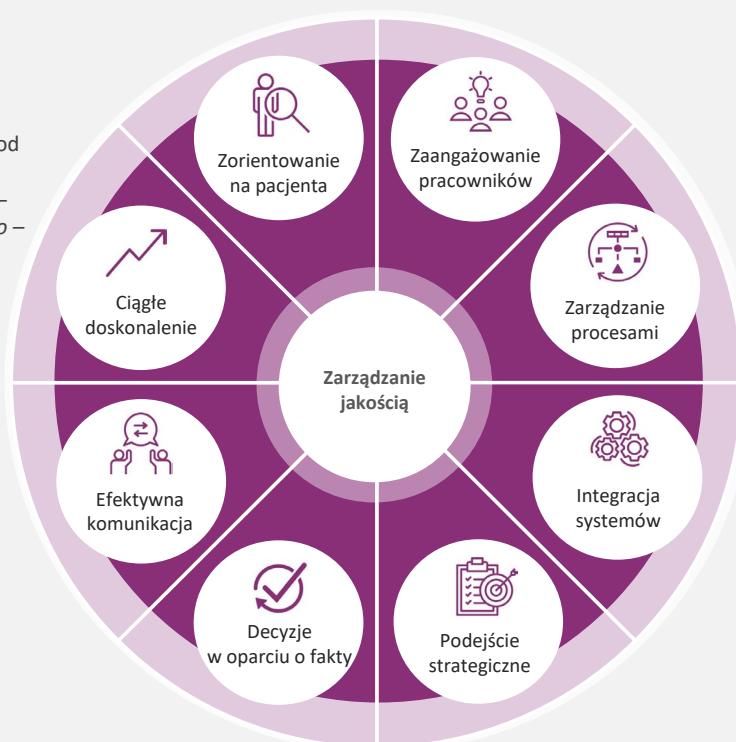
Jednym z warunków efektywnego działania Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością są wysokie kompetencje pracowników, podzielenie misji i wartości Szpitala, systematyczna ocena pracy, potrzeb i satysfakcji, edukowanie i motywowanie do współpracy na rzecz udoskonalania wdrażanych standardów.

Ciągłe doskonalenie

Obowiązujące procedury i podejmowane działania są poddawane stałej analizie pod kątem efektywności w cyklu PDCA [(Zaplanuj – Wykonaj – Sprawdź – Popraw (*plan – do – check – act*))].

Efektywna komunikacja

Doskonalenie komunikacji pomiędzy pracownikami i interesariuszami, w tym pacjentami. Dbałość o niezakłócony przepływ informacji wewnątrz organizacji. Udostępnianie obowiązujących dokumentów, organizacja spotkań wewnętrznych i szkoleń.



Zarządzanie procesami

Mapowanie procesów kluczowych dla efektywnej realizacji założeń strategicznych, identyfikacja i optymalizacja procedur postępowania, służących poprawie oferowanej jakości i wydajności.

Integracja systemów

Wdrożone w Szpitalu systemy: ISO 9001; standardy akredytacyjne CMJ; wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta; system kontroli zarządczej zostały połączone w spójny Zintegrowany System Zarządzania Jakością.

Decyzje w oparciu o fakty

Analiza gromadzonych danych i pomiary wskaźników są podstawą formułowania wniosków, wyznaczania kierunków rozwoju, oceny skuteczności podejmowanych działań i wypracowywania decyzji zarządczych.

Podejście strategiczne

Podejmowane działania są zgodne z wytycznymi w strategii Szpitala kierunkami rozwoju i służą osiągnięciu założonych celów, które wynikają z realizowanej przez Szpital misji, analizy potrzeb, posiadanych zasobów i oceny identyfikowanych szans i poziomu ryzyka.

Misja, wizja i wartości Szpitala



NASZA

MISJA

Zapewnienie nowoczesnej diagnostyki i kompleksowego, interdyscyplinarnego leczenia chorób wieku dziecięcego z zastosowaniem najnowszych technologii medycznych oraz prowadzenie profilaktyki i edukacji zdrowotnej.

NASZA

WIZJA

Dzięki kompleksowej diagnostyce, leczeniu, pielęgnacji i edukacji zdrowotnej mamy wpływ na poprawę jakości życia pacjentów.

Szpital koncentruje się na kompleksowym leczeniu chorób wieku dziecięcego, co sprzyja wzmocnieniu wrażliwości na potrzeby tej grupy pacjentów, nastawieniu na ciągłe doskonalenie stosowanych procedur i poprawę jakości leczenia, także dzięki silnej identyfikacji pracowników z misją i wartościami Szpitala.

Sukcesywnie rozwijamy ofertę specjalistycznych świadczeń, zarówno zachowawczych, jak i zabiegowych, szukając rozwiązań dla najtrudniejszych problemów zdrowotnych, wymagających interdyscyplinarnej współpracy doświadczonych specjalistów.



Zorientowanie na potrzeby pacjenta



Kompleksowa diagnostyka i leczenie



Interdyscyplinarna współpraca



Doskonalenie kompetencji i umiejętności

Dostosowywanie oferty świadczeń i zasad ich udzielania do bieżących potrzeb pacjentów. Monitorowanie jakości i aktualizacja obowiązujących standardów i procedur.

Zapewnienie ciągłości procesu diagnostycznego i terapeutycznego w celu ograniczenia ryzyka przerwania procesu leczenia w ramach danego zakresu świadczeń.

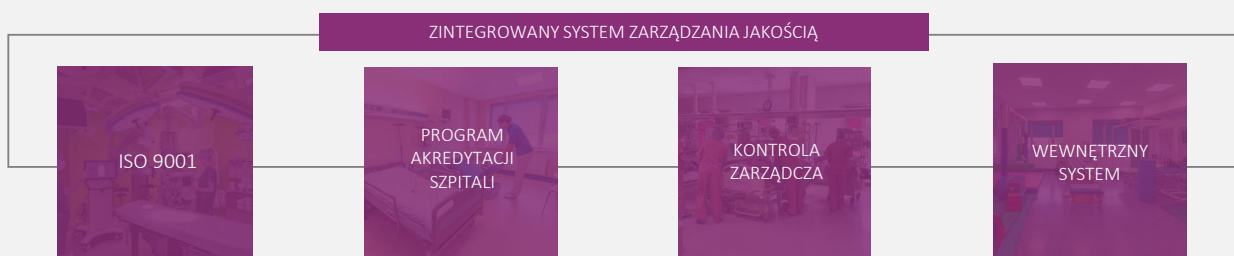
Zaangażowanie w proces diagnostyczny i leczniczy personelu medycznego różnych specjalizacji z uwzględnieniem specyfiki i podejść reprezentowanych przez ich dziedzinę.

Podnoszenie wiedzy i umiejętności personelu w zakresie obowiązujących procedur oraz standardów postępowania klinicznego zgodnego z EBM.

Zintegrowany System Zarządzania Jakością

Ustanowione przez zespół zarządczy i personel Szpitala misja i wartości są elementem obowiązującej Polityki Jakości, która służy doskonaleniu jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń, wzrostowi efektywności stosowanych procedur, poprawie wyników i warunków leczenia, podnoszeniu satysfakcji pacjentów i ich opiekunów. Realizację Polityki Jakości wspiera wdrożenie Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością, który obejmuje monitorowanie i doskonalenie jakości zgodnie z wymogami międzynarodowej normy ISO 9001, standardami akredytacyjnymi dla szpitali Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, procedurami wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta oraz standardami systemu kontroli zarządczej.

Elementy Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością



ISO 9001

System Zarządzania Jakością funkcjonujący w Szpitalu spełnia wymagania międzynarodowej normy ISO 9001, która potwierdza stosowanie przez placówkę systemowego podejścia do zarządzania jakością i podejmowania działań zwiększających bezpieczeństwo pacjentów i personelu. Przyznawany Szpitalowi certyfikat potwierdzający spełnienie standardów normy obejmuje świadczenie usług medycznych w zakresie stacjonarnej opieki specjalistycznej i ogólnopediatrycznej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, realizację programów lekowych i udział w badaniach klinicznych, a także profilaktykę i promocję zdrowia. Szpital corocznie poddaje się audytowi, odnawiając certyfikat od 2007 roku.

Program akredytacji szpitali CMJ

W Szpitalu funkcjonuje system zarządzania jakością oparty o standardy akredytacyjne Centrum Monitorowania Jakości (CMJ) – Szpital spełnia standardy akredytacyjne w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz jego funkcjonowania (Certyfikat Akredytacyjny Ministra Zdrowia nr 2025/56). Celem systemu akredytacji jest zapewnienie pacjentom wysokiej jakości, bezpiecznych i skutecznych usług medycznych poprzez określanie i utrzymywanie wysokich standardów funkcjonowania podmiotów leczniczych. Standardy dotyczą rodzaju działalności leczniczej, zakresu świadczeń i są zgrupowane w działy tematyczne, które zawierają pojedyncze standardy akredytacyjne. Szpital przystąpił do programu akredytacji szpitali CMJ w 2017 roku.

System Kontroli Zarządczej

Wdrożony system zarządzania oparty o standardy kontroli zarządczej pomaga optymalizować procesy zarządcze, w tym zwiększyć efektywność nadzoru nad realizacją celów i wyznaczanych zadań pod kątem zgodności z przepisami prawa, efektywności, oszczędności i terminowości.

Podejmowane w ramach systemu działania pozwalają efektywnie zarządzać ryzykiem - eliminować i minimalizować ryzyko wystąpienia nieprawidłowości, m.in. w zakresie gospodarki lekowej, przechowywania dokumentacji medycznej, poszanowania praw pacjentów, występowania zdarzeń niepożądanych.

Wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta wprowadzony przez ustawę z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. W ramach wewnętrznego systemu Szpital:

- wdraża rozwiązania służące identyfikacji ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzaniu tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- identyfikuje obszary priorytetowe dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- określa kryteria i metody potrzebne do zapewnienia skutecznego nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń medycznych;
- okresowo monitoruje i ocenia jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń medycznych;
- monitoruje zdarzenia niepożądane;
- zapewnia dostęp do szkolenia służącego uzyskaniu i podnoszeniu kompetencji personelu w zakresie jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń medycznych;
- prowadzi badania opinii i doświadczeń pacjentów.

Deklaracja Najwyższego Kierownictwa

Zintegrowany System Zarządzania Jakością (ZSZJ) funkcjonujący w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy jest zgodny z przepisami prawa, wymaganiami międzynarodowej normy ISO 9001:2015, standardami Programu Akredytacji Szpitali, procedurami Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta oraz wymaganiami systemu Kontroli Zarządczej. Zasady działania ZSZJ zostały udokumentowane, wdrożone i podlegają ciągłemu monitorowaniu i doskonaleniu.

Zadania realizowane w ramach ZSZJ uwzględniają konieczność oceny i zarządzania ryzykiem, a ich realizacja opiera się na cyklu PDCA („Zaplanuj – Wykonaj- Sprawdź - Popraw”), który umożliwia ciągły rozwój funkcjonującego systemu.

Dyrekcja Szpitala deklaruje zaangażowanie w budowę i rozwój Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością, w szczególności poprzez:

- zapewnienie zasobów niezbędnych do utrzymania, rozwoju i ciągłego doskonalenia ZSZJ;
- stałe podnoszenie świadomości pracowników Szpitala w zakresie objętym ZSZJ;
- kierowanie i aktywne wspieranie osób przyczyniających się do osiągnięcia skuteczności ZSZJ;
- promowania ciągłego doskonalenia ustanowionego Systemu;
- ustanowienie polityki i celów;
- określenie ról, uprawnień i obowiązków;
- integrację wymagań poszczególnych systemów;
- stosowanie podejścia opartego na zarządzaniu ryzykiem i kluczowymi dla działalności Szpitala procesami.

Edward Hartwich
Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego
im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy