

## Cele Szpitala

Dla wypełnienia misji Szpitala dyrekcja wytyczyła skonkretyzowane cele, których realizacja odbywa się w oparciu o zasady zawarte w obowiązujących standardach i procedurach medycznych. Działalność kadry szpitalnej ukierunkowana jest na świadczenie usług medycznych i pielęgnacyjnych o wysokiej jakości, przy równoczesnym wykorzystaniu najnowszych osiągnięć wiedzy medycznej wszystkich specjalistów w przebiegu ich pracy zawodowej.

Strategia Szpitala oparta jest na następujących celach:

### ORIENTACJA NA PACJENTA I JEGO POTRZEBY

Wszyscy pracownicy Szpitala są zaangażowani w obserwację i ocenę procesów tworzących udzielanie świadczeń medycznych, ich modyfikowanie pod kątem optymalnej poprawy stanu zdrowia pacjenta, poprawy poziomu jakości i spełnienia jego oczekiwań.

Ten cel ma zostać osiągnięty poprzez:

1. zapewnienie Pacjentom kompleksowej, sprawnej opieki odpowiadającej dobrej praktyce medycznej
2. stałe rozpoznawanie oczekiwań i problemów Pacjentów poprzez prowadzenie badania satysfakcji Pacjentów podczas ich pobytu w Szpitalu
3. stałe rozpoznawanie potrzeb edukacyjnych pacjentów
4. kontynuację programu "Szpital bez bólu"
5. program poprawy jakości opieki medycznej poprzez profilaktykę zakażeń
6. program bezpiecznej praktyki medycznej, zarządzania ryzykiem zdarzeń niepożądanych
7. przestrzeganie Praw Pacjenta

### UDZIAŁ KADRY SZPITALNEJ W POPRAWIE POZIOMU JAKOŚCI

Dzięki systematycznemu doskonaleniu zawodowemu, wykwalifikowany personel planuje i realizuje procesy: diagnostyczne, lecznicze, pielęgnacyjne - w oparciu o obowiązujące standardy, tym samym bierze czynny udział w wyznaczonej misji Szpitala.

Aby sprostać wyzwaniom związanym z realizacją tego celu Szpital wyznaczył sobie szczegółowe cele operacyjne:

1. racjonalny dobór pracowników
2. program adaptacji nowych pracowników
3. dbanie o stałe podnoszenie kwalifikacji pracowników poprzez prowadzenie systematycznych szkoleń zgodnie z przygotowanymi rocznymi planami szkoleń
4. prowadzenie programu oceny kwalifikacji i aktywności zawodowej pracowników
5. identyfikacja pracowników z Misją Szpitala
6. udział pracowników w procesie badania satysfakcji pacjentów
7. badanie satysfakcji pracowników
8. włączenie pracowników w prace zespołów ds. jakości
9. włączenie pracowników w planowanie i realizację działań projakościowych
10. odpowiedzialność pracownika za prowadzenie dokumentacji medycznej w części obowiązującej daną grupę zawodową i za zgodność zapisów ze stanem faktycznym

### KOMPLEKSOWE ZARZĄDZANIE JAKOŚCIĄ

Zarządzanie jakością w Szpitalu odbywa się w oparciu o kompleksowy, zorganizowany proces polegający na planowaniu, opracowywaniu, wdrażaniu, kontrolowaniu, modyfikowaniu - doskonaleniu i dokumentowaniu.

W celu zapewnienia kompleksowego zarządzania jakością Szpital pragnie realizować następujące koncepcje:

1. dążenie w kierunku utrzymania pozycji lidera w specjalności ortopedii i traumatologii - zwiększanie konkurencyjności Szpitala, dzięki stosowaniu uznanych oraz innowacyjnych technologii medycznych i technik operacyjnych,
2. utrzymanie i stałe doskonalenie systemu jakości zgodnie z wymogami standardów akredytacyjnych i utrzymanie certyfikatu nadanego przez Ministra Zdrowia,
3. utrzymanie i stałe doskonalenie Certyfikatu Szpital bez Bólu,
4. kontynuacja działalności interdyscyplinarnego Komitetu ds. Zapewnienia Jakości,
5. świadczenie usług medycznych w oparciu o opracowany katalog standardów i procedur oraz praca nad kolejnymi,
6. monitorowanie i analizowanie świadczeń w zakresie kontraktu z NFZ pod kątem dostępności do najbardziej poszukiwanych usług, podejmowanie działań na rzecz zwiększenia kontraktu,
7. wdrażanie komputerowego programu rozliczeń procedur rachunku kosztów leków i materiałów medycznych na pacjenta ,
8. dostosowanie Szpitala do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej zgodnie z wymogiem ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
9. utrzymanie i stałe doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością wg norm:
  - ISO 9001:2009 w zakresie medycznej diagnostyki laboratoryjnej obejmującej badania z zakresu: analityki ogólnej, hematologii i koagulologii, biochemii, immunochemii, równowagi kwasowo - zasadowej, immunologii transfuzjologicznej, mikrobiologii,
  - ISO 9001:2008 w zakresie diagnostyki obrazowej: Rezonansu Magnetycznego, Tomografii Komputerowej, Ultrasonografii, Radiodiagnostyki, Elektrokardiografii, Densytometrii, Radiologii Zabiegowej,
  - ISO 22000:2005, HACCP 22000 w zakresie wytwarzania i serwowanie gotowych posiłków i dań

#### ROZWÓJ INFRASTRUKTURY

Poprzez rozwój, unowocześnienie i modernizację posiadanej infrastruktury, jej wyposażenie w nowoczesną bazę diagnostyczną, Szpital dąży do realizacji procesu leczenia pacjentów w najbezpieczniejszych warunkach techniczno - lokalowych, o odpowiednich walorach jakościowych, przy uwzględnieniu obowiązujących przepisów prawnych w tym zakresie (w szczególności rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą).

Jako priorytet w realizacji tego celu przyjęto:

1. przebudowę i rozbudowę Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej;
2. modernizację i rozbudowę Pawilonu Diagnostyczno-Zabiegowego w zakresie miejsca startów i lądowań dla helikopterów,
3. poprawę warunków lokalowych poprzez nakłady inwestycyjne na prace remontowo - budowlane,
4. unowocześnianie bazy sprzętowej - medycznej, informatycznej i technicznej,
5. pozostałe prace modernizacyjno - remontowe oraz zakupy sprzętów i wyposażenia w celu dostosowania szpitala do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą