

PROGRAM DZIAŁAŃ DLA POPRAWY JAKOŚCI CENTRUM ONKOLOGII ZIEMI LUBELSKIEJ IM. ŚW. JANA Z DUKLI
NA ROK 2025

Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli podejmuje nieustanne działania w zakresie doskonalenia jakości świadczonych usług, które bezpośrednio przekładają się na bezpieczeństwo, komfort i skuteczność leczenia pacjentów.

Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej działa zgodnie z przyjętą misją:

„Profesjonalne świadczenie pełnoprofilowych usług medycznych na rzecz Pacjenta Onkologicznego”.

Program ma na celu:

- zwiększenie satysfakcji pacjentów i ich rodzin, ze świadczonych usług zdrowotnych przez COZL, co znajdowałoby odzwierciedlenie w liczbie pozytywnych ocen w badaniu satysfakcji pacjentów,
- poprawę bezpieczeństwa pacjentów i personelu,
- podnoszenie kwalifikacji kadry medycznej,
- ograniczenie liczby zdarzeń niepożądanych, a jednocześnie zwiększenie zgłaszalności ich wystąpienia,
- optymalizację procesów wewnętrznych i zarządzania.

Program obejmuje kluczowe obszary działalności w zakresie:

- jakości dokumentacji medycznej,
- opieki nad pacjentem,
- Prawa Pacjenta
- procedur diagnostycznych i terapeutycznych,
- farmakoterapia
- podnoszenie kwalifikacji kadry medycznej
- informatyzacja
- infrastruktura

Lp.	CEL	ZADANIE	TERMIN REALIZACJI	ODPOWIEDZIALNOŚĆ
1.	JAKOŚĆ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ			
1.1.	Poprawa prowadzenia dokumentacji medycznej w zakresie: czytelności, kompletności, autoryzacji, wartości merytorycznej.	1) Ocena dokumentowania (sprawozdanie z działalności Komitetu ds. oceny dokumentacji medycznej) stała ocena 1% generowanej dokumentacji medycznej,	analiza wyników co 6 miesięcy	Komitet ds. dokumentacji medycznej, wszyscy pracownicy medyczni COZL
		2) Zapewnienie w dokumentacji medycznej jednoznacznej identyfikacji lekarza odpowiedzialnego za prowadzenie procesu leczenia pacjenta hospitalizowanego w COZL. 3) Zgodność prowadzonej dokumentacji medycznej z wymogami standardów akredytacyjnych i innych aktów prawnych wewnętrznych / zewnętrznych oraz powszechnie obowiązujących. 4) wdrożenie systemu PatARCH w Zakładzie Patologii Nowotworów.	Działania stałe	

2.	OPIEKA NAD PACJENTEM			
2.1.	Edukacja pacjenta	1) Prowadzenie działań edukacyjnych zgodnie ze specyfikacją oddziału, programy edukacyjne, edukacja pacjenta i rodziny z zakresu samoopieki w okresie powypisowym, opracowanie i aktualizowanie broszur informacyjnych z różnych zakresów dotyczących bezpieczeństwa pacjenta, z umieszczeniem broszur na zewnętrznej stronie internetowej.	Działania stałe	Personel medyczny, OHITS, Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Izba Przyjęć, Koordynator ds. Gospodarki Lekami, Ośrodek Profilaktyki Nowotworów i Promocji Zdrowia.
2.2.	Akredytacja dla OHITS	2) Zdobycie zewnętrznej akredytacji dla Oddziału Hematologii i Transplantacji Szpiku z Bankiem Tkanek, co potwierdzi najwyższy poziom bezpieczeństwa pacjentów leczonych w oddziale.	2025	
2.3.	Realizacja badań POCT	3) Uzyskanie wyników w ciągu kilku minut, co jest kluczowe do natychmiastowego podejmowania decyzji medycznych, szczególnie w stanach nagłych, a także do monitorowania stanu pacjenta (pomiar glukozy, gazometria, elektrolity czy szybkie testy na obecność infekcji).	2025	
2.4.	Wprowadzenie badania HPV HR w Zakładzie Patologii Nowotworów COZL	4) badanie HPV HR cytologia płynna - nowoczesna metoda profilaktyczna raka szyjki macicy, która łączy cytologię cienkowsarstwową (LBC) z badaniem molekularnym na obecność wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV).	Październik 2025	

2.5	Minimalizowanie ryzyka zdarzeń niepożądanych i poprawa bezpieczeństwa pacjentów.	5) dążenie do zwiększenia zgłaszalności interakcji lekowych, 6) zmniejszenie liczby zakażeń związanych z cewnikami naczyniowymi, 7) zwiększenie liczby wykonywanych badań mikrobiologicznych, 8) wprowadzenie skali Possum określającej ryzyko zabiegu operacyjnego, 9) usprawnienie przyjęcia pacjentów do hospitalizacji na etapie Izby Przyjęć poprzez wdrożenie <i>Programu Podziału Przyjęć Pacjentów</i> w trybie planowym, w efekcie uzyskanie skrócenia czasu oczekiwania pacjenta na przyjęcie, 10) dążenie do zmniejszenia liczby upadków, wynaczynień cytostatyków i wystąpienia odleżyn.	Działania stałe	
-----	--	---	-----------------	--

3.	PRAWA PACJENTA			
3.1.	Zwiększenie zwrotności ankiet badających poziom satysfakcji usług medycznych.	1) zaangażowanie personelu w proces zachęcania pacjentów do wypełniania ankiet, podkreślając, że ich opinie są cenne i bezpośrednio przyczyniają się do poprawy jakości opieki w oddziale, wskazując, że głos pacjenta ma realne znaczenie i prowadzi do wprowadzania na podstawie ich opinii konkretnych zmian (pokazanie pacjentowi jakie zmiany zostały wprowadzone na podstawie opinii zawartych w ankietach).	Proces ciągły	Personel medyczny, Rejestracja Szpitala, Dział Koordynowanej Opieki Onkologicznej Dział Inwestycji, Rozwoju i Promocji
3.2.	Podnoszenie poziomu zadowolenia pacjenta ze świadczonej opieki w COZL na podstawie analizy prowadzonego badania satysfakcji – wdrażanie uwag/wniosków	2) wprowadzenie systemu kolejkowego w pracowni EKG /BILETOMAT/,	Czerwiec 2025	
		3) utworzenie centralnej rejestracji telefonicznej	marzec 2025	
		4) utworzenie strefy pacjenta – Bufet,	sierpień 2025	
		5) Utworzenie Działu Koordynowanej Opieki Onkologicznej.	sierpień 2025	
3.3.	Szkolenia dla pracowników z zakresu Praw Pacjenta	6) Prowadzenie szkoleń dla pracowników medycznych i niemedycznych z zakresu Praw Pacjenta	Cyklicznie, nie rzadziej niż raz w roku	Pełnomocnik Praw Pacjenta

4.	PROCEDURY DIAGNOSTYCZNE I TERAPEUTYCZNE			
4.1	Poprawa jakości badań diagnostycznych.	1) planowanie terapii oraz wspieranie efektywnej współpracy pomiędzy radiologami a lekarzami klinicznymi,	Proces stały	Personel medyczny, Dział Jakości i Kontroli Zarządczej, Dział Prawny, Dział Sanitarno – Epidemiologiczny.
		2) cykliczne konsultacje radiologiczno-kliniczne, poświęcone omówieniu trudnych diagnostycznie i terapeutycznie pacjentów, obejmujące analizę błędów oraz edukację młodych lekarzy.	Raz w miesiącu (z wyłączeniem miesięcy wakacyjnych: lipiec, sierpień).	
4.2	Aktualizacja procedur obowiązujących w COZL, dostosowanie zapisów do nowej struktury organizacyjnej, nowych standardów akredytacyjnych, innych aktów prawnych.	1) Weryfikacja oraz aktualizacja dokumentacji obowiązującej w COZL. 2) Dostosowanie dokumentacji do wymogów nowych Standardów Akredytacyjnych dla Szpitali. 3) Opracowanie i wdrożenie procedury postępowania na wypadek awarii systemu informatycznego. 4) Procedura użytkowania instalacji przyzywowej pacjenta na wypadek awarii. 5) Udokumentowanych zasad postępowania we wszystkich obszarach funkcjonowania: w zakresie postępowania z pacjentem będącym ofiarą przemocy, postępowanie z agresywnym pacjentem, odmowa udzielania świadczeń, współpraca z policją i innymi organami władzy publicznej.	2025, Proces stały	

5.	FARMAKOTERAPIA			
5.1	Nadzór nad bezpieczeństwem i efektywnością stosowanej farmakoterapii.	1) Aktualizacja składu Komitetu Terapeutycznego – dołączenie do Zespołu ds. Farmakoterapii diagnosty laboratoryjnego.	2025	Komitet Terapeutyczny, Apteka Szpitalna, Koordynator ds. Gospodarki Lekami
		2) Wprowadzenie całodobowego systemu monitoringu temperatur w pomieszczeniach Apteki Szpitalnej.		
		3) Aktualizacja Receptariusza Szpitalnego i Szpitalnej Polityki Antybiotykowej	październik 2025	
		4) Wprowadzenie ankiety oceny farmakoterapii	Raport co 3 m-ce.	
		5) Szkolenie „Trudny pacjent z infekcją wywołaną szczepami wielolekoopornymi – jakie mamy opcje terapeutyczne”	listopad 2025	
		6) Szkolenia z nowo wprowadzanych leków do Receptariusza Szpitalnego	Podczas spotkań Komitetu Terapeutycznego	
6.	PODNOŚCENIE KWALIFIKACJI KADRY MEDYCZNEJ I PERSONELU			
6.1	Realizacja szkoleń zgodnie z Planem Szkoleń	1) Komunikacja interpersonalna z pacjentem onkologicznym (prowadzenie psychoonkolog kliniczny)	czerwiec 2025	Dział Kadr, Szkoleń i Plac, Wyznaczeni pracownicy COZL, prelegenci zewnętrzni.
		2) Postępowanie w sytuacjach trudnych, agresywny pacjent,	wrzesień 2025	
		3) Szkolenie zewnętrzne dotyczące leczenia bólu,	kwiecień 2025	
		4) Szkolenie zewnętrzne i wewnętrzne z zakresu leczenia żywieniowego.	maj 2025 październik 2025 listopad 2025	

		5) Szkolenie z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej dla kadry podmiotów ochrony ludności (Akademickie Centrum Edukacji Zamojskiej)	wrzesień 2025	
7.	INFORMATYZACJA			
7.1	Wdrożenie kompleksowych rozwiązań cyfrowych.	1) Modernizacja stacji DiCO blok operacyjny 2) Poprawa dostępu do usług e-zdrowia oraz cyfryzacja procesów leczenia w COZL 3) Zakup dodatkowych licencji zleceńowych do zintegrowanego systemu zlecenia i produkcji cytostatyków. 4) Zakup nowego interfejsu integracyjnego pomiędzy systemami do zlecenia i produkcji cytostatyków oraz szpitalnym systemem informacyjnym (HIS) 5) Rozbudowa systemu digitalizacji zgód i oświadczeń woli pacjentów. 6) Rozbudowa repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej	2025 -2026	Dział Informatyczny
8.	INFRASTRUKTURA			
8.1	Poprawa efektywności energetycznej	1) wymiana opraw świetlówkowych na oprawy LED w obrębie Budynków Nr 2 i 6 oraz w obszarach komunikacyjnych i garaży podziemnych w Budynku Nr 4. 2) czujniki obecności w pomieszczeniach sanitarnych w obrębie Budynku Nr 2.	2-a połowa 2025	Dział Inwestycji, Rozwoju i Promocji

8.2	Naprawa drzwi w salach operacyjnych Bloku Operacyjnego.	1) wymiana kompletnego napędu z obudową (stal nierdzewna) i zasilaniem, 2) naprawa lub wymiana uszkodzonych elementów drzwi o ościeżnic, 3) montaż odbojnic pionowych (stal nierdzewna), 4) montaż nowych przycisków otwierających „łokciowych” (stal nierdzewna), 5) montaż automatów otwierających drzwi z sal operacyjnych na strefę brudną, 6) dostosowanie i zintegrowanie systemu otwierania z istniejącym systemem instalacji P. poż.	Listopad – grudzień 2025	Dział Inwestycji, Rozwoju i Promocji
8.3	Doposażenie Bloku Operacyjnego w nowe materace	7) Zakup i wymiana materacy na 7 stołach operacyjnych Bloku Operacyjnego.		