

**PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI
DLA KUJAWSKO - POMORSKIEGO CENTRUM PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY NA ROK 2026**

Lp.	Obszar do poprawy	Cele i założenia	Zadania	Wskaźnik	Odpowiedzialność	Termin
1.	CIĄGŁOŚĆ OPIEKI (CO) OBSZAR PRIORYTETOWY	Zapewnienie ciągłości opieki medycznej pacjentowi przy przyjęciu do szpitala. Zmniejszenie liczby odmów hospitalizacji. <i>(Na podstawie raportu analizy przyjęć i odmów hospitalizacji za I półrocze 2025 roku)</i> Zmniejszenie wskaźnika odmów hospitalizacji o 5% do końca roku 2027 w porównaniu do roku 2025 <i>(wskaźnik odmów w 2025 roku 13,92%).</i> PROJEKT POPRAWY JAKOŚCI NA LATA 2026-2027	Doprecyzowanie katalogu przyczyn odmowy hospitalizacji w systemie Eskulap poprzez dodanie możliwości zaznaczenia powodu „ustalenie terminu przyjęcia planowego”. Modyfikacja w systemie informatycznym Eskulap powodów odmowy hospitalizacji.	Uzupełniony katalog odmów w systemie informatycznym Szpitala Zmniejszenie wskaźnika odmów hospitalizacji do końca 2027 o 5% w porównaniu do 2025 roku	– Kierownik – Koordynator Opieki Medycznej Izby Przyjęć. – Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	II 2026
		Zapewnienie kompleksowej opieki medycznej pacjentom po wypisie ze Szpitala w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia. PRIORYTET NAJWYŻSZY	Zawieranie w każdej „Karcie informacyjnej leczenia szpitalnego” informacji na temat uzyskania odpowiedniej pomocy z podaniem miejsca i numeru telefonu w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia.	Informacja wpisana w kartę informacyjną leczenia szpitalnego	– Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa – Kierownik Sekcji Informatyki	I 2026
		Dążenie do kompleksowej cyfryzacji.	Wprowadzenie oświadczeń pacjentów przy przyjęciu do szpitala w formie elektronicznej do podpisu na tabletach.	Oświadczenia pacjenta przy przyjęciu do szpitala są podpisywane na tabletach	– Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa – Kierownik Sekcji Informatyki – Kierownik – Koordynator Opieki Medycznej Izby Przyjęć.	III 2026

PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI DLA KUJAWSKO - POMORSKIEGO CENTRUM PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY NA ROK 2026

L.p.	Obszar do poprawy	Cele i założenia	Zadania	Wskaźnik	Odpowiedzialność	Termin
2.	PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA (PP)	Wzmocnienie sfery duchowej pacjentów, zwłaszcza pacjentów będących w zaawansowanym stadium choroby lub w stanie terminalnym oraz ich bliskich	Edukacja personelu medycznego w zakresie rozpoznawania potrzeb duchowych oraz podstawowej opieki duchowej	Listy obecności z przeprowadzonych szkoleń.	– Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta. – Psycholog	V 2026
3.	OCENA STANU ZDROWIA (OS)	Prezentacja graficzna wybranych pozycji wypisu na Karcie informacyjnej leczenia szpitalnego	Ujednoczenie informacji na Karcie informacyjnej leczenia szpitalnego dla wszystkich oddziałów szpitalnych	Ujednoczona Karta Informacyjna Leczenia Szpitalnego	– Kierownik Sekcji Informatyki – Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.	II 2026
4.	LABORATORIUM (LA)	Zmniejszenie wskaźnika błędów p/laboratoryjnych z 0,96% w pierwszym półroczu 2025 roku do 0,6% w latach 2026-2027. PROJEKT POPRAWY JAKOŚCI na lata 2026-2027	Przeprowadzenie szkoleń dotyczących zminimalizowania błędów p/laboratoryjnych na poszczególnych oddziałach przez Kierownika Laboratorium Analitycznego lub Koordynatorów Opieki Medycznej.	– Listy obecności z przeprowadzonych szkoleń. – Zmniejszenie wskaźnika błędów.	– Koordynatorzy Opieki Medycznej. – Koordynatorzy Oddziałów – Kierownik Laboratorium Analitycznego.	XII 2026
5.	DIAGNOSTYKA OBRAZOWA (DO)	Zmniejszenie liczby zdjęć odrzuconych i powtórzonych.	Wdrożenie rozwiązań służących zmniejszeniu liczby badań powtórzonych Regularne szkolenia z ochrony radiologicznej, technik wykonywania badań i obsługi aparatury.	– Monitorowanie i analiza statystyk zdjęć odrzuconych i powtórzonych.	– Koordynator Zespołu Techników RTG	XII 2026

**PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI
DLA KUJAWSKO - POMORSKIEGO CENTRUM PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY NA ROK 2026**

L.p.	Obszar do poprawy	Cele i założenia	Zadania	Wskaźnik	Odpowiedzialność	Termin
6.	PATOMORFOLOGIA (PAT)	Poprawa jakości diagnostycznej przez optymalizację wykorzystania dostępnej technologii opracowania materiałów biologicznych	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wprowadzenie pracujących sobót 2. Wprowadzenie nowych planów pracy wydłużających dobowy cykl technologiczny 3. Uzupelnienie zapotrzebowania kadrowego 	<ul style="list-style-type: none"> - Redukcja artefaktów w preparatach diagnostycznych - Zmniejszenie odsetka materiałów nie diagnostycznych w badaniach molekularnych 	<ul style="list-style-type: none"> - Kierownik Zakładu Patomorfologii - Kierownik Działu Kadr i Płac 	VI 2026
		Uzyskanie bieżących parametrów jakości pracy i technologicznego cyklu opracowania materiału	Informatyzacja zakładu – zakup i wdrożenie nowego systemu PatArch	– Poprawa organizacji pracy	<ul style="list-style-type: none"> - Kierownik Zakładu Patomorfologii - Kierownik Sekcji Informatyki 	IX 2026
		Skrócenie czasu oczekiwania na wynik badania oraz obniżenie kosztów wykonania badania	Oznaczanie ekspresji PD-L1 – zakup odczynników i certyfikat	– Czas oczekiwania na wynik – poniżej 5 dni roboczych	<ul style="list-style-type: none"> - Kierownik Zakładu Patomorfologii 	VI 2026
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie odsetka pacjentów z wykonanym i/lub dodatkim badaniem molekularnym oraz skrócenie czasu oczekiwania na wynik badania 2. Rozszerzenie technologicznego spektrum procesu diagnostycznego - nowa pracownia molekularna (FISH) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Molekularne profilowanie nowotworów do programu lekowego (terapia) 2. Diagnostyka FISH (hybrydyzacja in situ) 	– Zakup sprzętu do nowopowstałej pracowni (inwestycja) + praca bieżąca (badania finansowane przez NFZ)	<ul style="list-style-type: none"> - Kierownik Zakładu Patomorfologii - Kierownik Działu Logistyki 	XII 2026

**PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI
DLA KUJAWSKO - POMORSKIEGO CENTRUM PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY NA ROK 2026**

Lp.	Obszar do poprawy	Cele i założenia	Zadania	Wskaźnik	Odpowiedzialność	Termin
7.	ZAGROŻENIE ŻYCIA (ŻŻ) OBSZAR PRIORYTETOWY	Wczesna identyfikacja pacjentów zagrożonych nagłym pogorszeniem stanu zdrowia Zmniejszenie liczby resuscytacji w oddziałach szpitalnych PRIORYTET NAJWYŻSZY	Wdrożenie systemu wczesnej identyfikacji pacjentów zagrożonych nagłym pogorszeniem stanu zdrowia.	- Spadek liczby resuscytacji w 2026 roku w porównaniu do 2025 roku	- Koordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii	I 2026
			Weryfikacja zestawu dostępnych leków, sprzętu i materiałów stosowanych w stanach nagłego zagrożenia życia w obszarach pobytu pacjenta.	- Obowiązujący nowy, aktualny zestaw dostępnych leków, sprzętu i materiałów stosowanych w stanach nagłego zagrożenia życia w obszarach pobytu pacjenta.	- Koordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii - Koordynatorzy Opieki Medycznej	II 2026
8.	OPIEKA NAD PACJENTEM (OP) OBSZAR PRIORYTETOWY	Zmniejszenie liczby upadków pacjentów PRIORYTET NAJWYŻSZY	Objęcie oceną stosowaną i planowaną do zastosowania farmakoterapię pod względem możliwości zwiększenia ryzyka upadku	- Redukcja liczby upadków w 2026 roku w porównaniu do roku 2025	- Kierownik Apteki Szpitalnej - Zespół ds. Zdarzeń Niepożądanych	I 2026
		Zmniejszenie wskaźnika odleżyn powstałych w trakcie hospitalizacji z 0,9% w pierwszym półroczu 2025 roku do 0,6% w latach 2026-2027. PROJEKT POPRAWY JAKOŚCI NA LATA 2026-2027	Cykliczne szkolenia lekarzy, pielęgniarek, pielęgniarzy i opiekunów medycznych w zakresie postępowania p/odleżynowego oraz doposażanie oddziałów szpitalnych w dodatkowy sprzęt p/odleżynowy.	- Wskaźnik odleżyn powstałych w trakcie hospitalizacji na poziomie 0,6%.	- Zespół ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn. - Dział Logistyki.	XII 2026

PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI DLA KUJAWSKO - POMORSKIEGO CENTRUM PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY NA ROK 2026

Lp.	Obszar do poprawy	Cele i założenia	Zadania	Wskaźnik	Odpowiedzialność	Termin
9.	PREWENCJA I KONTROLA ZAKAŻEŃ (KZ)	Minimalizacja ryzyka dla pacjenta oraz zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń w środowisku szpitalnym Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy.	Monitorowanie procedury dezynfekcji rąk na podstawie zużycia środka dezynfekującego w litrach/1000 osobodni oraz w oparciu o obserwację bezpośrednią lub w odniesieniu do ilości wykonywanych procedur.	– Wzrost liczby dezynfekcji oraz zużycia preparatów do dezynfekcji rąk w 2026 roku w porównaniu do roku 2025.	– Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.	XII 2026
Zakup wystarczającej liczby kocy i poduszek dla pacjentów Szpitala.			– Koce i poduszki są prane po każdym wypisie pacjenta. – Zakup pościeli z możliwością dezynfekcji.			
10.	ZABIEGI I ZNIECZULENIA (ZZ)	Ocena ryzyka zabiegu operacyjnego w oparciu o przyjętą skalę	Wprowadzenie skali do oceny ryzyka zabiegu operacyjnego	– Dokumentacja medyczna zawiera ocenę ryzyka związanego z zabiegiem operacyjnym	– Koordynator Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów – Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa – Kierownik Sekcji Informatyki	XII 2026
11.	FARMAKOTERAPIA (FA)	Poprawa bezpieczeństwa prowadzonej farmakoterapii	Aktualizowanie wiedzy na temat stosowania leków. Szkolenia personelu medycznego z zakresu stosowanej farmakoterapii i zgłaszania zdarzeń niepożądanych produktu leczniczego.	– Listy obecności z przeprowadzonych szkoleń.	– Specjalista Farmacji Klinicznej.	X 2026

**PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI
DLA KUJAWSKO - POMORSKIEGO CENTRUM PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY NA ROK 2026**

Lp.	Obszar do poprawy	Cele i założenia	Zadania	Wskaźnik	Odpowiedzialność	Termin
12.	LECZENIE ŻYWIENIOWE (LŻ)	Zwiększenie świadomości pacjentów w zakresie zdrowego odżywiania oraz jego roli w procesie powrotu do zdrowia	Realizacja konsultacji dietetycznych, edukowanie pacjentów w zakresie zdrowego odżywiania. Aktualizacja informatorów dla pacjentów.	–Zaktualizowane informatory dla pacjentów	Zespół ds. Leczenia Żywniowego.	XII 2026
			Opracowanie i publikacja materiałów edukacyjnych dla pacjentów o tematyce żywieniowej i dietetycznej na stronie internetowej Szpitala	–Opublikowane materiały edukacyjne na stronie internetowej KPCP.		
		Zwiększenie bezpieczeństwa i skuteczności stosowania leczenia żywieniowego.	Szkolenie personelu medycznego biorącego udział w terapii żywieniowej na temat monitorowania powikłań żywienia dojelitowego i pozajelitowego a także prowadzenia obowiązującej dokumentacji.	–Listy ze szkoleń personelu medycznego.		
		Zwiększenie liczby konsultacji żywieniowych u hospitalizowanych pacjentów o 10% w stosunku do roku 2024 – PROJEKT POPRAWY JAKOŚCI NA LATA 2025-2026.	Wzmacnianie roli dietetyka w zespole interdyscyplinarnym.	–Wzrost liczby konsultacji żywieniowych w latach 2025-2026 o 10% w stosunku do 2024 roku.	Zespół ds. Leczenia Żywniowego. –Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.	
12.	POPRAWA JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA (PJ - BP)	Identyfikowanie obszarów wymagających poprawy ze względu na rozbieżności pomiędzy wymogami standardów, a stanem faktycznym.	Wykonanie samooceny wdrożenia standardów akredytacyjnych.	–Protokół z przeprowadzonej samooceny wdrożenia standardów akredytacyjnych.	Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością i Akredytacji.	III 2026

PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI DLA KUJAWSKO - POMORSKIEGO CENTRUM PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY NA ROK 2026

Lp.	Obszar do poprawy	Cele i założenia	Zadania	Wskaźnik	Odpowiedzialność	Termin
		Podniesienie poziomu zadowolenia pacjenta ze świadczonej opieki na podstawie analizy przeprowadzonego badania satysfakcji pacjenta.	Monitorowanie zgłoszeń powtarzających się lub jednostkowych o szczególnie rażącym charakterze. Przygotowywanie i analizowanie raportu z badania opinii pacjentów oraz zapoznawanie z jego wynikami kadry kierowniczej, wykorzystywanie wyników podczas podejmowania decyzji. Zapoznawanie z wynikami pacjentów poprzez zamieszczenie raportu i wskaźników na stronie internetowej Szpitala. Zaangażowanie personelu do zwiększania liczby zwrotności ankiet.	- Raport z badania opinii pacjentów - Protokoły ze spotkań z kierownictwem - Wskaźnik zwrotności ankiet	- Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta - Kierownicy komórek organizacyjnych	
		Poprawa bezpieczeństwa pacjenta i personelu	Monitorowanie zdarzeń niepożądanych. Aktualizacja instrukcji i katalogu zdarzeń niepożądanych.	- Nowe wydanie instrukcji	- Zespół ds. Zdarzeń Niepożądanych	
		Wzrost wskaźnika NPS oceny żywienia z 62,33% w 2025 roku do 65% w 2027 roku. PROJEKT POPRAWY JAKOŚCI NA LATA 2026-2027.	Zmiana organizacji wydawania posiłków.	- Wzrost wskaźnika NPS oceny żywienia do 65% w 2027 roku.	- Kierownik Działu Żywienia	
		Wzmoczenie kontroli temperatury wydawanych posiłków przez personel Działu Żywienia.				
		Wprowadzenie dodatkowych porcji warzyw do wydawanych pacjentom śniadań i kolacji.				

**PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI
DLA KUJAWSKO - POMORSKIEGO CENTRUM PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY NA ROK 2026**

L.p.	Obszar do poprawy	Cele i założenia	Zadania	Wskaźnik	Odpowiedzialność	Termin
13.	JAKOŚĆ OBSŁUGI (JO)	Wdrożenie rozwiązań służących poprawie prowadzenia inwentaryzacji środków trwałych i wyposażenia	Zakup i wdrożenie programu do elektronicznej inwentaryzacji środków z czytnikiem	– Inwentaryzacja środków trwałych i wyposażenia przeprowadzona elektronicznie	– Kierownik Działu Logistyki	XII 2026
		Poprawa przejrzystości i czytelności systemu informacji wizualnej <i>(Na podstawie raportu z oceny efektywności systemu informacji wizualnej w KPCP przeprowadzonej w październiku 2025 roku)</i>	Uzupełnienie oznakowania dojścia do Zespołu Poradni Specjalistycznych, na Oddziały, do bufetu i do Kaplicy. Wprowadzenie oznaczeń „tu jesteś”	– Funkcjonujący, czytelny system informacji wizualnej	– Kierownik Działu Techniczno-Exploatacyjnego	XII 2026
14.	INFORMACJA MEDYCZNA (IM)	Poprawa prowadzenia dokumentacji medycznej w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> – Kompletności dokumentacji, – Autoryzacji wpisów, – Wartości merytorycznej. 	Ocena jakości i zawartości prowadzonej dokumentacji medycznej w zakresie czytelności wpisów, kompletności, poprawnej autoryzacji dokonywanych wpisów oraz zawartości merytorycznej. Przeprowadzanie okresowej kontroli zamkniętej dokumentacji medycznej nie rzadziej niż raz w roku obejmującej – 1% dokumentacji medycznej z każdego oddziału.	Raport z przeprowadzonej kontroli dokumentacji.	– Zespół ds. Dokumentacji Medycznej.	XII 2026

**PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI
DLA KUJAWSKO - POMORSKIEGO CENTRUM PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY NA ROK 2026**

Lp.	Obszar do poprawy	Cele i założenia	Zadania	Wskaźnik	Odpowiedzialność	Termin
15.	JAKOŚĆ ZARZĄDZANIA (JZ)	Zapewnianie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie informacyjno-komunikacyjnym.	Zakup urządzenia do wspomaganie słuchu u osób niedosłyszących tzw. pętli indukcyjnej. Szkolenia personelu w zakresie obsługi urządzeń do wspomaganie słuchu	Instalacja urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, których celem jest wspomaganie słyszenia w miejscach rejestracji lub przyjęć pacjentów	– Kierownik Sekcji Informatyki – Specjalista ds. Administracji Koordynator ds. Dostępności	IX 2026
			Wymiana wind w lokalizacji przy ulicy Meysnera, w budynku D przy ulicy Seminarnej oraz windy do Działu Żywnienia	Nowe windy w wymienionych lokalizacjach	– Dział Techniczno-Eksploatacyjny.	XII 2026
			Dobudowa windy do wejścia głównego A1 przy miejscach postojowych dla niepełnosprawnych	Nowa, działająca winda przy wejściu głównym	– Dział Techniczno-Eksploatacyjny.	
			Poprawa komfortu i warunków pracy osób zatrudnionych w KPCP.	Modernizacja istniejącej infrastruktury technicznej i przygotowanie nowych pomieszczeń przeznaczonych do użytku Apteki Szpitalnej w budynku D, przeniesienie Apteki Szpitalnej do przygotowanych pomieszczeń.	Apteka Szpitalna działająca w nowej strukturze organizacyjnej.	– Dział Techniczno-Eksploatacyjny.