

ISO 9001 : 2000 dla staszowskiego szpitala

W dniu 30 grudnia 2008 roku, Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie otrzymał międzynarodowy certyfikat ISO 9001:2000. Uzyskanie certyfikatu, ważnego do 29 grudnia 2011 roku. zostało poprzedzone audytem zewnętrznym, przeprowadzonym przez Biuro Certyfikacji Polskiego Rejestru Statków S.A. Oficjalne wręczenie certyfikatu odbyło się w dniu 20 stycznia br. na auli Zespołu Szkół przy ul. Koszarowej w Staszowie. Sukces, jakim niewątpliwie jest otrzymanie przez SPZZOZ w Staszowie w/w certyfikatu, był udziałem wielu ludzi zaangażowanych w projektowanie, wdrażanie oraz doskonalenie systemu zarządzania jakością. Proces wdrażania systemu rozpoczął się w dniu 1 lutego 2008 roku na podstawie decyzji dyrektora SPZZOZ w Staszowie dr n. med. **Marka Tombarkiewicza**. Na funkcję Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością, Dyrektor powołał **Pawła Wojtasika**, który uzyskał pełnomocnictwo do sprawowania nadzoru nad wdrażaniem, utrzymaniem i doskonaleniem systemu. Zastępcą pełnomocnika została **Danuta Rokita**, której funkcję w dniu 6 października 2008 roku przejęła **Marzena Lech**. Powołano również Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością w Laboratorium, którym została **Arleta Wilk-Pawleta** oraz Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością w Radiologii - **Małgorzatę Ślizawską**. Zadaniem pań była m.in. poprawa jakości działań SPZZOZ w obszarze diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej. W komórkach organizacyjnych zostały wyznaczone osoby koordynujące wdrożenie systemu - na oddziałach funkcje tę pełniły pielęgniarki oddziałowe – czynnie uczestniczące również w późniejszym doskonaleniu systemu. W celu realizacji postawionych zadań utworzono struktury – Komitety i Zespoły odpowiedzialne za poszczególne procedury i rodzaje świadczeń:

- Komitet Kontroli Zakażeń - przewodniczący: **Małgorzata Węgrzynowska** oraz Zespół Kontroli Zakażeń – przewodniczący: dr n. med. **Ewa Sala**, opracował, jak również dostosował obowiązujące procedury postępowania zmierzające do zapewnienia ochrony przed zakażeniami szpitalnymi oraz minimalizacji skutków w przypadku ich wystąpienia.
- Zespół ds. Analizy Zgonów – przewodniczący: **Zygmunt Burdzel**, dokonał analiz przyczyn zgonów mających miejsce na oddziałach szpitalnych.
- Komitet Terapeutyczny – przewodnicząca **Urszula Ślusarczyk**, opracował procedury w ramach gospodarki lekami w SPZZOZ. Efektem prac Komitetu było m.in. opracowanie Szpitalnej Listy Leków oraz wykonanie analiz historii chorób, pod kątem zasadności stosowania właściwych metod terapeutycznych.

- Zespół ds. profilaktyki odleżyn – przewodnicząca **Małgorzata Banaś**, opracował procedury oraz wdrożył działania profilaktyki przeciwoleżynowej poprawiające jakość pobytu pacjentów na oddziałach.
- Podzespół ds. dostosowania formularzy - przewodniczący: **Jacek Kiełtucki**, ujednolicił oraz dostosował dokumentację medyczną do wymogów prawa, jak również opracował bazę druków stosowanych w SPZZOZ, spełniających wymogi stawiane przez Ministerstwo Zdrowia.
- Podzespół ds. uporządkowania spraw organizacyjnych - przewodnicząca: **Barbara Nowak**, dostosował i ujednolicił obowiązujących w SPZZOZ dokumenty organizacyjne, a także nowy statut przystosowany do zmian organizacyjnych.
- Podzespół ds. infrastruktury” - przewodniczący: **Tomasz Zych**, realizował zadania

z zakresu dostosowania infrastruktury do wymagań przepisów prawa oraz Normy ISO 9001:2000.

Znacząco poprawiono stan bezpieczeństwa p.poż w SPZZOZ poprzez doposażenie w sprzęt gaśniczy. Przy współpracy Państwowej Straży Pożarnej zorganizowano próbną ewakuację Oddziału Rehabilitacyjnego Dziennego oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Kompleksowemu przeglądowi poddano sprzęt medyczny używany do świadczenia usług medycznych.

Powołany został również interdyscyplinarny „Podzespół ds. procedur systemowych i operacyjnych przewodniczący: **Paweł Wojtasik**. Efektem prac Podzespołu było opracowanie dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością wymaganej normą ISO 9001:2000 i standardami akredytacyjnymi. Opracowano „Politykę Jakości” oraz „Księgę Jakości”, która jest „przewodnikiem” po Systemie Zarządzania Jakością. Wydzielono procesy w ramach działalności SPZZOZ oraz opracowano opisujące je „Karty Procesów”. Stworzono 4 procedury systemowe, 35 procedur operacyjnych, a także szereg instrukcji regulujących poszczególne obszary działalności SPZZOZ. Elementem funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością wg Normy ISO 9001:2000 są audyty wewnętrzne, zapewniające możliwość ciągłego doskonalenia organizacji pracy szpitala. Przeszkolono prawie 40 pracowników na audytorów wewnętrznych oraz powołano zespoły pod przewodnictwem audytorów wiodących: **Bogusławy Woś, Marzeny Lech, Józefa Żółciaka, Iwony Rogali, Mirosławy Sojki, Małgorzaty Karskiej, Danuty Skórskiej, Małgorzaty Krawczyk, Beaty Konys, Urszuli Kosior, Danuty Rokity i Pawła Wojtasika**, które przeprowadziły audyty wszystkich komórek organizacyjnych. Efektem wykonanych pracy było zidentyfikowanie obszarów wymagających doskonalenia, jak również podjęcie konkretnych działań mających na celu poprawę jakości udzielanych świadczeń. Główną korzyścią dla SPZZOZ, wynikającą

z wdrożenia Systemu Zarządzania Jakością zgodnego z normą ISO 9001:2000, jest stworzenie mechanizmów pozwalających na bieżąco egzekwować, weryfikować oraz poprawiać jakość udzielanych świadczeń medycznych. Powstały także określone mechanizmy gwarantujące przestrzegane praw pacjentów, jak również zwiększające bezpieczeństwo hospitalizowanych osób.

Uzyskanie certyfikatu ISO 9001:2000 znacząco wzmacnia pozycję szpitala w negocjacjach dotyczących kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (posiadanie certyfikatu jako kryterium rankingujące), jak również podnosi prestiż w środowisku medycznym. Niewątpliwymi korzyściami dla SPZZOZ z uzyskania certyfikatu są także: aktywizacja działania zespołowego oraz integracja pracowników w celu realizacji określonych celów jakości, rozwijanie inicjatyw wewnętrznych, zwiększenie wpływu szeregowych pracowników na tworzenie i modyfikowanie zasad postępowania w pracy oraz popularyzacja dobrych wzorów organizacyjnych szpitala. Równolegle do podnoszenia jakości usług w szpitalu, następuje wyraźna poprawa sytuacji finansowej w placówce. Zobowiązania ogółem na koniec 2006 roku wynoszące 15 mln 864 tys. zł, na dzień 31.12.2008 roku uległy zmniejszeniu do kwoty 8 mln 266 tys. zł tj. o 48 %. Otrzymanie certyfikatu ISO 9001:2000 jest pierwszym etapem w długofalowej strategii doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością w SPZZOZ w Staszowie. Placówka uczestniczy również w programie pn. „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej”, z ustalonym terminem wizyty akredytacyjnej Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia na 15 – 17 czerwca 2009 roku. W drugim półroczu br., zostaną także wzmożone działania mające na celu przygotowanie szpitala do certyfikacji w 2010, zgodnie z normą ISO 14001:2005 - „Systemu zarządzania środowiskowego” oraz ISO 18001:2004 - „Systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy”.

Paweł Wojtasik