

Program Poprawy Jakości

Raport wykonania
31.12.2025 | Zespół ds. jakości



**SZPITAL GERIATRYCZNY
IM. JANA PAWŁA II**

Program Poprawy Jakości – co to

- Program Poprawy Jakości to zorganizowany plan działania w obszarach, które zostały wytypowane jako priorytetowe do realizacji z perspektywy poprawy jakości w Szpitalu Geriatrycznym
- Program powstaje w oparciu o identyfikację i analizę problemów występujących w Szpitalu. Program jest zbiorem projektów poprawy jakości, które przyczyniają się do rozwiązywania zidentyfikowanych problemów.
- Źródła identyfikacji problemów to m.in. samoocena CMJ, audyt CMJ, wyniki oceny skuteczności terapii, wyniki badania doświadczeń i opinii pacjentów, wyniki badania opinii personelu, wyniki zewnętrznych kontroli, audytów itp..
- Projekty poprawy jakości mogą to być zarówno proste do zrealizowania zmiany (czas wykonania do 6 m-c) jak również bardziej złożone działania mające swój zamierzony do osiągnięcia cel, zakres oraz termin realizacji (powyżej 6 m-cy). Projekty podlegają ewaluacji według cyklu PDCA.
- Osobą odpowiedzialną za prowadzenie Programu jest Dyrektor Placówki wraz z Zespołem ds. Jakości. Projekty poprawy jakości mają swoich liderów/ koordynatorów.
- Program Poprawy Jakości na dany rok jest przyjmowany w drodze Zarządzenia Dyrektora jako element Ram Operacyjnych Spółki na dany rok, jednak ma charakter dokumentu dynamicznego tzn. jest aktualizowany na bieżąco w oparciu o identyfikację i analizę bieżących problemów.
- Każdy pracownik ma wpływ na kreowanie Programu Poprawy Jakości poprzez zgłaszanie problemów każdą możliwą metodą.

Program Poprawy Jakości – 2025

- Przyjęty Zarządzeniem Dyrektora nr 01/2025 z dnia 30.01.2025r.
- Zawiera 49 planowanych do realizacji projektów, w tym:
 - 7 projektów aplikujących o zewnętrzne finansowanie (w tym UE)
- Pełny zakres programu jest dostępny do wglądu w zasobach elektronicznych Zespołu ds. Jakości
- Prezentacja wyników realizacji projektów jest dostępna na stronie internetowej Szpitala.

Projekty poprawy jakości

QW_P, LT_P

KOMUNIKACJA Z PCJ/ RODZINAMI

P_CO_01_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
opracowane materiały informacyjne dla pacjentów i ich rodzin	liczba materiałów informacyjnych udostępnionych dla pacjentów	4,00	sztuka	III 2025	VI 2025	procedura	opex	Monika Pencak	WYKONANE

Produkty:

Ulotka – poradnik przyjęcia do szpitala geriatrycznego - <https://www.emc-sa.pl/phavi/at/upl/2025/0707/0721-150425-penta-jpii-informacja-dla-pacjentow-geria-ulotka-a5.pdf>

Ulotka / zakładka na stronie www - prawa i obowiązki pacjenta - <https://www.emc-sa.pl/nasze-placowki/katowice-szpital-geriatryczny-im-jana-pawla-ii/dla-pacjentow/prawa-i-obowiazki-pacjenta>

Ulotka / plakat / zakładka na stronie www – ankieta satysfakcji pacjentów - <https://www.emc-sa.pl/nasze-placowki/katowice-szpital-geriatryczny-im-jana-pawla-ii/dla-pacjentow/ankieta-satysfakcji-pacjenta>

Zakładka na stronie www – zgłaszanie zdarzeń niepożądanych przez pacjentów - <https://www.emc-sa.pl/nasze-placowki/katowice-szpital-geriatryczny-im-jana-pawla-ii/dla-pacjentow/zdarzenia-niepozadane>



**Informacja dla Pacjentów
przyjmowanych do Oddziału
Geriatrycznego oraz Opiekunów
Pacjentów**

KOMUNIKACJA Z PCJ/ RODZINAMI

P_CO_01_PROJ_01 *extra new*

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
opracowane materiały informacyjne dla pacjentów i ich rodzin	Zastosowanie aplikacji Excura do komunikacji z pacjentami i ich rodzinami	1	sztuka	XII 2025	III 2026	procedura	opex	Monika Pencak	W TOKU

Produkty:

Aplikacja EXCURA do komunikacji z pacjentami i ich opiekunami z poziomu telefonu – bez konieczności zakładania konta użytkownika.

<https://www.emc-sa.pl/nasze-placowki/szpital-geriatryczny-im-jana-pawla-ii/oddzialy/oddzial-geriatryczny-nfz>

Usługa w trakcie pilotażu.

POLECAMY RÓWNIEŻ ULOTKĘ INFORMACYJNĄ - JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO POBYTU W SZPITALU

 150425_Penta_JPII_Informacja_dla Pacjentow_Geria_Ulotka_A5 

Możesz przygotować się do przyjęcia oraz pobytu w szpitalu z bezpłatną aplikacją mobilną Exura, która w zwięzłej i przystępnej formie przedstawi wszystkie informacje i pokieruje Cię w działaniach. Jeśli znasz już termin przyjęcia, sprawdź poniżej jak skorzystać z cyfrowego asystenta dzięki ulotce.

W aplikacji Exura przypisany zostanie Ci indywidualny kod pacjenta. Zainstaluj aplikację, otwórz ją, zapisz kod i przekaż go rejestracji szpitala, aby plan przygotowania do pobytu w szpitalu na konkretny termin został dla Ciebie uruchomiony.



Tutaj możesz pobrać i wydrukować ulotkę zawierającą wszystkie niezbędne informacje oraz instrukcję do aplikacji Exura.

 Aplikacja Exura - instrukcja użytkownika 

POBIERZ APLIKACJĘ NA SWÓJ TELEFON:

[GOOGLE STORE](#)

[APP STORE](#)

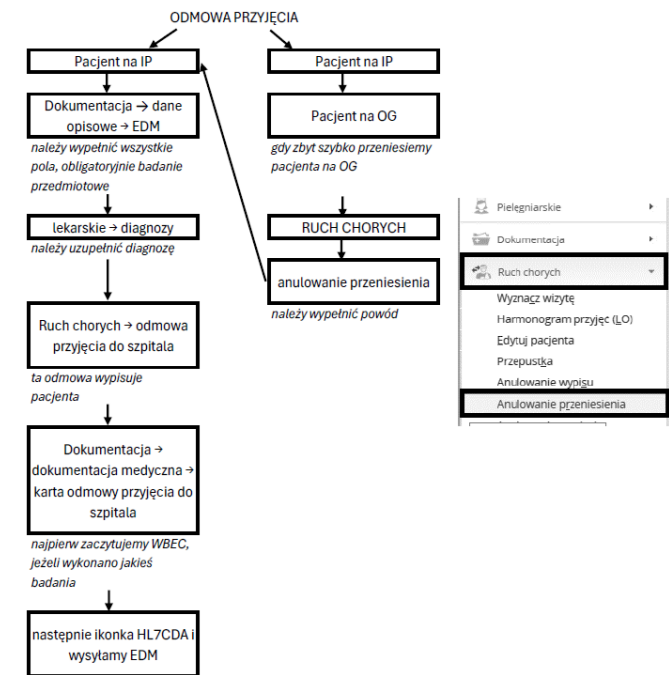
INSTRUKCJA DLA ODMÓW

P_CO_02_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Zwiększenie sprawności procesu wykonywanego sporadycznie	liczba instrukcji odmowy hospitalizacji	1,00	sztuka	I 2025	III 2025	instrukcja	opex	Katarzyna Bień	wykonane

Produkty:

Opracowano procedurę oraz skrócony schemat postępowania



INFORMACJA O STANIE ZDROWIA PCJ

P_PP_02_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Wprowadzenie procedury bezpiecznego informowania rodziny pacjenta o stanie zdrowia	Liczba instrukcji udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta	1	sztuka	I 2025	III 2025	instrukcja	opex	Magdalena Jantos	wykonane

Produkty:

Opracowano procedurę PP/5-1/2025 oraz wdrożono system kodyfikacji w celu bezpiecznego udzielania informacji o stanie zdrowia

	Grupa EMC EMC Silesia sp. z o.o. NZOZ Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w Katowicach
LEKARZ - KOD	Zdalny dostęp do informacji o stanie zdrowia W przypadku: - utrudnionego dojazdu osób bliskich lub przedstawicieli ustawowych pacjenta do szpitala, - wprowadzenia ograniczenia lub wstrzymania odwiedzin ze względów epidemiologicznych. Możesz otrzymać informacje o stanie zdrowia pacjenta, jeśli dzwoniąc do lekarza użyjesz indywidualnego kodu pacjenta. Jest to wewnętrzny system weryfikacji dla zachowania bezpieczeństwa danych naszych pacjentów.

ZLECENIA NA RTG/ DXC

P_DG_DO_02_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Minimalizacja narażenia pacjentów na niepotrzebne promieniowanie w wyniku nieprawidłowego zlecenia wykonania badania (konieczność powtarzania badań)	udział lekarzy uczestniczących w szkoleniu z zakresu poprawnego zlecenia badań radiologicznych w stosunku do liczby lekarzy uprawnionych do zleceń	100,00	%	IV 2025	XII 2025	lista obecności	opex	Paulina Osinczuk	wykonane

Produkty:

Podczas radiologicznego spotkania kominkowego omówiono również zasady prawidłowego wystawiania zleceń/ skierowań na badania

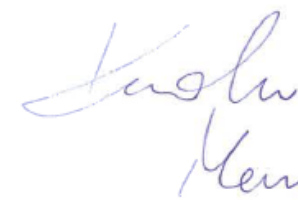
Podsumowanie spotkania konsyliarnego

Data: 19.12.2025

Prowadzący: Marcin Kozłowski

Zakres tematyczny:

1. Poprawa jakości zlecanych badań RTG
2. Omówienie przypadków pacjentów: nr KG: 25-980, 25-995, 25-1117
3. Najczęstsze błędy: niepełne dane na skierowaniach – omówienie zasad
4. Omówienie zasadności zleceń badań RTG u pacjentów geriatrycznych



TRENIENG RESUSCYTACYJNY

P_ZŻ_01_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
wdrożenie czytelnych algorytmów postępowania w sytuacjach zagrożenia życia oraz trenieng kompetencji	liczba wdrożonych algorytmów postępowania w sytuacjach zagrożenia życia	1	sztuka	I 2025	XI 2025	szkolenie	opex	Wojciech Mizera/ Magdalena Słomiany	wykonano

Produkty:

Zrealizowano szkolenie z pierwszej pomocy dla całego personelu – podstawowe i zaawansowane.

Wdrożono numer 2222

	Grupa EMC EMC Silesia sp. z o.o. NZOZ Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w Katowicach	Standard: ZŻ
	ZŻ/3.1-1/2025	Data wydania 23.06.2025
	Procedura Szpital posiada numer 2222 do powiadamiania zespołu reanimacyjnego	Nr wydania: 1
<i>Niniejszy dokument jest własnością EMC Silesia sp. z o.o.. Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie. Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody Dyrektora Szpitala jest zabronione.</i>		

ZŻ/3.1-1/2025

Szpital posiada numer 2222 do powiadamiania zespołu reanimacyjnego

EDUKACJA ZDROWOTNA - ĆWICZENIA

P_OP_02_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Podniesienie jakości edukacji zdrowotnej oferowanej pacjentom	liczba opracowanych narzędzi stosowanych w edukacji ruchowej dla pacjentów	1,00	sztuka	I 2025	XI 2025	materiały i narzędzia edukacyjne	opex	Małgorzata Czernek, Kinga Tokarczyk	wykonane

Produkty:

Nagrano i opublikowano na stronie internetowej szpitala filmy instruktażowe z ćwiczeniami dla pacjentów

<https://www.emc-sa.pl/nasze-placowki/katowice-szpital-geriatryczny-im-jana-pawla-ii/dla-pacjentow/propozycje-cwiczen>

The screenshot displays the website of PentaHospitals, specifically the section for exercise proposals for patients. The page is titled "Propozycje ćwiczeń" and lists nine exercises with corresponding YouTube links. On the right side, there is a video player showing an elderly woman sitting on a chair, performing an exercise. The video has a caption "Unosimy barki do góry, do uszu" (We lift our shoulders up, to our ears) and "do uszu" (to the ears) at the bottom. The website header includes navigation links like "O szpitalu", "Oddziały", "Poradnie", "Diagnostyka", "Badania kliniczne", and "Wybrane usługi". The footer shows the PentaHospitals logo and social media handles.

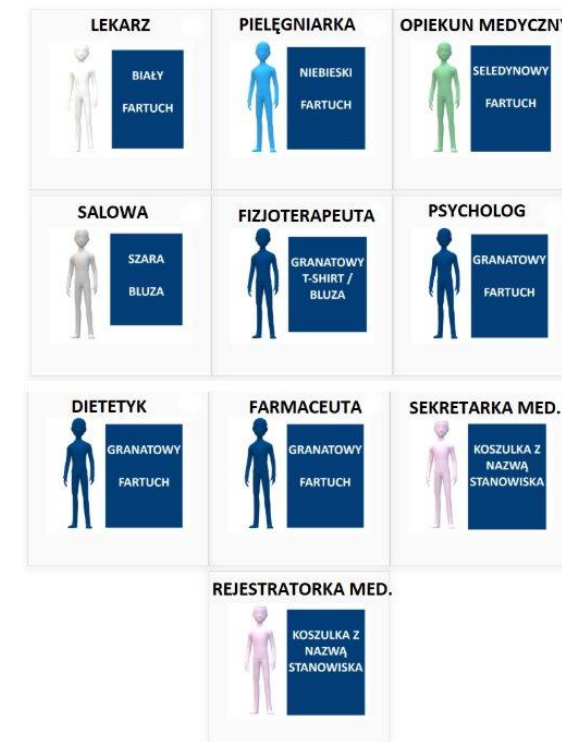
IDENTYFIKACJA PERSONELU

P_OP_04_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Ujednolicenie ubioru dla grup zawodowych oraz stosowanie cytelnych identyfikatorów w celu zwiększenia rozpoznawalności personelu udzielającego świadczeń	liczba opracowanych zasad stosowania ubioru oraz identyfikatorów dla personelu udzielającego świadczeń na terenie placówki	1,00	sztuka	III 2025	VI 2025	SZJ	opex	Magdalena Słomiany/ Aldona Wywiół	wykonane

Produkty:

Zamówiono i wdrożono stosowanie kodów kolorystycznych ubioru medycznego pracowników oraz identyfikatory



ODLEŻYNY

P_OP_05_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Udokumentowanie dobrych praktyk w zakresie profilaktyki i leczenia odleżyn w formie standardu postępowania	liczba wdrożonych standardów postępowania w zakresie profilaktyki i leczenia odleżyn	1,00	sztuka	IV 2025	VI 2025	procedura	opex	Adriana Olszowy / Katarzyna Bień	wykonane

Produkty:

Opracowano procedurę oraz materiały informacyjne dla personelu w celu utrzymania dobrych praktyk profilaktyki i leczenia odleżyn w szpitalu

INFORMATOR PRAKTYCZNY DO PROFILAKTYKI I LECZENIA ODLEŻYN

Załącznik nr 2 do OP 9/1/2025

WYWIAD LEKOWY

P_FA_02_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
procedura przeprowadzenia wywiadu lekowego przy przyjęciu do szpitala	liczba wdrożonych arkuszy wywiadu lekowego	1,00	sztuka	IV 2025	VI 2025	procedura	opex	Magdalena Anton-Kucharska (p.koord)	wykonane

Załącznik nr 1 do FA/8-1/2025, Lista leków zażywanych przed przyjęciem do szpitala, 17.06.2025

Produkty:

Opracowano procedurę oraz zaktualizowano arkusz wywiadu leków własnych pacjenta – rozbudowano go m.in. O stosowanie antybiotyków przed przyjęciem do szpitala

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA:				DATA/...../ 20.....		
PESEL PACJENTA:						
Imię i nazwisko osoby, która wypełnia poniższą listę leków oraz czytelny podpis tej osoby :						
Czy Pacjent ma UCZULENIE na jakiś lek (NIE/TAK/NIE WIEM), jeśli TAK to proszę podać nazwę tego leku:						
Czy Pacjent w ciągu ostatniego miesiąca przyjmował ANTYBIOTYK (NIE/TAK/NIE WIEM), jeśli TAK to proszę podać nazwę i dawkę (mg) tego antybiotyku :						
Lp	NAZWA LEKU	DAWKA (mg)	sposób przyjmowania leku			UWAGI
			rano	południe	wieczór	
1						
2						
3						

**SZPITAL GERIATRYCZNY
IM. JANA PAWŁA II**

Załącznik nr 2 do KZ/2.1-1/2025, Karta monitorowania zużycia antybiotyków w oddziale, 06.08.2025

Opracowano procedurę oraz dopracowano
wygląd graficzny karty monitorowania zużycia
antybiotyków

*powód podania lub zmiany antybiotyku (po wypisaniu karty rejestracji zakażenia) : antybiotykoterapia przed przyjęciem (A), powód wystąpił przed przyjęciem (P) powód wystąpił w trakcie hospitalizacji (H), zmiana zgodnie z antybiogramem

POLITYKA ANTYBIOTYKOWA

P_FA_05_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Aktualizacja i dostosowanie do wymagań standardów akredytacyjnych Polityki Antybiotykowej	liczba opracowanych zaktualizowanych dokumentów Polityka Antybiotykowa	1,00	sztuka	I 2025	VIII 2025	SZJ	opex	Aleksandra Świątkowska	wykonane

Produkty:
Zaktualizowano politykę antybiotykową

	Grupa EMC EMC Silesia sp. z o.o. NZOZ Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w Katowicach	Standard: KZ
	KZ/2.1-1/2025	
	Procedura Zasady stosowania leków przeciwdrobnoustrojowych	Data wydania 06.08.2025 Nr wydania: 3
<i>Niniejszy dokument jest własnością EMC Silesia sp. z o.o.. Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie. Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody Dyrektora Szpitala jest zabronione.</i>		

KZ/2.1-1/2025

Zasady stosowania leków przeciwdrobnoustrojowych

RECEPTARIUSZ

P_FA_06_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Aktualizacja i dostosowanie do wymagań standardów akredytacyjnych Receptariusza	liczba opracowanych zaktualizowanych dokumentów Peceptariusz	1,00	sztuka	I 2025	IX 2025	SZJ	opex	Aleksandra Świątkowska	wykonane

Produkty:

Zaktualizowano receptariusz szpitalny – wprowadzono powiązanie leków z upadkami oraz wprowadzono informację o możliwości kruszenia leków



SLI z 02.09.2025									
ATC	SUBSTANCJA CZYNNIA	Nazwa handlowa preparatu	Postać, moc	Klasa	Foto wszelkie	Upadki	Uwagi	Podawanie leków przez doustny przewód	Uwagi podawania leku
A 01 AB	Natrii tetraboras	APWTIN	pył do stos. w jamie ustnej (200 mg/g) but.						
A 01 AB	Chlorquinidolum	CHLORCHINALDIN	tabl. do ssania 2mg						
A 02 BC 02	Pantoprazolum	IPP 20	tabl. dojelitowe 20 mg					nie kruszyć tabletek dojelitowych. Lek nie nadaje się do podania do żołądka	zalecane zmianę na inny lek w formie posąjelitowej, lub kapsułki z pętelkami dojelitowymi, np. omeprazol, lansoprazol

KOTROLA FARMAKOTERAPII

P_FA_07_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Przygotowanie do procesowej realizacji kontroli stosowanej farmakoterpii	Liczba procedur i arkuszy kontroli farmakoterpii do użycia procesowego	1,00	sztuka	I 2025	X 2025	procedura	opex	Wojciech Mizera	wykonane

Produkty:

Opracowano procedurę oraz dopracowano zespołowy przebieg kontroli stosowanej farmakoterpii

	Grupa EMC EMC Silesia sp. z o.o. NZOZ Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w Katowicach	Standard: FA
	FA/1-1/2025	
	Procedura Nadzór nad stosowaną farmakoterpią w szpitalu	Data wydania 13.10.2025 Nr wydania: 2
Niniejszy dokument jest własnością EMC Silesia sp. z o.o.. Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie. Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody Dyrektora Szpitala jest zabronione.		

FA/1-1/2025

Nadzór nad stosowaną farmakoterpią w szpitalu

Załącznik nr 1 do FA/1-1/2025, Wzór formularza oceny farmakoterpii, 13.10.2025

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA:										
PESEL PACJENTA										
NR KSIĘGI GŁÓWNEJ PACJENTA										
Data przyjęcia	Data zakończenia hospitalizacji			Ilość dni hospitalizacji						
rozpoznanie główne na skierowaniu										
rozpoznanie na karcie informacyjnej										
zastosowane leczenie szpitalne										
Lp	NAZWA LEKU	Data rozpoczęcia i zakończenia stosowania leku	DAWKA (mg)	sposób przyjmowania leku		wskazania do zastosowania leku	przymus farmakologiczny	działania niepożądane	polipragmaza	interakcje lekowe
				rano	południe	wieczór				
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										

sekretarka medyczna - pola niebieskie

lekarz - pola czerwone

farmaceuta - pola zielone

diagnosta laboratoryjny - pola żółte

POLITYKA ANTYBIOTYKOWA + ZAKAŻENIA SZPITALNE



SZPITAL GERIATRYCZNY
IM. JANA PAWŁA II

extra

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Doskonalenie efektywności współpracy zespołu medycznego w zakresie prewencji zakażeń	Liczba metodologii interdyscyplinarnej retrospektywnej kontroli dokumentacji medycznej	1,00	sztuka	I 2025	X 2025	SZJ	opex	Aleksandra Świątkowska , Anna Torbus, Wojciech Mizera	wykonane

Załącznik nr 4 do KZ/2.1-1/2025, Ocena wdrożenia zasad stosowania leków przeciwdrobnoustrojowych, 06.08.2025

Produkty:
Opracowano arkusz wspólnej retrospektywnej kontroli dokumentacji medycznej łączący obszary kontroli zakażeń oraz zasady włączania antybiotyków

Analiza za okres	
Liczba pacjentów leczonych lekiem przeciwdrobnoustrojowym w okresie analizy	%
Liczba dokumentacji poddanej analizie/ liczba pacjentów leczonych lekiem przeciwdrobnoustrojowym	%
Liczba pacjentów z rozpoznaniem zakażeniem w okresie analizy	%
Liczba pacjentów z rozpoznaniem zakażeniem w okresie analizy/ Liczba pacjentów leczonych lekiem przeciwdrobnoustrojowym	%

Kryterium oceny	Nr KG					
Czy w dniu przyjęcia dokonano oceny oceny ryzyka zakażenia w dniu przyjęcia?	TAK					
	NIE, czy uzasadniono					
Czy leczenie przeciwdrobnoustrojowe zostało włączone zgodnie z wytycznymi?	TAK					
	NIE, czy uzasadniono					
Czy dawka leku została obliczona do klirensu kreatyniny?	TAK					
	NIE, czy uzasadniono					
Czy wykonano badanie mikrobiologiczne?	TAK, jakie					
	NIE, czy					

NIEDOŻYWIENIE

P_LŻ_03_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Wdrożenie monitorowania spożywania posiłków w grupie pacjentów z niedożywieniem	Liczba wprowadzonych kart monitorowania spożycia pokarmów dla określonych grup pacjentów	1,00	raport	I 2025	XI 2025	raport	opex	Kamila Chatys	wykonane

Załącznik nr 1 do LŻ/2-2/2025, Karta monitorowania spożycia posiłków, 19.11.2025

Produkty:

Opracowano procedurę oraz dopracowano i wdrożono kartę monitorowania spożycia posiłków

	Grupa EMC EMC Silesia sp. z o.o. NZOZ Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w Katowicach	Standard: LŻ
	LŻ/2-2/2025	Data wydania 19.11.2025
	Procedura W szpitalu monitoruje się pacjentów niedożywionych	Nr wydania: 2

Niniejszy dokument jest własnością EMC Silesia sp. z o.o. Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie. Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody Dyrektora Szpitala jest zabronione.

LŻ/2-2/2025

W szpitalu monitoruje się pacjentów niedożywionych

KARTA MONITOROWANIA SPOŻYCIA POSIŁKÓW

Imię i nazwisko Pacjenta

Data												
Dzień pobytu												
Rodzaj diety												
Śniadanie												
Obiad												
Kolacja												
Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego ONS												
Drugie śniadanie												
Posiłek wieczorny												
Ilość wypijanych płynów na dobę												

 cały posiłek

 ½ posiłku

 ¼ posiłku

 1/8 posiłku

 minimalne spożycie/brak

ANKIETY SATYSFAKCJI PCJ

P_PJiB_PJ_01_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Zapewnienie zgodności metodologii pomiaru satysfakcji pacjentów z wytycznymi NFZ	liczba wdrożonych metodologii badania satysfakcji zgodnych z wymaganiami NFZ	1,00	sztuka	I 2025	III 2025	SZJ	opex	Katarzyna Bień	wykonane

Produkty:

Zaktualizowano oraz wdrożono standard pomiaru doświadczeń pacjentów zgodny z wytycznymi NFZ oraz akredytacji CMJ. Wyniki ankiet są również dostępne na stronie internetowej Szpitala.

<https://www.emc-sa.pl/nasze-placowki/katowice-szpital-geriatryczny-im-jana-pawla-ii/dla-pacjentow/ankieta-satysfakcji-pacjenta>



Ankieta satysfakcji pacjenta po hospitalizacji

Szanowni Państwo! Dokładamy wszelkich starań, aby zapewnić jak najlepszą jakość opieki. Prosimy o wypełnienie krótkiej ankiety dotyczącej funkcjonowania naszego szpitala. Wypełnienie formularza zajmie tylko kilka minut. Państwa opinia jest dla nas ważna. Dziękujemy.

Gdy przesyłasz ten formularz, nie będzie on automatycznie zbierał Twoich danych, takich jak imię i nazwisko i adres e-mail, chyba że podasz go samodzielnie.

* Wymagane

1. **Proszę o wybranie województwa**, w którym znajduje się szpital, który chcesz ocenić.*

Wybierz odpowiedź

Prześlij

Nigdy nie ujawniamy hasła. [Zgłoś nadużycie](#)

Prawa i Obowiązki Pacjenta

Ankieta Satysfakcji Pacjenta

Propozycje ćwiczeń

Edukacja Zdrowotna

Zdarzenia Niepożądane

Zgłaszanie niepożądanego działania leku

Standardy Ochrony

Ankieta Satysfakcji Pacjenta

W EMC Szpitalu nieustannie staramy się poprawiać jakość oferowanej opieki i dlatego bardzo zależy nam bardzo na opiniach naszych Pacjentów.

Zachęcamy do wyrażania swojej opinii na każdy temat dotyczący, opieki w naszych szpitalach i przychodniach lub przekazywania sugestii na odnośnie usprawnień i usług jakie moglibyśmy wprowadzić, aby lepiej spełniać pokładane w nas oczekiwania.

Wypełnij Ankiety

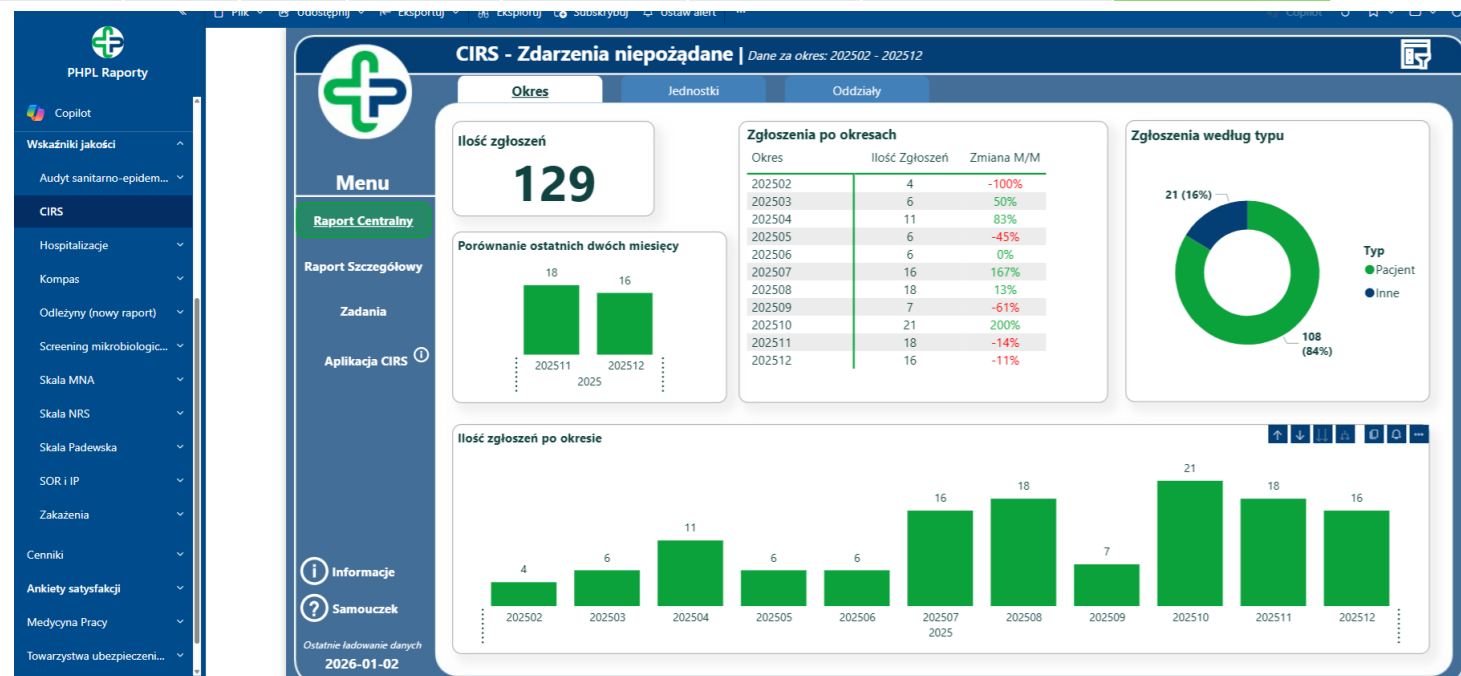
 Wyniki badania doświadczeń i opinii pacjentów styczeń-czerwiec 2025

ANALIZY

P_PJiB_PJ_01_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Osiągnięcie sprawności opierania decyzji na wnioskach z analiz danych ilościowych	liczba terminowo i jakościowo poprawnych opracowanych analiz danych ilościowych	6,00	sztuka	I 2025	XI 2025	SZJ	opex	Magdalena Kot	wykonane

Produkty:
Zastosowano raportowanie z użyciem narzędzi POWER BI do sprawnego raportowania danych oraz ich szybkiej analizy.



ePORTAL PACJENTA

P_JO_01_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Usprawnienie komunikacji z pacjentami i ich opiekunami za pośrednictwem ePortalu Pacjenta	Liczba funkcjonalności udostępnionych przez ePortal Pacjenta zachęcających do użytkowania tej formy komunikacji z placówką	4,00	funkcjonalność	IV 2025	VI 2025	ulotka informacyjna	opex	Monika Pencak	wykonane

Produkty:

Wdrożono dostęp do wyników badań dla pacjentów już w trakcie hospitalizacji



E-PORTAL PACJENTA EMC SILESIA

Wygodnie zadbaj o zdrowie – ZAŁÓŻ KONTO

ePortal Pacjenta Przychodni EMC Silesia i Szpitala Geriatrycznego to:

- rezerwacja terminów wizyt do lekarzy POZ – bez dzwonienia i wychodzenia z domu
- składanie wniosków o kontynuację leków (w zakresie dotychczas wystawianych recept)
- składanie wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej
- dostęp do wyników badań zleconych w ramach konsultacji w przychodni – w tym wyników badań laboratoryjnych
- dostęp do Karty Informacyjnej Leczenia Szpitalnego po pobycie szpitalnym w oddziale geriatrycznym

ZMYWARKO-WYPARZARKA

P_JO_03_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Utrzymanie warunków sanitarnych w kuchni oddziałowej	liczba nowych wyparzarek-zmywarek przemysłowych	1,00	sztuka	2025	2025	dokumentacja techniczna	capex / zakup interwencyjny	Aldona Wywiół	wykonane

Produkty:

Zakup zrealizowany, urządzenie w użytkowaniu.

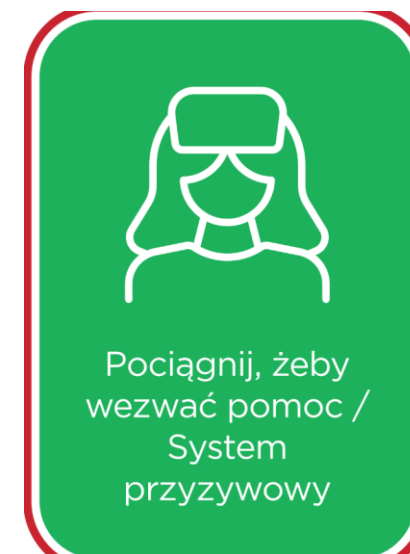
SYSTEM PRZYZYWOWY

P_JO_04_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów pozostających bez ciągłego nadzoru na terenie placówki	liczba punktów przebywania pacjenta z systemem przyzywowym	100,00	%	IV 2025	VI 2025	dokumentacja techniczna	opex	Aldona Wywiół	wykonane

Produkty:

Uzupełniono system przyzywowy o poczekalnię izby przyjęć oraz świetlicę / miejsce modlitewne.
Dodano oznaczenia.



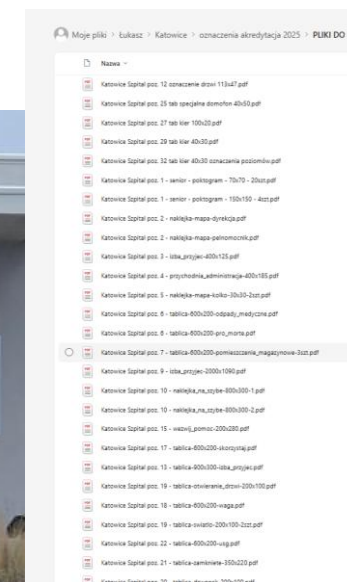
OZNACZENIA

P_JO_06_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Utrzymanie ładu przestrzennego w zakresie systemu komunikacji wizualnej	Liczba oznaczeń / komunikatów informacyjnych za pomocą luźnych kartek	0,00	sztuka	VII 2025	IX 2025	kontrola	opex	Monika Pencak / Aldona Wywiół	wykonane

Produkty:

Uzupełniono system identyfikacji wizualnej o oznaczenia, które ułatwiają pacjentom oraz odwiedzającym poruszanie się po obiekcie. Zastosowano system "ścieżki dotarcia" z budynku C do D.



CIRS +

P_PJiB_BP_01_PROJ_02

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Zwiększenie efektywności procesu obsługi zdarzeń niepożądanych - szybsza informacja zwrotna do pracowników o efektach dokonanych zgłoszeń	liczba wdrożonych usprawnionych aplikacji CIRS+	1,00	sztuka	I 2025	III 2025	aplikacja CIRS	opex	Daria Misiarz	wykonane

Produkty:

Wdrożono nową wersję aplikacji CIRS służącej zgłaszaniu zdarzeń niepożądanych jak również ich obsłudze przez zespół ds. zdarzeń niepożądanych .

Aplikacja pozwala zarządzać zgłoszeniami poprzez przypisywanie zadań do realizacji wynikających z ujawnionego problemu. Z poziomu aplikacji możliwe jest generowanie raportów do POWER BI. Udostępniono możliwość zgłaszania zdarzeń pacjentom oraz osom odwiedzającym.

<https://www.emc-sa.pl/nasze-placowki/katowice-szpital-geriatryczny-im-jana-pawla-ii/dla-pacjentow/zdarzenia-niepozadane>



The screenshot displays the 'Formularz zgłaszania zdarzeń niepożądanych' (Incident Reporting Form) within the PentaHospitals application. The form is titled 'Nowe zgłoszenie' (New report) and includes a navigation bar with 'Zadania' (Tasks) and 'Zgłoszenia' (Reports). The form fields are organized into sections: 'Dane poszkodowanego' (Victim data) with dropdowns for 'Pacjent' (Patient) and 'Miejsce i czas zdarzenia' (Location and time of incident), and input fields for 'Imię' (First name), 'Nazwisko' (Surname), 'Wiek' (Age), 'godzina' (Hour), and 'minuty' (Minutes). There are also radio buttons for 'Kobieta' (Female) and 'Mężczyzna' (Male). The 'Opis zdarzenia' (Description of incident) section has a large text area. Below this are two questions: 'Czy trwale uszkodzenie ciała?' (Is there a permanent body injury?) and 'Czy skutek śmiertelny?' (Is the result fatal?), each with 'Tak' (Yes) and 'Nie' (No) radio buttons. The 'Podjęte działania' (Actions taken) section has a text area. The 'Aktualny stan poszkodowanego' (Current status of the victim) section has a dropdown menu. The 'Dane kontaktowe zgłaszającego' (Contact details of the reporter) section has a text area. A footer note states: 'Gdy przesyłasz ten formularz, nie będzie on automatycznie zbierał Twoich danych, takich jak imię i nazwisko i adres e-mail, chyba że podasz go samodzielnie.'

KONTROLA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ | P_IM_01_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Opracowanie i wdrożenie metodologii kontroli dokumentacji medycznej pod kątem stosowanej terapii	liczba przeprowadzonych kontroli dokumentacji medycznej pod kątem stosowanej terapii według opracowanej metodologii	4,00	raport z kontroli	IV 2025	XII 2025	procedura	opex	Wojciech Mizera	wykonane

Produkty:

Opracowano procedurę kontroli dokumentacji medycznej i zaplanowano proces kontroli jako wieloetapowy nadzór nad bieżącymi wpisami jak i kontrolę retrospektywną.

Kontrola odbywa się regularnie przez powołany w tym celu zespół.

Dokumentacja została też skontrolowana przez zewnętrznych audytorów – wynik pozytywny.

	Grupa EMC EMC Silesia sp. z o.o. NZOZ Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w Katowicach	Standard: IM
	IM/5-1/2025	
	Procedura Mechanizmy zapewniające jakość dokumentacji medycznej	Data wydania 02.09.2025 Nr wydania: 2
Niniejszy dokument jest własnością EMC Silesia sp. z o.o.. Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie. Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody Dyrektora Szpitala jest zabronione.		

IM/5-1/2025

**Mechanizmy zapewniające jakość dokumentacji
medycznej**

SPRAWY PRACOWNICZE

P_JZ_01_PROJ_01

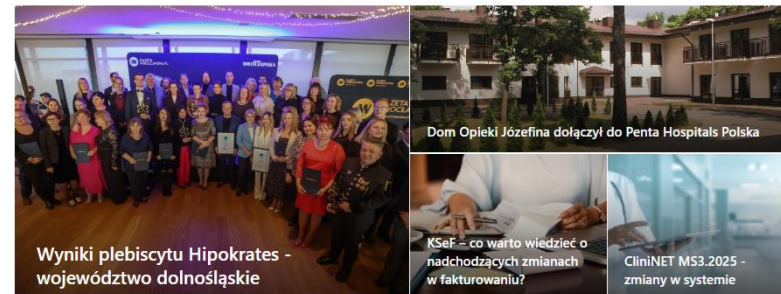
CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Poprawa jakości obsługi spraw pracowniczych w jednostce od rozpoczęcia po zakończenie współpracy	kompletność i aktualność informacji udostępnionych na dysku wspólnym w zakresie spraw pracowniczych	100,00	%	I 2025	XI 2025	kontrola	opex	Anna Brzęska-Mikoda	wykonane

Produkty:

W celu poprawy jakości komunikacji wewnętrznej Centrala Grupy uruchomiła wewnętrzny serwis komunikacyjny MyPenta

Serwis MyPenta jest dostępny przy każdym logowaniu do wewnętrznej sieci internetowej. Pracownicy otrzymują też powiadomienia mailowe o nowych wpisach.

<https://pentahospitalspl.sharepoint.com/sites/PHPLIntranet>



Nadchodzące wydarzenia

+ Dodaj zdarzenie

STY 15

Spotkanie rozwojowe: Cele jakościowe Grupy Penta Hospitals na rok 2026

czw., 15 sty, 12:00

29

Spotkanie rozwojowe: Identyfikacja i analiza ryzyka - wstęp do zarządzania ryzykiem

czw., 29 sty, 12:00

Zobacz wszystkie

Aktualności

Zmiana lokalizacji Ośrodka Badań Klinicznych we...

Szanowni Państwo, informujemy, że...

Tomasz Pol 7 godzin temu

63 wyświetlenia

Zobacz wszystkie

Zdrowe powitanie - Centrala

Zuzanna Wajerowicz

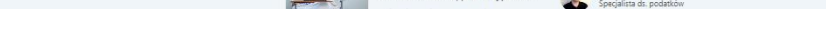
Specjalista ds. Księgowości

Lukasz Kocimowski

Kierownik Działu Księgowości Operacyjnej

Bartosz Jarmuż

Specjalista ds. podatków



SZKOLENIE WELCOME ON BOARD

P_JZ_01_PROJ_02

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Zwiększenie efektywności komunikacji z nowoprzyjętymi pracownikami	Liczba udostępnionych prezentacji wdrożenowych nowozatrudnionym pracownikom	1,00	sztuka	I 2025	III 2025	platforma e-learningowa	opex	Anna Brzęska-Mikoda	wykonane

Produkty:

Opracowano procedurę adaptacji zawodowej oraz prezentację wprowadzającą dla nowych pracowników.

Witamy w zespole!

EMC Silesia sp. z o.o.

Masz pytania?
Pytaj!

Jesteśmy do dyspozycji –
koledzy i koleżanki z pracy.

Wydanie 1 z dnia 01.09.2025

SZKOLENIE SYTUACJE TRUDNE

P_JZ_02_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Dostarczenie pracownikom wiedzy w celu treningu kompetencji w radzeniu sobie w sytuacjach trudnych	Liczba szkoleń e-learningowych w tematyce radzenia sobie w sytuacjach trudnych	1,00	sztuka	IX 2025	XII 2025	platforma e-learningowa	opex	Magdalena Kot	wykonane

Produkty:

Opracowano szkolenie e-learningowe wewnętrzne oraz zorganizowano dla pracowników cykl szkoleń na platformie Medrisk z udziałem partnera - firmy Mentor. Ponadto zespół psychologów Szpitala na prośbę pracownika może odbyć indywidualny trening kompetencji w tym zakresie.

Cel szkolenia



Rozwijanie kompetencji komunikacyjnych



Bezpieczne i skuteczne prowadzenie trudnych rozmów



Poprawa współpracy w zespole

BADANIE OPINII PERSONELU

P_JZ_03_PROJ_01

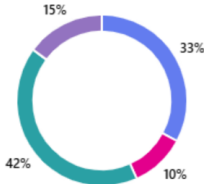
CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Uwzględnienie opinii pracowników w procesie poprawy jakości zgodnie z wytycznymi standardu akredytacyjnego	liczba opracowanych i wdrożonych metodologii badania opinii pracowników	1,00	sztuka	IX 2025	XI 2025	SZJ	opex	Magdalena Kot	wykonane

Produkty:

Zaplanowano i zrealizowano badanie opinii personelu. W badaniu wzięło udział 60% pracowników Szpitala. W opraciu o wyniki badania zaplanowano projekty poprawy jakości na kolejny rok.

3. Zajmowane stanowisko

Pielęgniarka/Pielęgniarz	22
Lekarka/Lekarz	7
Pozostały personel medyczny	28
Personel niemedyczny	10



	Grupa EMC EMC Silesia sp. z o.o. NZOZ Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w Katowicach	Standard: JZ
	Załącznik nr 2 do JZ/6-1/2025	
	Informacja dla pracowników o badaniu opinii personelu	Data wydania 20.10.2025 Nr wydania: 1
Niniejszy dokument jest własnością EMC Silesia sp. z o.o.. Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie. Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody Dyrektora Szpitala jest zabronione.		

Załącznik nr 2 do JZ/6-1/2025

Informacja dla pracowników o badaniu opinii personelu

PLATFORMA E-LEARNINGOWA

P_JZ_04_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Opracowanie metody dotarcia z nowymi inofrmacjami do pracowników, aby były dla nich łatwo dostene i przyjazne w obsłudze, , przez co stopień przyswajania nowych informacji będzie większy	liczba udostępnionych narzędzi do e-learningu	1,00	sztuka	I 2025	III 2025	SZJ	opex	Magdalena Kot	wykonane

Produkty:
Uruchomiono platformę e-learningową i zastosowano ją do szkolenia pracowników z procedur systemu zarządzania jakością.

Required JZ/5-1/2025 System zastępstw i wzywania personelu JZ/5-1/2025 System zas... 0% Complete	Required KZ/1.1-1/2025 Personel systematycznie uczestniczy w szkoleniach na temat zakażeń KZ/1.1-1/2025 Personel... 0% Complete	Required KZ/1.3-1/2024 Mycie i dezynfekcja rąk KZ/1.3-1/2025 Mycie i d... 0% Complete	Required KZ/1.4-1/2025 Szczepienia ochronne dla personelu KZ/1.4-1/2025 Szczepie... 0% Complete	Required KZ/1.5-1/2025 Postępowanie po ekspozycji zawodowej KZ/1.5-1/2025 Postępo... 0% Complete
Required KZ/3.1-2/2025 Kryteria rozpoznawania zakażeń KZ/3.1-2/2025 Kryteria ... 0% Complete	Required LA/5.1-1/2025 Zapobieganie błędom przedlaboratoryjnym LA/5.1-1/2025 Zapobie... 0% Complete	Required PI/9-1/2025 Badanie doświadczeń i opinii pacjentów PI/9-1/2025 Badanie do... 0% Complete	Required PP/10-1/2025 Porozumiewanie się z pacjentami z trudnościami komunikacyjnymi PP/10-1/2025 Porozumi... 0% Complete	Required PP/1-1/2025 Określenie listy procedur wymagających dodatkowej zgody pacjenta PP/1-1/2025 Określenie... 0% Complete


Zacznij naukę z Penta Hospitals Polska
[GET STARTED](#)


[SIGN IN](#)


CERTYFIKAT UCZESTNICTWA

Ten certyfikat potwierdza że

ukończył/a szkolenie
PP/11-1/2025 Osoby zatrudnione w szpitalu znają prawa pacjenta
organizowane przez Penta Hospitals Polska w dniu stycznia 02, 2026

AUTORYZOWANY DOSTĘP

P_JZ_05_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Poprawa bezpieczeństwa pacjentów i personelu	stopień pokrycia autoryzowanego wejścia/wyjścia na terenie obiektu z wykorzystaniem systemu chipów	100,00	%	I 2025	VI 2025	dokumentacja techniczna - winda bud D/świetlica wąskie gardło	opex	Aldona Wywiał	wykonane

Produkty:

Uzupełniono punkty otwierania drzwi za pomocą „chipa”, tak aby zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów niezorientowanych w czasie i przestrzeni. Tym samym uzupełniono tablice informacyjne o potrzebie zgłoszenia chęci wyjścia personelowi oddziału.

Do otworzenia
drzwi wymagany
jest CHIP.

Wezwij personel
oddziału.

Drzwi są zamknięte.

Zgłoś chęć wyjścia do dyżurki
pielęgniarskiej w celu otworzenia drzwi.

Nie wypuszczaj grzecznościowo osób
przypominających Pacjentów.

Zgłoś taką sytuację pracownikowi
oddziału.

OŚWIETLENIE LEDOWE

P_JZ_06_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Poprawa bezpieczeństwa pacjentów i personelu	udział lamp ledowych w oświetleniu ogółem	70,00	%	2025	2026	dokumentacja techniczna	opex	Aldona Wywiół	wykonane

Produkty:

Wymiana lamp ze świetlówek na ledowe odbywa się na bieżąco. Już ok 80% Szpitala jest pokryta oświetleniem typu led.

ZGODA OBRAZKOWA

P_PP_01_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Opracowanie wersji obrazowej świadomej zgody na wykonanie procedury medycznej	Liczba opracowanych zgód na wykonanie procedury medycznej z elementem pisma obrazkowego	5	sztuka	I 2025	VII 2025	zasób CLininet	opex	Magdalena Jantos	wykonane

Produkty:

Dokonano ujednolicenia treści zgód pacjentów na procedury medyczne podwyższonego ryzyka. Zastosowano piktogramy w celu łatwiejszej komunikacji z pacjentem i umożliwienia mu zrozumienia trudnych, medycznych sformułowań. Projekt będzie kontnuowany w 2026r.



PREWENCJA UPADKÓW

P_OP_01_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Wizualna identyfikacja pacjentów zagrożonych upadkiem w celu zwiększenia intensywności opieki, edukacji w zakresie prewencji upadków	liczba narzędzi wdrożonych w celu prewencji upadków	1,00	sztuka	IV 2025	VI 2025	SZJ	opex	Halina Garleja	wykonano

Produkty:

Zastosowano procedurę konieczności założenia opaski w kolorze pomarańczowym, która jest sygnałem dla personelu o ryzyku wystąpienia upadku.

Dodatkowo wdrożono rutynową komunikację z rodziną pacjenta w zakresie konieczności stosowania pomocy w poruszaniu się (zaopatrzenie ortopedyczne).

Upadki to wielki problem geriatryczny. To zagadnienie będzie przedmiotem kolejnych projektów w 2026r.

	Grupa EMC EMC Silesia sp. z o.o. NZOZ Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w Katowicach	Standard: Opieka nad pacjentem
	OP/10-1/2025	
	Procedura Zapobieganie upadkom	Data wydania 06.05.2025 Nr wydania: 2
Niniejszy dokument jest własnością EMC Silesia sp. z o.o.. Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie. Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody Dyrektora Szpitala jest zabronione.		

OP/10-1/2025

Zapobieganie upadkom

WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE

P_OP_03_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Poprawa komfortu pracy pracowników poprzez udostępnienie wsparcia psychologicznego w określonych sytuacjach zawodowych	liczba opracowanych rozwiązań organizacyjnych udostępniających pacjentom wsparcia psychologiczne przez pracownicę	1,00	sztuka	IV 2025	VI 2025	SZJ	opex	Magdalena Anton-Kucharska (p.koord)	wykonano

Produkty:

Wdrożono możliwość skorzystania ze wsparcia psychologicznego dla pracowników szpitala. W tym celu poszerzono zakres kompetencyjny psychologów pracujących w szpitalu.

DOBRY POSIŁEK

P_LŻ_01_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Analiza efektów jakościowych i ilościowych związanych z realizacją programu (czy warto kontynuować program po zakończeniu pilotażu z NFZ)	liczba sporządzonych analiz wraz z rekomendacją w zakresie kontynuacji żywienia pacjentów po zakończeniu Programu Dobry Posiłek	1,00	raport	III 2025	VI 2025	raport	opex	Kamila Chatys	wykonano

Produkty:

Projekt pilotażowy był systematycznie realizowany w 2025r. Publikowano jadłospisy oraz zdjęcia posiłków. A przede wszystkim dostarczano pacjentom zmaczne i wartościowe posiłki, co miało swoje odzwierciedlenie w opiniach Pacjentów.



Program Dobry Posiłek

- Styczeń 2026 - Jadłospis
- Grudzień 2025 - Zdjęcia posiłków
- Grudzień 2025 - Jadłospis
- Listopad 2025 - Zdjęcia posiłków
- Listopad 2025 - Jadłospis
- Październik 2025 - Jadłospis
- Październik 2025 - Zdjęcia posiłków



MODUŁ ZAKAŻEŃ W HIS

P_KZ_01_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Wdrożenie wsparcia informatycznego prowadzenia kart zakażeń szpitalnych w formie elektronicznej w Clinient	liczba wdrożonych modułów zakażeń szpitalnych	1,00	sztuka	I 2025	XII 2025	procedura	capex IT	Magdalena Anton-Kucharska / centrala IT	W trakcie

Produkty:

Projekt jest w fazie testowej. Planowane uruchomienie produkcyjne 2026.

Projekt będzie kontynuowany w 2026r.

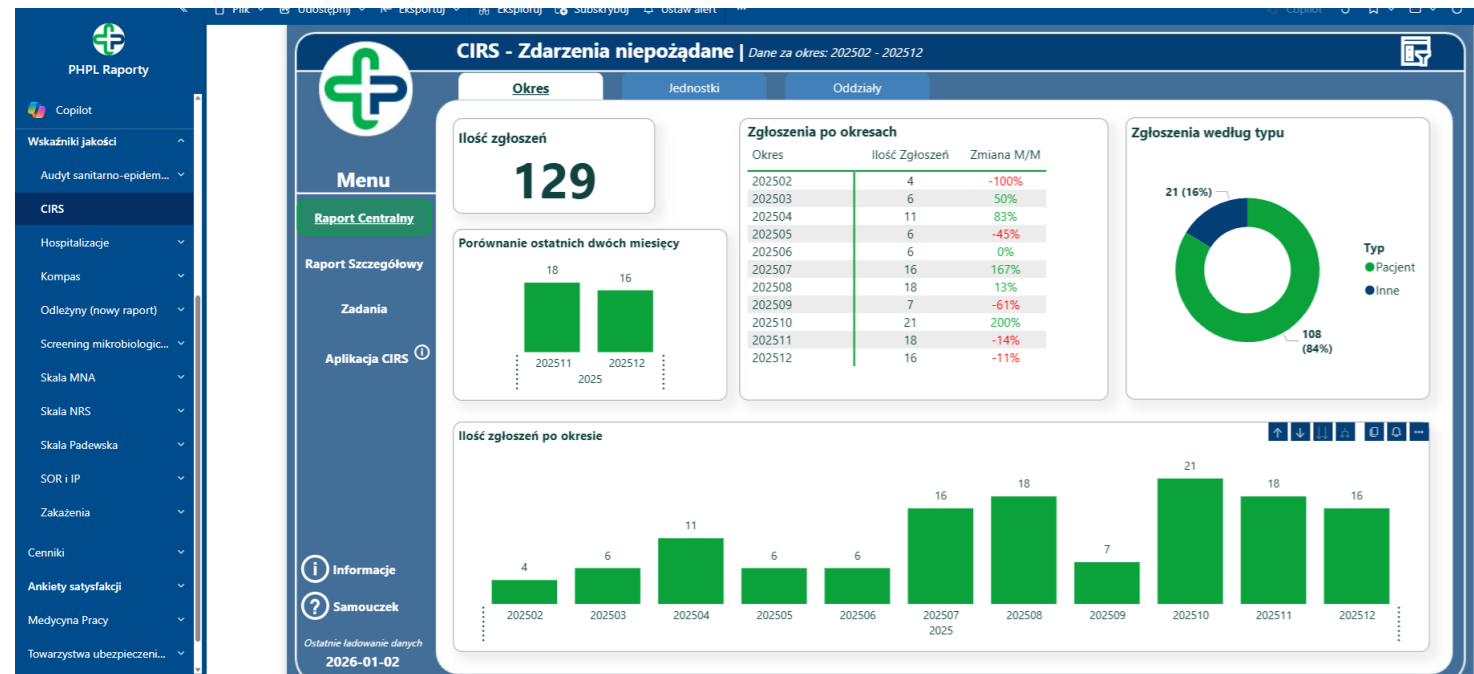
KULTURA BEZPIECZEŃSTWA

P_PJiB_BP_01_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
wzrost liczby zgłaszanych zdarzeń niepożądanych przez aplikację CIRS jako odsetek ilości udzielanych świadczeń	liczba zgłaszanych zdarzeń niepożądanych przez aplikację CIRS jako odsetek ilości udzielanych świadczeń	10,00	%	I 2025	XII 2025	zgłoszenia w aplikacji CIRS	opex	Daria Misiarz	wykonano

Produkty:

Zgłaszalność zdarzeń niepożądanych to już realna kultura pracy w Naszym Szpitalu, którą będziemy doskonalić. W 2026r. Skupimy się edukowaniu pacjentów, że też mogą zgłaszać zdarzenia niepożądane.



INTEGRACJA

P_PJiB_BP_02_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Poprawa efektywności komunikacji między członkami zespołu terapeutycznego	ocena komunikacji wewnętrznej między członkami zespołu terapeutycznego w badaniu opinii personelu	Wg metodologii ankiety	Wg metodologii ankiety	I 2025	XII 2025	badanie opinii personelu	opex	Wojciech Mizera	wykonano

Produkty:
Nad komunikacją pracujemy bardzo skrupulatnie. Wyniki w wewnętrznej ocenie pracowników są pozytywne. Pacjenci również wyrażają zadowolenie z jakości komunikacji.

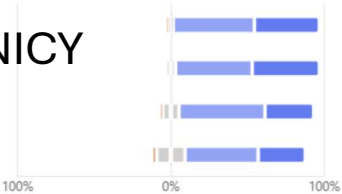


10. Jak oceniasz jakość komunikacji:

● bardzo źle ● źle ● przeciętnie ● dobrze ● bardzo dobrze

- z przełożonym
- ze współpracownikami
- z innym personelem dotyczącą pacjentów
- z przełożonym na temat zmian organizacji pracy

PRACOWNICY



REJESTRACJA B

P_JO_02_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Dostosowanie rejestracji w budynku B do standardów dostępności i akredytacji	Stopień zgodności rejestracji B z wymaganiami standardów dostępności oraz akredytacji	100,00	%	2025	2026	dokumentacja techniczna	capex	Aldona Wywiół	W trakcie

Produkty:

PODPIS ELEKTRONICZNY PACJENTA / ICPEN | P_IM_02_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Kompleksowe wdrożenie podpisu elektronicznego pacjenta użytkowanego podczas hospitalizacji	liczba druków zgód na wybrane procedury medyczne przystosowanych do podpisu elektronicznego metodą IC PEN	100,00	%	VII 2025	IX 2025	procedura	opex	Marcin Kmiecik	wykonano

Produkty:

Wdrożono i stosuje się rutynowo podpis IC Pen na:

- Izbie Przyjęć – zgoda pacjentów na hospitalizację
- W Zakładzie Rehabilitacji – zgoda pacjentów na zabiegi z zakresu fizjoterapii (ambulatoryjne)

W celu wdrożenia podpisu cyfrowego na dokumentach podpisywanych przez pacjenta zdecydowano o wdrożeniu pełnej ścieżki dygitalizacji dokumentacji medycznej papierowej z użyciem kwalifikowanego podpisu cyfrowego osób uprawnionych do digitalizacji (sekretariat medyczny). Zgody na zabiegi, na których występuje równolegle podpis pacjenta oraz lekarza są podpisywane tradycyjnie tj. odręcznie z użyciem tradycyjnych nośników pisma (np. długopis) a następnie dygitalizowane. Ostatecznie 100% druków z podpisem pacjenta jest archiwizowanych w sposób cyfrowy.

AUTOMATYCZNE POMIARY

P_IM_03_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Wypożyczenie oddziału w urządzenia do pomiaru parametrów życiowych pacjenta typu POC z automatycznym transferem danych do HIS	liczba dostępnych urządzeń do pomiaru parametrów życiowych pacjenta typu POC z automatycznym transferem danych do HIS	3,00	sztuka	2025	2026	dokumentacja techniczna	dofinansowanie	Aldona Wywiół	W trakcie

Produkty:

Przygotowano do wdrożenia aplikację HOSPANEL. Zdecydowano o wdrożeniu pilotażowym bez oczekiwania na pozyskanie zewnętrznego finansowania. Prace testowe były realizowane w IV kw. 2025. Od 2026 aplikacja będzie stosowana już w oddziale.

Projekt będzie kontynuowany w 2026r.

ROLKI

P_IM_03_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Poprawa ergonomii pracy podczas trnasferu pacjenta leżącego	liczba zakupionych rolek do transferu pacjenta leżącego	2	sztuka	IV 2025	XII 2025	dokumentacja techniczna	capex	Aldona Wywiół	wykonano

Produkty:

Zakupiono i wdrożono do użytkowania głowicę rolki do transportu pacjenta.

GŁOWICA USG URO

P_JZ_08_PROJ_01

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Zwiększenie atrakcyjności miejsca zatrudnienia dla lekarzy specjalistów w poradni urologicznej poprzez poszerzenie oferty diagnostycznej	liczba zakupionych głowic USG dla poradni urologicznej	1	sztuka	I 2025	III 2025	dokumentacja techniczna	capex	Aldona Wywiał	wykonano

Produkty:

Zakupiono i wdrożono do użytkowania głowicę USG.

Projekty aplikujące o zewnętrzne finansowanie (w tym UE)

FENIKS

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Poprawa warunków udzielania świadczeń w POZ pod kątem realizacji opieki koordynowanej	realizacja zadania zgodnie z umową o dofinansowanie	100	%	2025	2026	dokumentacja projektowa	dofinansowanie	Marcin Kmiecik/ Aldona Wywiął	W trakcie realizacji

Produkty:
Projekt w trakcie realizacji.

ZAKRES SPRZĘTU DOPOSAŻENIA POZ

Spirometr
 Waga medyczna ze wzrostomierzem
 Holter ciśnieniowy
 Holter ekg
 Pulsoksymetr
 Waga dla niepełnosprawnych
 Otoskop
 Waga medyczna dla niemowląt
 Aparat EKG
 elektroniczna tablica do badania ostrości wzroku
 Fantom do nauki samobadania piersi
 Tablice Ishihary
 aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi
 elektroniczny i/lub manualny w różnych rozmiarach w tym z kompletem mankietów dla dzieci
 Łódówka z monitoringiem temperatury
 E-stetostop
 stetoskop
 Termometr elektroniczny
 Oczyszczacz powietrza
 Lampa UV bakterio- i wirusobójcza
 Meble medyczne



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik do PDP_EMC Śląska

Propozycje działań dla POZ z zakresu edukacji zdrowotnej i profilaktyki

KOALA

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Poszerzenie oferty usług opiekuńczych w formie deinstytucjonalizacji dla populacji pacjentów będących pod opieką Spółki	realizacja zadania zgodnie z umową o dofinansowanie	100	%	2025	2026	dokumentacja projektowa	dofinansowanie	Anna Brzęska-Mikoda/ Barbara Wolińska	W trakcie realizacji

Produkty:

Projekt wybrany do dofinansowania, w trakcie realizacji.

<https://www.emc-sa.pl/nasze-placowki/katowice-szpital-geriatryczny-im-jana-pawla-ii/wybrane-uslugi/nowy-projekt-ue-klub-seniora-opieka-srodowiskowa-asystent-osoby-niepełnosprawnej>

O szpitalu | Oddziały | Poradnie | Diagnostyka | Badania kliniczne | Wybrane usługi | Dla pacjentów | Cennik | Kontakt | e-rejestracja



NOWY PROJEKT UE: Klub seniora, opieka środowiskowa, asystent osoby niepełnosprawnej

NOWY PROJEKT UE: Opieka środowiskowa

Moje Zdrowie

Jednodniowy Przegląd Zdrowia 50+

OPIEKA KOORDYNOWANA W PRZYPADNIEM EMC SILESIA

Medycyna regeneracyjna - skóra, rany

Przeram Dobry Posilek

NOWY PROJEKT UE: Klub seniora, opieka środowiskowa, asystent osoby niepełnosprawnej

Fundusze Europejskie dla Śląskiego

Rzeczpospolita Polska

Dofinansowane przez Unię Europejską

Województwo Śląskie

Numer projektu: FESL.07.04-IZ.01-05AA/23-004

Priorytet: FESL.07.00-Fundusze Europejskie dla społeczeństwa

Działanie: FESL.07.04-Usługi społeczne

Numer naboru: FESL.07.04-IZ.01-032/23

Tytuł projektu: Realizacja usług klubu seniora, opieki środowiskowej i usług asystenckich dla osób starszych i niepełnosprawnych z terenu Miasta Katowice i Sosnowiec.

Akronim projektu (skrótowa nazwa): KOALA

Termin realizacji 2024-12-01 - 2026-11-30

Wartość całkowita: 3 938 428.00 zł

III i IV Wiek

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Zwiększenie oferty badań profilaktycznych i rehabilitacyjnych dla pacjentów 65+	realizacja zadania zgodnie z umową o dofinansowanie	100	%	2025	2026	dokumentacja projektowa	dofinansowanie	Monika Pencak / Beata Rapacz	wykonano

Produkty:
Projekt roczny. Zrealizowany.

[O szpitalu](#) [Oddziały](#) [Poradnie](#) [Diagnostyka](#) [Badania kliniczne](#) [Wybrane usługi](#) [Dla pacjentów](#) [Cennik](#) [Kontakt](#) [e-rejestracja](#)

[Start » Nasze placówki » Katowice - Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II » Wybrane usługi » Program III/IV WIEK W PRZYCHODNI EMC SILESIA DLA MIESZKANCÓW KATOWIC](#)

[Tutaj możesz...](#) 

NOWY PROJEKT UE: Klub seniora, opieka środowiskowa, asystent osoby niepełnosprawnej

NOWY PROJEKT UE: Opieka środowiskowa

Moje Zdrowie

Jednodniowy Przegląd Zdrowia 50+

OPIEKA KOORDYNOWANA

Program III/IV WIEK W PRZYCHODNI EMC SILESIA DLA MIESZKANCÓW KATOWIC

W celu umówienia się prosimy o kontakt telefoniczny 539 698 407 lub mailowy op.katowice@pentahospitals.pl

Program profilaktyki dla osób trzeciego i czwartego wieku – w ramach programu seniorzy w wieku 60-64 lata, 75-79 lat oraz powyżej 85 lat mogą skorzystać z szeregu bezpłatnych badań przesiewowych, testów sprawności pamięci i sprawności fizycznej. Mieszkańcy, u których zdiagnozowana zostanie niesprawność ruchowa, otrzymają możliwość wzięcia udziału w bezpłatnych zajęciach rehabilitacyjnych.

[DRUKUJ](#) 

Długoterminowa opieka środowiskowa pielęgniarska +OM

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Poszerzenie oferty usług medycznych w formie deinstytucjonalizacji dla populacji pacjentów będących pod opieką Spółki	złożenie wniosku o dofinansowanie w terminie konkursu	1	sztuka	2025	2026	dokumentacja projektowa	dofinansowanie	Anna Brzęska-Mikoda	W trakcie realizacji

Produkty:

Projekt wybrany do dofinansowania, w trakcie realizacji.

<https://www.emc-sa.pl/nasze-placowki/katowice-szpital-geriatryczny-im-jana-pawla-ii/wybrane-uslugi/nowy-projekt-ue-opieka-srodowiskowa>

NOWY PROJEKT UE: Opieka środowiskowa



NOWY PROJEKT UE: Opieka środowiskowa

NOWY PROJEKT UE: Klub seniora, opieka środowiskowa, asystent osoby niepełnosprawnej

NOWY PROJEKT UE: Opieka środowiskowa

Moje Zdrowie

Jednodniowy Przegląd Zdrowia 50+

OPIEKA KOORDYNOWANA W PRZYZCHODNI EMC SILESIA

Medycyna regeneracyjna - skóra, rany

Fundusze Europejskie dla Śląskiego

Rzeczpospolita Polska

Dofinansowane przez Unię Europejską

Województwo Śląskie

Numer projektu: FESL.07.06-IZ.01-0D67/24-003
 Priorytet: FESL.07.00-Fundusze Europejskie dla społeczeństwa
 Działanie: FESL.07.06-Ochrona zdrowia
 Numer naboru: FESL.07.06-IZ.01-155/24
 Tytuł projektu: Środowiskowa opieka długoterminowa dla osób starszych z terenu miasta Katowice oraz Sosnowiec
 Akronim projektu (skrótowa nazwa): OPIEKA ŚRODOWISKOWA
 Termin realizacji 2025-09-01 - 2028-10-31
 Wartość całkowita: 3 862 965.00 zł
 Dofinansowanie: 3 669 816.75 zł
 Dofinansowanie UE 3 283 520.25 zł
 Lider projektu: EMC Silesia sp. z o.o.

ZDROWY PRACOWNIK II edycja

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Wsparcie osób aktywnych zawodowo w utrzymaniu zdolności do pracy na poziomie firmy	złożenie wniosku o dofinansowanie w terminie konkursu	1	sztuka	2025	2026	dokumentacja projektowa	dofinansowanie	Anna Brzęska-Mikoda / Aldona Wywiół	odrzucony

Produkty:

Projekt nie został wybrany do dofinansowania.

AOS D+

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Poprawa warunków dostępności w poradniach specjalistycznych zgodnie ze standardem dostępności dla AOS	złożenie wniosku o dofinansowanie w terminie konkursu	1	sztuka	2025	2026	dokumentacja projektowa	dofinansowanie	Marcin Kmiecik/ Aldona Wywiął / Anna Brzęska- Mikoda	W trakcie przygotowania do aplikowania

Produkty:

Zakres projektu i wniosek jest opracowany.

Oczekuje na możliwość złożenia wniosku.

Zakres: modernizacja RTG i recepcji B w zakresie dostosowania do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami.

PROJEKTY REHABILITACYJNE UE

CEL PROJEKTU	MIERNIK REALIZACJI CELU PROJEKTU	Wartość	jm.	DATA OD	DATA DO	Źródło danych	Źródło finansowanie	KTO ODPOWIADA ZA KOORDYNACJĘ WYKONANIA	STATUS
Wsparcie osób aktywnych zawodowo w utrzymaniu zdolności do pracy' wsparcie nowoczesnego rynku pracy	złożenie wniosku o dofinansowanie w terminie konkursu	1	sztuka	2025	2026	dokumentacja projektowa	dofinansowanie	Anna Brzęska-Mikoda/ Rehabilitacja	Nie ogłoszono konkursu