Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 11/2022

POLITYKA JAKOŚCI

„Służenie pomocą chorym zawsze, kiedy tego potrzebują" - to nasza misja przyświecająca wszelkim działaniom na rzecz naszych podopiecznych. Nadrzędnym celem działalności Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdrój jest nieustanne podnoszenie bezpieczeństwa i jakości świadczonych usług medycznych. W swoich działaniach dążymy do utrzymania ciągłości świadczeń zdrowotnych, głównie dla dzieci i młodzieży w zakresie chorób układu oddechowego, doskonalenie ich jakości, rozszerzanie możliwości diagnostycznych i leczniczych, a także rozwijanie działalności w zakresie szeroko pojętej profilaktyki. Istotnym celem jest również podejmowanie działań w celu zapewnienia stabilizacji finansowej, która w efekcie umożliwia ciągłe doskonalenie organizacji.

Powyższe założenia realizujemy poprzez wdrożenie, utrzymanie, kontrole, a także ciągłe doskonalenie systemu zarządzania, zgodnego z ogólnymi wytycznymi dla podmiotów świadczących usługi medyczne.

Gwarancją osiągnięcia powyższych celów jest:

1. Stałe podnoszenie jakości świadczonych usług zdrowotnych poprzez planowanie, organizowanie badań naukowych, prac badawczo-rozwojowych w zakresie chorób układu oddechowego i wdrażanie ich wyników dla potrzeb ochrony zdrowia;
2. Świadczenie usług przez wysoko wyspecjalizowany personel;
3. Podnoszenie kwalifikacji i umiejętności zawodowych pracowników;
4. Podnoszenie świadomości pracowników i angażowanie ich w ustawiczne zwiększanie jakości i bezpieczeństwa świadczonych usług;
5. Indywidualne traktowanie potrzeb każdego pacjenta m.in. poprzez zapewnienie możliwości pobytu opiekunowi, kontynuowania nauki czy zajęć przedszkolnych,
6. Wnikliwa i systematyczna analiza zgłaszanych przez pacjentów problemów i oczekiwań;
7. Dążenie do ciągłego zwiększania zadowolenia pacjenta/klienta poprzez profesjonalne i odpowiedzialne świadczenie usług;
8. Ciągłe doskonalenie procesów systemu zarządzania jakością w oparciu o podstawowe wartości pacjenta/klienta ze szczególnym uwzględnieniem najnowszych kierunków rozwoju usług medycznych;
9. Identyfikowanie, monitorowanie i minimalizowanie ryzyka związanego z funkcjonowaniem poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych;
10. Zapewnienie pracownikom bezpiecznych i komfortowych warunków pracy w sposób zgodny z normami etycznymi i społecznymi;
11. Zapewnienie bezpieczeństwa zasobów informacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych;
12. Zwiększanie zakresu możliwości diagnostycznych i leczniczych;
13. Opracowywanie i rozpowszechnianie dokumentacji i informacji naukowej w ramach szeroko pojętej działalności z zakresu profilaktyki;
14. Zdobywanie środków finansowych na prowadzenie statutowej działalności;

15. Sukcesywne podejmowane działania na rzecz modernizacji infrastruktury i sprzętu medycznego w miarę realnych możliwości finansowych;
16. Aktualizacja wdrożonych standardów postępowania, zgodnych z najnowszymi wytycznymi;
17. Zapewnienie transparentności w komunikacji z otoczeniem.

Mam świadomość ciążącej na nas odpowiedzialności za realizację celów zawartych w Polityce Jakości. Dlatego poprzez zaangażowanie naszych pracowników wdrażamy oraz pragniemy rozwijać i doskonalić zarządzanie jakością, ukierunkowując działania na całkowite zaspokojenie potrzeb i oczekiwań naszych pacjentów i klientów. Cykliczność prowadzonych działań opieramy na sprawdzonych standardach systemu zarządzania jakością, zapewniając pacjentom/klientom bezpieczeństwo świadczonych usług medycznych. Wierzę, że jednoznaczne określenie kompetencji i odpowiedzialności na poszczególnych stanowiskach pracy, usystematyzowanie powiązań organizacyjnych, przyczyni się do poprawy organizacji pracy, a co za tym idzie ułatwi proces doskonalenia jakości świadczonych usług zdrowotnych. W tym celu wdrażane zostaje także Zarządzanie ryzykiem, które pozwoli na identyfikację, monitorowanie i minimalizowanie ryzyka związanego z funkcjonowaniem poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych.

Wszyscy pracownicy są współodpowiedzialni za realizację Polityki Jakości, jaką wspólnie realizujemy, zgodnie z ich zakresem obowiązków.

W związku z powyższym, deklaruję pełne zaangażowanie własne i wszystkich pracowników.

DYREKTOR
ODDZIAŁU TERENOWEGO
INSTYTUTU GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC
w RABCE-ZDROJU
mgr Maria Dunaj
.....

Rabka-Zdrój, 17.05.2022 r.

(podpis Dyrektora)

RADCA PRAWNY
mgr Ewa Kobodziej

PEŁNOMOCNIK
ds. Zarządzania Jakością
Anna Pawlik
.....
(Podpis Pełnomocnika
ds. Zarządzania Jakością)