

BR.0003.68.2019

Jasło, dnia 10 grudnia 2019 roku

**Pan Jan Urban**  
**Radny Rady Powiatu w Jaśle**

W odpowiedzi na Pana zapytanie złożone podczas XIX Sesji Rady Powiatu w Jaśle w sprawie akredytacji Szpitala Specjalistycznego w Jaśle, po zasięgnięciu informacji ze Szpitala Specjalistycznego w Jaśle, uprzejmie wyjaśniam:

Poddanie się szpitala zewnętrznej ocenie przeprowadzonej przez komisję akredytacyjną jest dobrowolne. Zakład poddawał się ocenie, z uwagi na wdrożone standardy akredytacyjne.

Szpital w dniach 26-28 IX 2012 r. przeszedł drugą wizytację akredytacyjną. W wyniku wizytacji otrzymał 80% zgodności spełnienia standardów akredytacyjnych i uzyskał certyfikat akredytacyjny na okres trzech lat.

W dniach 5-7 IV 2017 r. odbyła się ponowna wizytacja akredytacyjna szpitala. W wyniku wizytacji przeglądu systemu otrzymano 68 % zgodności spełnienia standardów akredytacyjnych i nie uzyskano certyfikatu akredytacyjnego. Certyfikat akredytacyjny uzyskuje się po spełnieniu 75% zgodności ze standardami. Ocena przedstawiona z przeglądu akredytacyjnego jest oceną łączną, określającą poziom spełnienia wszystkich standardów. Poszczególne standardy mają przypisane wagi, a wynik końcowy jest składową poszczególnych wag i ocen standardów. Wagi poszczególnych standardów nie podawane są do wiadomości podmiotów. Na łączną ocenę 68% duży wpływ miała infrastruktura, w tym niedostosowana centralna sterylizatornia i blok operacyjny do przepisów.

Po raz kolejny nie nastąpiła poprawa tej infrastruktury, dlatego nie zaliczono standardów w tym zakresie. W roku 2017 nie przedłużono terminu dostosowania pomieszczeń podmiotów leczniczych do przepisów w zakresie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotów wykonującego działalność leczniczą.

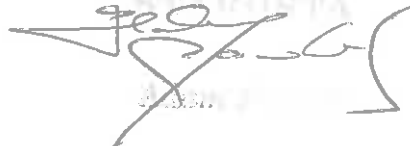
Spełnienie 68 % standardów wprawdzie nie pozwoliło na uzyskanie certyfikatu akredytacyjnego, ale sam fakt poddania się dobrowolnej ocenie zewnętrznej świadczy o wysokiej świadomości i zaangażowaniu kadry szpitala, w poprawę jakości świadczonych usług. W tym czasie szpital pozytywnie został oceniony przez audyt nadzoru uzyskując przedłużenie certyfikatu ISO 9001-2009. Szpital w roku 2018 przygotował się do ponownej certyfikacji i uzyskał

Certyfikat wg nowej normy ISO 9001-2015 na okres trzech lat. Działania w roku 2018 były skierowane również na spełnienie przepisów w zakresie infrastruktury.

W czasie poddania się wizytacji w 2017 roku, certyfikat akredytacyjny nie wpływał na wysokość kontraktu, jednak poddanie się audytowi dla szpitala było ważne.

Jakość udzielanych świadczeń w szpitalu jest bardzo ważna, dlatego wszelkie działania mające wpływ na jego poprawę są istotne. W roku 2019 rozpoczęto działania mające na celu weryfikację procedur w tych obszarach, w których nie uzyskano zgodności ze standardem. Aktualnie prowadzony jest proces doskonalenie systemu zarządzania jakością, ponowny przegląd systemu, uaktualnienie procedur i ich weryfikacja. W proces zaangażowani są pracownicy na każdym szczeblu organizacji, w szczególności kadra kierownicza. Ponadto w szpitalu pracują zespoły i komitety, które realizują swoje zadania również w kontekście akredytacji.

Celem podjętych działań będzie uzyskanie certyfikatu akredytacyjnego.

*z poważaniem*  


Otrzymują:

1. Adresat,
2. a/a