

Monitorowanie planu minimalizacji ryzyka (raportowanie)
za rok 2023.

Lp	Cel operacyjny	Ryzyko	Poziom istotności ryzyka	Zaplanowane działania w celu obniżenia ryzyka	Jakie zrealizowano działania mające na celu obniżenie ryzyka oraz czy podjęte działania są skuteczne ?	Właściciel ryzyka
1	2	3	4	5	6	7
1	Uzyskanie Certyfikatu potwierdzającego spełnienie przez Szpital Standardów Akredytacyjnych	Wewnętrzne- brak przeistzegania przez pracowników przepisów wewnętrznych i zewnętrznych	16- ryzyko poważne	Bieżące kontrole w komórkach organizacyjnych sprawdzające spełnienie standardów akredytacyjnych.	1. Przeprowadzono kontrole postępowania z odpadami w Klinikach/Oddziałach/Poradniach/Pracowniach (tak, podjęte działania są skuteczne) 2. Rozpoczęto kontrole z zakresu znajomości oraz przestrzegania przez personel zapisów Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tak, podjęte działania są skuteczne) 3. Zaktualizowano procedury wewnętrznych komórkowych pielęgnarskich i lekańskich (tak, podjęte działania są skuteczne) 4. Przeprowadzono szkolenia personelu obejmujące wymagania wybranych standardów akredytacyjnych (tak, podjęte działania są skuteczne) 5. Rozpoczęto kontrole sprzętu i wyposażenia zestawów reanimacyjnych znajdujących się w Klinikach/Oddziałach/Klinicznych Oddziałach/Pracowniach/Poradniach (tak, podjęte działania są skuteczne)	Dyrektor jednostki

Data

DYREKTOR
 Wojewódzkiego Szpitala
 Podmiotu Dyrektorskiego
 Bartosz Siempiński