

Plan działalności Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruzlicy i Chorób Płuc w Olsztynie na rok 2017

Lp	Cel	Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Mierniki określające stopień realizacji celu		Odniesienie do dokumentu o charakterze strategicznym*	Właściciele celu/zadania
			Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan		
1	2	3	4	5	6	7
2	Kompleksowa ocena lekarska pacjenta	Kontrola dokumentacji medycznej	90% zgodności dokumentacji medycznej z wytycznymi	90%	Standardy akredytacyjne	Dyrektor ds. medycznych, statystyka medyczna, personel medyczny oddziałów
2	Zapewnienie ciągłości pracy szpitala	Bieżące monitorowanie informacji w zakresie kolejek oczekujących	Zmniejszenie liczby błędnych i niekompletnych wpisów	-5%	Wymogi NFZ	Dyrektor ds. medycznych, Przewodniczący Zespołu ds. kolejek oczekujących
3		Zapewnienie ciągłości i jakości dostarczanych produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz odczynników	Ilość odmów z hurtowni na leki z przetargu i zakupy u innego dostawcy, monitorowanie jakości odczynników	-1%	Kontrakt NFZ	Kierownik apteki, Kierownik DDL/Z-ca Kierownika DDL
4		Zapewnienie ciągłości i jakości dostarczanych mediów	Ilość przypadków braku zapewnienia zaopatrzenia szpitala w media	0	Plan kontroli serwisowych	Dyrektor ds. technicznych, Kierownik DOS, Kierownik DDL, Z-ca Kierownika DDL ASI
5		Zapewnienie ciągłości pracy aparatury medycznej i sprzętu laboratoryjnego	Ilość przypadków braku zapewnienia ciągłości pracy aparatury medycznej i sprzętu laboratoryjnego	0	Plan kontroli serwisowych	

6		Zapewnienie ciągłości dostępu do danych medycznych i osobowych w systemie informatycznym	Ilość stwierdzonego braku dostępu do systemów informatycznych, zgłoszenia naruszeń danych	0	Polityka bezpieczeństwa informacji	ABE
7		Kontrola prawidłowego prowadzenia przyjęć i wypisów pacjentów pod kątem właściwych rozliczeń z NFZ	Spadek ilości zakwestionowanych świadczeń o 0,05% w stosunku do ogólnej liczby pacjentów	-0,05%	Kontrakt z NFZ	GS, Kierownik SAR
8	Racjonalna gospodarka finansowa	Optymalizacja rozliczania świadczeń w poradni	Wzrost przychodów z poradni o 5%	5%	Kontrakt z NFZ	Dyrektor ds. medycznych, Dyrektor ds. ekonomiczny, GS, SAR
9		Optymalizacja kosztów i przychodów w celu poprawy planowanego wyniku finansowego	% realizacji zaplanowanych kosztów (96% kosztów z 2016 roku)	96%	Plan finansowy	Dyrektor ds. medycznych, Dyrektor ds. ekonomicznych, Naczelnia Pielęgniarka, Kierownicy komórek org., Kierownik Apteki, Główny Specjalista
10			Wykonanie kontraktu z NFZ - 100%	100%	Plan finansowy	Dyrektor ds. medycznych, Dyrektor ds. ekonomicznych, Naczelnia Pielęgniarka, Kierownicy komórek org.
11			Ilość otrzymanych świadczeń od ubezpieczyciela	80% zgłaszanych szkód	Plan finansowy	Dyrektor ds. technicznych, kierownik Działu organizacji i zamówień publicznych

12			Ujemny wskaźnik rentowności i pogłębiająca się strata	> lub = 0	Plan finansowy	Dyrektor ds. medycznych, Dyrektor ds. ekonomicznych, Naczelną Pielęgniarka, Kierownicy komórek org., Kierownik Apteki, Główny Specjalista
13			Zmniejszenie o 5% ilości rehospitalizacji	-5%	Wymogi NFZ	Dyrektor ds. medycznych, GS, SAR
14	Osiągnięcie poprawy wykorzystania środków trwałych	Racjonalne wykorzystanie posiadanej bazy sprzętowo - lokalowej	Wskaźnik produktywności środków trwałych	> 1,3	Plan finansowy	Dyrektor ds. medycznych, Dyrektor ds. technicznych, Dyrektor ds. ekonomicznych
15	Dokształcanie jakości świadczonych usług	Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów i utrzymanie wysokiego poziomu zadowolenia pacjentów i ich rodzin	Zmniejszenie ilości zdarzeń niepożądanych, w tym upadków pacjentów o 5%	-5%	Procedura systemowa nr 3 Procedura operacyjna nr 1 Organizacja systemu zarządzania jakością, nadzór nad usługą niezgodną, Program zapobiegania upadkom pacjentów w SPZGiChP Procedura systemowa nr 6 Program zapobiegania zakażeniom szpitalnym	Naczelną Pielęgniarka Pełnomocnik ds. jakości
16			Wyniki badań satysfakcji pacjentów wyższe o 10%	10%	Ankieta badania satysfakcji pacjenta	Naczelną Pielęgniarka Pełnomocnik ds. jakości
17		Zapobieganie zakażeniom szpitalnym, w tym zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom i personelowi	Zmniejszenie wskaźnika zakażeń i powikłań o 0,1%	-0,10%	Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi	Naczelną Pielęgniarka Pełnomocnik ds. jakości, Specjalista ds. epidemiologii

18		Zapewnienie bezpieczeństwa pracowników	Zmniejszenie ilości ekspozycji zawodowych oraz wypadków przy pracy (w tym upadków i urazów o 10%)	-10%	Procedura systemowa nr 6 Procedura operacyjna nr 4 Zapobieganie ekspozycji i postępowanie poekspozycyjne na krew i inny materiał zakaźny oraz szczepienia profilaktyczne pracowników na WZW Program zapobiegania upadkom	Naczelną Pielęgniarką Pełnomocnik ds. jakości
19	Nieprawidłowe pobieranie, transportowanie materiału, błędy laboratoryjne	Monitorowanie ilości popełnianych błędów	Spadek ilości występujących błędów przed i laboratoryjnych o 5%	-5%	Procedury laboratoryjne	Pracownicy DDL, transport szpitalny

Z upoważnienia
DYREKTORA

NACZELNA PIEŁĘGNIARKA
mgr pielęg. Teresa Sadowska-Wołkowińska

11.01.2017r.

KOORDYNATOR
ds. Kontroli Zarządczej

mgr inż. Kinga Petryna

NACZELNA PIEŁĘGNIARKA
mgr pielęg. Teresa Sadowska-Wołkowińska

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. TECHNICZNYCH

inż. Jolanta Grabińska

KIEROWNIK DZIAŁU
DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

mgr Małgorzata Roslan

GLÓWNY SPECJALISTA
- Kierownik Sekcji Analiz i Rozliczeń

mgr Piotr Socha

Kierownik Apteki

mgr farm. Bożena Denis

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. MEDYCZNYCH

lek. Jacek Mariusz Owczarczyk

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. EKONOMICZNYCH
GLÓWNY KSIĘGOWY

mgr Andrzej Jaśkowiak