

a/a

**Sprawozdanie z planu działalności Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruzlicy i Chorób Płuc w Olsztynie za rok 2016**

| Lp. | Cel/zadanie                          | Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu                          | Mierniki określające stopień realizacji celu                        |                                                                               |                                                                 | Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu                                                                                        | Czy cel został osiągnięty?<br>(tak/nie) |
|-----|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|     |                                      |                                                                                  | Nazwa miernika                                                      | Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie | Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie |                                                                                                                                              |                                         |
| 1   | 2                                    | 3                                                                                | 4                                                                   | 5                                                                             | 6                                                               | 7                                                                                                                                            | 8                                       |
| 1   | Zapewnienie ciągłości pracy szpitala | Monitorowanie informacji w zakresie kolejek oczekujących                         | Liczba nieskreślonych pacjentów w ramach AOS i SZP                  | 0%                                                                            | 0%                                                              | Dostosowanie systemu informatycznego, określenie zadań dla personelu w celu weryfikacji kolejek, bieżące cotygodniowe monitorowanie rejestru | Tak                                     |
| 2   |                                      | Kontrola prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej                         | Obniżenie ilości zakwestionowanych świadczeń i wypłaconych roszczeń | -10%                                                                          | -4%                                                             | Kontrolę stosowania i przestrzegania przyjętych procedur, szkolenia personelu, kontrola czytelności i jednoznaczności wpisów lekarskich      | Nie                                     |
| 3   |                                      | Optymalizacja kosztów i przychodów w celu poprawy planowanego wyniku finansowego | % realizacji zaplanowanych kosztów                                  | 95% wykonania roku 2015                                                       | 111,4% (wzrost kosztów leków rok do roku o 24,1%)               | Przetargi grupowe (energia), oszczędności w sferze obsługi szpitala, analizy kosztów oddziałów szpitalnych i AOS-u                           | Nie                                     |
| 4   |                                      |                                                                                  | Wykonanie kontraktu z NFZ                                           | 100%                                                                          | 100%                                                            | Zakup dodatkowych aparatów do DLT, przesunięcia środków w ramach umów z NFZ                                                                  | Tak                                     |
| 5   |                                      |                                                                                  | Ilość otrzymanych świadczeń od ubezpieczyciela                      | 100%                                                                          | 100%                                                            | Zmiana brokera i firmy ubezpieczeniowej w ramach all risk                                                                                    | Tak                                     |
| 6   |                                      | Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom                                             | Zmniejszenie ilości zdarzeń niepożądanych, w tym upadków pacjentów  | -10%                                                                          | 19%                                                             | Analiza przyczynowo-skutkowa                                                                                                                 | Nie                                     |

|    |                                         |                                                                                                   |                                                                                             |                                  |      |                                                                                                                                                                                                               |     |
|----|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 7  | Doskonalenie jakości świadczonych usług | Zapobieganie zakażeniom szpitalnym                                                                | Zmniejszenie wskaźnika zakażeń                                                              | -0,10%                           | 1%   | Kontrola przestrzegania procedur w zakresie profilaktyki zakażeń wewnątrzszpitalnych, rejestr i monitorowanie zakażeń szpitalnych, edukacja personelu, realizacja programu higieny rąk                        | Nie |
| 8  |                                         | Monitorowanie standardów i procedur                                                               | Liczba przeprowadzonych audytów                                                             | 100%                             | 100% | Opracowanie nowych procedur zgodnych z wytycznymi klinicznymi i wymogami prawnymi, monitorowanie skuteczności realizacji standardów klinicznych i opieki nad pacjentem                                        | Tak |
| 9  |                                         | Zapewnienie bezpieczeństwa pracownikom                                                            | Zmniejszenie ilości ekspozycji zawodowych oraz wypadków przy pracy (w tym upadków i urazów) | -10%                             | 100% | Zakup sprzętu i odczynników wysokiej jakości, opracowanie programu zapobiegania wypadkom, wybieranie ofert najkorzystniejszych pod względem ekonomicznym i jakościowym, kontrola przestrzegania przepisów BHP | Tak |
| 10 |                                         | Kontrola stanu technicznego urządzeń jako zabezpieczenie prawidłowej pracy szpitala               | Liczba kontroli stanu technicznego urządzeń                                                 | 100%                             | 100% | Bieżąca kontrola stanu technicznego urządzeń jako zabezpieczenie prawidłowej pracy szpitala                                                                                                                   | Tak |
| 11 |                                         | Wykonywanie kopii bezpieczeństwa informacji                                                       | Ilość przeprowadzonych operacji BACK-UP                                                     | Archiwizacja danych - 100%       | 100% | Codzienne wykonywanie kopii bezpieczeństwa informacji                                                                                                                                                         | Tak |
| 12 |                                         | Obsługa systemu "FLOWER MED" - elektronicznego obiegu dokumentów administracyjnych (E-kancelaria) | Liczba osób korzystających z E-kancelarii                                                   | 80% zatrudnionych (uprawnionych) | 50%  | Obsługa systemu "FLOWER MED" - elektronicznego obiegu dokumentów administracyjnych (E-kancelaria)                                                                                                             | Nie |
| 13 | Uzyskanie akredytacji na następny okres | Otrzymanie akredytacji na następny okres                                                          | % realizacji                                                                                | 100%                             | 100% | Otrzymanie akredytacji na następny okres                                                                                                                                                                      | Tak |

KOORDYNATOR  
ds. Kontroli Zarządczej  
*mgr inż. Kinga Petryna*

ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. EKONOMICZNYCH  
GŁÓWNY KSIĘGOWY  
*mgr Andrzej Jaśkowiak*

NACZELNA PIEŁĘGNIARKA

*mgr pielęg. Teresa Sadowska-Woźniak*

ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. TECHNICZNYCH

*mgr inż. Jolanta Grabińska*

Miśa Szpitala

„Państwo nasze wiedza, praca i życie”

ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. MEDYCZNYCH

*lek. Jacek Mariusz Owczarczyk*

KIEROWNIK DZIAŁU  
DIAGNOSTYKI I LABORATORYJNEJ

*mgr Małgorzata Roslan*

GŁÓWNY SPECJALISTA  
- Kierownik Sekcji Analiz  
i Rozliczeń

*mgr Piotr Socha*

DYREKTOR

*Irena Petryna*

Kierownik Apteki

*mgr farm. Bożena Denis*

08.02.2014r.