

**PLAN DZIAŁALNOŚCI  
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ROPCZYCACH  
NA ROK 2016**

Misja Zespołu: „*Dbanie o dobro, zdrowie i bezpieczeństwo pacjentów poprzez stałe zaangażowanie, wysoką jakość i nieustanny rozwój*”

LP.	CEL	MIERNIKI OKREŚLAJĄCE STOPIEŃ REALIZACJI CELU		NAJWAŻNIEJSZE ZADANIA SŁUŻĄCE 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
1	<b>Realizacja kontraktów z NFZ</b> (zapewnienie ciągłości działania)	% wykonania kontraktów z NFZ	nadwykonania $\leq 10\%$ niewykonania $\leq 10\%$	Comiesięczne monitorowanie stopnia wykonania kontraktów w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń oraz zapłaty miesięcznej transzy przez NFZ. Racjonalne gospodarowanie przyznanymi limitami. Bieżące monitorowanie i przekazywanie danych do NFZ w zakresie kolejek oczekujących. Zmniejszenie liczby ponownych hospitalizacji (w okresie krótszym niż 14 dni).	Kontrakty z NFZ  Wytyczne dotyczące prowadzenia kolejek oczekujących	Kierownicy komórek organizacyjnych  Dział Organizacji, Nadzoru i Rozliczeń
		ilość świadczeń zakwestionowanych przez NFZ	spadek ilości zakwestionowanych świadczeń	Bieżąca analiza poprawności rozliczeń i weryfikacja rozliczeń z NFZ. Kontrola prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej (kompletności, jakości).	-	Kierownicy komórek organizacyjnych Dział Organizacji, Nadzoru i Rozliczeń Zespół ds. dokumentacji medycznej

2	<b>Doskonalenie jakości świadczonych usług</b>	ilość skarg, zażaleń pacjentów oraz członków rodzin i odwiedzających	spadek ilości skarg, zażaleń pacjentów oraz członków rodzin i odwiedzających	Analiza skarg, terminowe odpowiedzi na skargi. Okresowe sprawozdania dot. skarg. Profesjonalna i uprzejma obsługa. Szkolenia z zakresu komunikacji interpersonalnej dla personelu medycznego, administracji i obsługi.	Książki skarg i wniosków  Procedura rozpatrywania skarg i wniosków	Kierownicy komórek organizacyjnych/Dział Organizacji, Nadzoru i Rozliczeń  Psycholog
		ilość otrzymanych z NFZ i innych instytucji wezwań do wyjaśnień	spadek ilości wezwań do wyjaśnień	Monitoring wezwań do wyjaśnień wpływających z NFZ i innych instytucji, terminowe udzielanie odpowiedzi, podejmowanie działań zaradczych.	-	Kierownik Działu Organizacji, Nadzoru i Rozliczeń
		liczba personelu uczestniczącego w szkoleniach, kursach, specjalizacjach	wzrost liczby personelu uczestniczącego w szkoleniach, kursach, specjalizacjach	Ułatwienie podnoszenia kwalifikacji poprzez możliwość uczestnictwa w kursach, szkoleniach, specjalizacjach. Analiza kwalifikacji, uprawnień personelu oraz terminów ich ważności. Rozeznanie potrzeb szkoleniowych i przedstawianie planów szkoleń przez kierowników komórek i samodzielne stanowiska pracy Dyrektorowi do 30 kwietnia (uregulowanie Zarządzeniem).	Plany szkoleń	Kierownicy komórek organizacyjnych  Kierownik Działu Spraw Pracowniczych
		wskaźnik zadowolenia pacjenta	zwiększenie liczby pozytywnych ocen pacjentów	Badanie satysfakcji pacjenta z otrzymanej usługi medycznej - analiza ankiet. Wnioskowanie, działania zaradcze. Udział w Plebiscycie „Eskulap” (najlepszy lekarz rodzinny/lekarz specjalista). Zorganizowanie Plebiscytu na najlepszą pielęgniarkę Szpitala Powiatowego.	-	Pełnomocnik ds.SZJ Komitet ds. Jakości

<b>2</b>	<b>Doskonalenie jakości świadczonych usług</b>			Przeprowadzenie okresowych ocen pracowników.	Procedura przeprowadzania okresowych ocen pracowników	Bezpośredni przełożeni Kierownik Działu Spraw Pracowniczych
		liczba zakażeń szpitalnych	spadek liczby zakażeń szpitalnych	Przestrzeganie stosowania procedur, aktualizacja obowiązujących, tworzenie nowych procedur i planów zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. Szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych.	Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi	Kierownicy komórek organizacyjnych Pielęgniarka Epidemiologiczna Zespół KZSz Komitet KZSz
		liczba zdarzeń niepożądanych	spadek liczby zdarzeń niepożądanych	Rzetelne prowadzenie dokumentacji i rejestrów. Analiza zdarzeń niepożądanych. Realizacja wniosków i zaleceń pokontrolnych. Szkolenia personelu dotyczące zdarzeń niepożądanych. Opracowanie nowych procedur i standardów. Zgłoszenie szpitala do Rejestru DECUBITUS CMJ.	Zalecenia Konsultantów Krajowych w dziedzinie Pielęgniarstwa	Kierownicy komórek organizacyjnych Zespół ds. analizy zdarzeń niepożądanych Zespół ds. profilaktyki i leczenia odleżyn Komitet ds. Jakości Przełożona Pielęgniarek Zespół ds. Standardów i procedur piel.
		liczba wypadków przy pracy (w tym zranień i zakłuc)	spadek liczby wypadków przy pracy (w tym zranień i zakłuc)	Przestrzeganie procedur i instrukcji bhp. Przestrzeganie procedury postępowanie po ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał biologiczny pacjenta mogący przenieść zakażenie wirusami HBV, HCV, HIV. Półroczne raporty o bezpieczeństwie i higienie pracy. Ocena ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy. Okresowa analiza wypadków przy pracy i zranień ostrymi narzędziami. Nadzór nad aktualnością badań profilaktycznych pracowników.	-	Kierownicy komórek organizacyjnych  Inspektor ds. bhp
	liczba chorób zawodowych	spadek liczby chorób zawodowych				

<b>3</b>	<b>Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej</b>	liczba nowozatrudnionych lekarzy	5	Publikacja ogłoszeń w prasie lokalnej i branżowej, na tablicach ogłoszeń, na stronie internetowej. Poszukiwanie lekarzy przez kontakty nieformalne.	-	Dyrektor Kierownik Działu Spraw Pracowniczych Kierownik Działu Informatyki
		% realizacji inwestycji	100%	Podniesienie standardu lokali Filii P.R. w Ropczycach – Niedźwiada i PR w Sędziszowie Młp. – Zagorzyce. Podniesienie jakości świadczeń w Pracowni RTG w Sędziszowie Młp. poprzez pełne ucyfrowienie.		Z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych Dział Techniczny
		% realizacji procesu	100%	Rozeznanie prawnej dopuszczalności świadczenia usług komercyjnych i ewentualne wprowadzenie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów komercyjnych.		Radca Prawny
<b>4</b>	<b>Racjonalna gospodarka finansowa - realizacja Planu Finansowego</b>	zapewnienie płynności finansowej	suma zobowiązań przeterminowanych na pierwszy dzień każdego m-ca = 0	Miesięczne analizy wykonania Planu Finansowego w zakresie uzyskanych przychodów i poniesionych kosztów.	Plan Finansowy	Główny Księgowy
		wartość zapasów magazynowych (%)	spadek wartości zapasów magazynowych (10%)	Racjonalna gospodarka zakupami i zapasami. Weryfikacja ilości i zasadności zamówień. Kontrasygnata (akceptacja) Głównego Księgowego zamówień zatwierdzonych przez Dyrektora.	Plan Finansowy	Kierownicy komórek organizacyjnych  Główny Księgowy
		koszty zużycia mediów	obniżenie kosztów zużycia mediów	Sukcesywna wymiana źródeł światła na energooszczędne. Racjonalne użytkowanie pomieszczeń, sprzętu, materiałów eksploatacyjnych i mediów. Monitoring kosztów zużycia mediów.		Kierownicy komórek organizacyjnych Kierownik Działu Technicznego

5	<b>Zwiększenie poziomu informatyzacji i bezpieczeństwa informacji oraz usprawnienie komunikacji wewnętrznej</b>	stopień wdrożenia nowych modułów AMMS	100%	Wdrożenie przejścia modułu Rehabilitacja z Info Medica na AMMS.	Umowa o dofinansowanie w ramach EFRR. Umowa integracji z RCIM. (kompleksowa informatyzacja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach jako element PSIM)	Kierownik Działu Informatyki, Kierownik Działu Rehabilitacji
		stopień realizacji integracji ZOZ Ropczyce z RCIM	100%	Korekta definicji udostępnionych zasobów i harmonogramów. Wdrożenie procedur rejestracji danych ratunkowych zasobowych (e-RRDR). Wdrożenie procedury regulującej zasady tworzenia i udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej, w tym Karty Danych Ratunkowych.		
		stopień realizacji wdrożenia nowego urządzenia UTM	100%	Zakup i konfiguracja nowego urządzenia typu UTM.		
		stopień realizacji wdrożenia zasad i ograniczeń w dostępie do Internetu	100%	Konfiguracja urządzeń brzegowych (UTM) i zasad GPO.		
		stopień realizacji wdrożenia systemu audytu ruchu sieciowego	100%	Wdrożenie systemu audytu ruchu sieciowego.		
		stopień realizacji witryny intranetowej	100%	Ukończenie i stała rozbudowa portalu intranetowego.		
		stopień korzystania z witryny intranetowej	100% osób wymagających przeszkolenia	Szkolenie z zakresu korzystania z portalu oraz z zakresu umieszczania na nim informacji.		
		stopień wdrożenia realizacji Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych	100%	Opracowanie i realizacja planu sprawdzeń przestrzegania danych osobowych. Prowadzenie jawnego zbioru danych osobowych. Ewidencja uprawnień do przetwarzania danych osobowych. Szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych.	Ustawa o ochronie danych osobowych	Administrator Bezpieczeństwa Informacji

		nadzór nad uprawnieniami dostępu do systemów informatycznych	100%	Ewidencja i aktualizacja uprawnień dostępu do systemów informatycznych.		Administrator Bezpieczeństwa Informacji
6	<b>Usprawnienie komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej</b>	% realizacji procesu	100%	Bieżące spotkania kierowników z pracownikami. Usprawnienie przepływu informacji między komórkami-korzystanie z drogi elektronicznej. Zakończenie wdrażania intranetu. Aktualizacja strony internetowej. Zwiększenie zakresu korzystania z e-usług (e-Rejestracja, e-Informacja) - akcja informacyjna. Badanie satysfakcji pacjentów. Opracowanie zasad i przeprowadzenie ankietowego badania satysfakcji zawodowej personelu. Comiesięczne narady Dyrektora z kierownikami. Udzielanie informacji w mediach.	-	Kierownicy komórek organizacyjnych  Kierownik Działu Informatyki  Pełnomocnik ds. SZJ  Dyrektor
		liczba personelu uczestniczącego w szkoleniach	zwiększenie liczby personelu uczestniczącego w szkoleniach	Szkolenia z zakresu komunikacji interpersonalnej dla personelu medycznego, pracowników rejestracji i obsługi. Szkolenie personelu z zakresu obsługi intranetu, Internetu, poczty e-mail.		Psycholog  Kierownik Działu Informatyki
7	<b>Uzyskanie certyfikatu ISO 9001:2008</b>	% realizacji procesu	100%	Wprowadzenie nowych procedur oraz dostosowanie i aktualizacja obowiązujących procedur i instrukcji. Audyty wewnętrzne SZJ. Przegląd zarządzania. Otrzymanie pozytywnej opinii jednostki certyfikującej.	-	Kierownicy komórek organizacyjnych Zespoły problemowe  Pełnomocnik ds. SZJ Audytorzy wewn. SZJ Konsultant firmy wdrożeniowej

\*jeżeli potrzeba realizacji celu wynika z dokumentu o charakterze strategicznym, należy podać jego nazwę

31.12.2015 r.

**DYREKTOR**  
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach  
*Miroslaw Leśniewski*