



DN.083.01-02.2022.ASZ

Rejestr ryzyk zidentyfikowanych w Szpitalu Psychiatrycznym
Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie w 2022r.

Lp.	Cel	Zadania	Miernik	Istotność ryzyka (6 x 7)	Ocena prawdopodobieństwa ryzyka (Skala 1-5)	Ocena skutku ryzyka (Skala 1-5)	Zidentyfikowane ryzyko	Przyczyny ryzyka	Skutki ryzyka	Reakcja na ryzyko	Planowane działania	Osoby odpowiedzialne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Zapewnienie ciągłości działania – realizacja kontraktów z NFZ	Realizacja kontraktów z NFZ	100% kontraktu	15	3	5	Zmniejszenie kontraktu NFZ / niewykonanie kontraktu	Brak pacjentów. Brak kadry specjalistycznej. Sytuacja epidemiczna spowodowana COVID-19	poważne	działanie	Bieżąca analiza realizowanych usług. Bieżąca rekrutacja na wolne miejsca pracy w deficytowych zawodach medycznych (lekarz, pielęgniarka, psycholog), celem pozyskania nowych pracowników. Pozyskanie kadry specjalistycznej. Podnoszenie kwalifikacji przez pracowników. Bieżący nadzór kierowników komórek organizacyjnych, zastępcy dyrektora oraz dyrektora.	Dyrektor ----- Zastępca Dyrektora ----- Główny Księgowy ----- Kierownicy komórek organizacyjnych ----- Przełożona pielęgniarek ----- Pielęgniarka epidemiologiczna ----- Pełnomocnik Dyrektora ds. Zarządzania Jakością ----- Specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego i kontroli ----- Sekcja Statystyki i Dokumentacji Medycznej ----- Dział Organizacyjno-Administracyjny - kadry
2.	Racjonalizacja gospodarki finansami, optymalizacja kosztów i przychodów w celu poprawy planowanego wyniku finansowego	Utrzymanie prawidłowej polityki finansowej podmiotu leczniczego gwarantującej stabilizację finansową	96% realizacji zaplanowanych kosztów i przychodów	12	3	4	Zmniejszenie kontraktu z NFZ, roszczenia odszkodowawcze	Niewykonania świadczeń zdrowotnych zgodnie z warunkami kontraktu. Wzrost kosztów działalności szpitala związany z regulacją wynagrodzeń, wzrostem cen usług outsourcingowych, ubezpieczeniowych i innych. Wzrost kosztów działalności szpitala związany z epidemią COVID-19	poważne	działanie	Bieżący monitoring realizacji planu finansowego (w tym miesięczna analiza finansowa przychodów i kosztów). Bieżąca kontrola kierowników komórek organizacyjnych medycznych nad realizacją kontraktu w zakresie wykonań. Bieżący nadzór zastępcy dyrektora i dyrektora.	Dyrektor ----- Zastępca Dyrektora ----- Główny Księgowy ----- Kierownicy komórek organizacyjnych ----- Przełożona pielęgniarek ----- Specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego i kontroli ----- Dział Organizacyjno-Administracyjny – zamówienia publiczne, kadry
3.	Poprawa infrastruktury Szpitala	1. Dostosowanie Szpitala do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca	60%	6	2	3	Niedostosowanie Szpitala do wymogów: - Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26	Brak środków finansowych - niezyskanie zewnętrznych	średnie	działanie	Pozyskanie środków zewnętrznych na realizację poprawy infrastruktury	Dyrektor ----- Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

AM



		<p>2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.</p> <p>2. Dostosowanie obiektu pod działalność Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego (ZOLP) pod kątem bazy lokalowej i sprzętowej</p> <p>3. Kompleksowa termomodernizacja energetyczna budynku głównego Szpitala, w którym prowadzona jest działalność lecznicza</p> <p>4. Dostosowanie infrastruktury budynku głównego Szpitala dla potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych</p> <p>5. Zakup samochodu do przewozu pacjentów niepełnosprawnych, w tym na wózku inwalidzkim.</p>				<p>marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, - Rozporządzenia Ministra Inwestycji i Rozwoju w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie</p>	<p>środków finansowych na realizację inwestycji.</p>		<p>Szpitala.</p> <p>Realizacja prac remontowo-budowlanych na zadanie „Adaptacja budynku po byłej Szkole Podstawowej nr 1 w Węgorzewie” (rozbudowa budynku, rezerwowe źródło zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną i wodę, montaż dźwigu szpitalnego, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, w szczególności łóżka zwykłe, elektryczne, szafki przyłóżkowe, wyposażenie sal rehabilitacyjnych, wyposażenie terapii zajęciowej; wyposażenie kuchni działowej i stołówki dla pacjentów; wyposażenie pomieszczeń m.in. dyżurki pielęgniarek, gabinetu zabiegowego, gabinetów lekarskich, gabinetów persolenu psychologicznego i terapeutycznego; inne niezbędne wyposażenia.)</p> <p>Remont dachu, wymiana rynien i rur spustowych, instalacji odgromowej, docieplenia budynku, wymiany drzwi i okien z szybami bezpiecznymi, wymiany instalacji centralnego ogrzewania i ciepłej wody użytkowej, wymiany instalacji elektrycznej łącznie z rozdzielniami prądu, wymiana oświetlenia na LED oraz montaż instalacji fotowoltaicznej.</p> <p>Zakończenie robót remontowo - budowlanych dla pomieszczeń Izby Przyjęć i pomieszczeń higieniczno - sanitarnych w budynku głównym Szpitala, zakup aparatury i urządzeń medycznych.</p> <p>Zakup samochodu do przewozu pacjentów</p>	<p>----- Główny Księgowy ----- Kierownicy komórek organizacyjnych ----- Specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego i kontroli ----- Dział Organizacyjno-Administracyjny – zamówienia publiczne ----- Kierownik Działu Technicznego ----- Służby bhp ----- Służby obronne</p>
--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

AM



											<p>dostosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym na wózku inwalidzkim (do 9 osób łącznie z kierowcą), usprawnienie procesu przewozu pacjentów na specjalistyczne badania i konsultacje.</p> <p>Bieżąca aktualizacja opracowanych programów dostosowawczych Szpitala.</p> <p>Prace bieżące remontowe - dostosowawcze do wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą</p>	
4.	Bezpieczeństwo	<p>1. Zwiększenie poziomu bezpieczeństwa w zakresie prowadzonej działalności:</p> <p>a) w części administracyjnej i ekonomicznej</p> <p>b) w części techniczno-gospodarczej (w szczególności: dostosowania budynku głównego Szpitala do obowiązujących wymogów przeciwpożarowych, obronnego, bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony danych i informatyzacji oraz wymogów sanitarno-technicznych)</p> <p>c) w części medycznej</p> <p>2. Usprawnienie komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej</p> <p>3. Zintensyfikowanie nadzoru kierowników, pełnomocnika dyrektora ds. zarządzania jakością, koordynatora kontroli zarządczej w celu usprawnienia organizacji pracy oraz zwiększenia</p>	95%	6	3	2	<p>Niestosowanie się do wdrożonych procedur.</p> <p>Nieotrzymanie środków zewnętrznych na realizację zadania w zakresie informatyzacji.</p>	Niestosowanie się do wdrożonych procedur	średnie	działanie	<p>Organizacja instruktaży, szkoleń dla pracowników wewnętrznych i zewnętrznych (m.in.: w zakresie etyki zawodowej, wypalenia zawodowego, stosowania przymusu bezpośredniego).</p> <p>Bieżąca kontrola stanowiskowa.</p> <p>Realizacja programu naprawczego szpitala,</p> <p>Zintensyfikowanie działań szkoleniowych w zakresie obszarze bezpieczeństwa przeciwpożarowego,</p> <p>Aktualizacja regulaminów wewnętrznych,</p> <p>Monitoring pod kątem procedur medycznych i niemedycezych w ramach systemu jakości ISO,</p> <p>Szczegółowe określenie uprawnień i obowiązków (w szczególności personelu medycznego),</p> <p>Bieżąca analiza zatrudnienia w zakresie prowadzonej działalności pod kątem wymagań określonych dla podmiotów leczniczych.,</p>	<p>Dyrektor</p> <p>-----</p> <p>Zastępca Dyrektora</p> <p>-----</p> <p>Główny Księgowy</p> <p>-----</p> <p>Kierownicy komórek organizacyjnych</p> <p>-----</p> <p>Przełożona pielęgniarek</p> <p>-----</p> <p>Pełnomocnik Dyrektora ds. zarządzania Jakością</p> <p>-----</p> <p>Specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego i kontroli</p> <p>-----</p> <p>Dział Organizacyjno-Administracyjny – zamówienia publiczne, kadry</p> <p>-----</p> <p>Służby bhp</p> <p>-----</p> <p>Służby obronne</p> <p>-----</p> <p>Informatyk / Administrator Systemów Informatycznych</p>



		poziomu bezpieczeństwa w zakresie realizowanej działalności, w części medycznej oraz części administracyjno-finansowej i technicznej.									<p>Organizacja składnicy akt i kontynuacja procedury archiwizacji dokumentacji,</p> <p>Realizacja spotkań kierowników komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk,</p> <p>Bieżąca aktualizację strony internetowej Szpitala</p> <p>Określenie planu kontroli w ramach kontroli zarządczej wraz z analizą wykonania za rok poprzedni,</p> <p>Określenie planu szkoleń oraz kontroli w ramach systemu jakości ISO wraz z analizą wykonania za rok poprzedni.</p> <p>Kontynuacja technicznego usprawnienia programu elektronicznej ewidencji czasu pracy w celu usprawnienia organizacji pracy oraz podniesienia poziomu kontroli i usprawnienia procesu zarządzania systemem czasu pracy.</p> <p>Wymiana hydrantów i oświetlenia awaryjnego w budynku głównym Szpitala</p>	
5.	Certyfikacja jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych (ISO)	Zapewnienie ciągłości jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych (ISO)	100%	3	1	3	Niezadowolenie pacjenta	Nieprzestrzeganie procedur i standardów	małe	działanie	<p>Aktualizacja/wprowadzenie nowych procedur.</p> <p>Badanie satysfakcji pacjenta z udzielonych świadczeń medycznych – analiza wypełnionych ankiet.</p> <p>Analiza skarg i wniosków pacjentów i pracowników.</p> <p>Wewnętrzne szkolenia pracowników w zakresie wdrażania procedur ISO.</p>	<p>Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością</p> <p>Personel Szpitala zgodnie z kompetencjami</p>