

LP	CEL	Nazwa	Metryki określające stopień realizacji celu		Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
			Panowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan	Osiągnięta wartość na I półrocze, którego dotyczy sprawozdanie		
1	Podnoszenie jakości świadczonej usługi / zwiększenie bezpieczeństwa i zadowolenia pacjentów	Zmniejszenie liczby zdarzeń niepożądanych <i>(definicja: liczba zdarzeń niepożądanych w stosunku do ilości hospitalizowanych)</i>	Osiągnięta wartość na I półrocze, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorowanie zdarzeń niepożądanych 2. Identyfikowanie zdarzeń niepożądanych 3. Zgłaszanie i rejestracja zdarzeń niepożądanych 4. Przewodzenie bieżącej analizy zdarzeń niepożądanych 5. Wdrożenie systemu elektronicznego do identyfikacji i monitorowania zdarzeń niepożądanych 6. Wprowadzenie zmian w procedurze 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przeprowadzenie szkoleń wewnątrzszpitalowych z zakresu zdarzeń niepożądanych 2. Monitorowanie i bieżąca analiza zdarzeń niepożądanych 3. Bieżący nadzór nad prawidłowością przestrzegania procedur 4. Przewodzenie rejestru działań zapobiegawczych 5. Przeszczepianie procedur i instrukcji 6. Rejestrowanie zdarzeń niepożądanych w Księdze Zdarzeń Niepożądanych 7. Przewodzenie karty rejestracji dohonorstwu alarmowego/zakazania szpitalnego dla zdarzenia niepożądane w postaci zakazania szpitalnego 8. Przeprowadzenie spotkań Zespołu ds. analizy zdarzeń niepożądanych 9. Wdrożenie systemu elektronicznego do identyfikacji i monitorowania zdarzeń niepożądanych
		Kaportowanie zdarzeń niepożądanych zgodnie z ustawą	TAK	TAK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przeszczepianie przepisów dotyczących bezpiecznej pracy z ostrymi narzędziami 2. Przeszczepianie reżimu sanitarno-epidemiologicznego 3. Przeprowadzenie szkoleń 4. Przewodzenie dochołozien epidemiologicznych 5. Raportowanie zdarzeń ostrym narzędziami 6. Realizacja profilaktyki po ekspozycji 7. Monitorowanie poziomu zakażeń szpitalnych 8. Nadzór nad prawidłowością przestrzegania procedur 9. Przewodzenie rejestru działań zapobiegawczych 10. Nadzór i wytykowa kontrola firmy sprzątającej 11. Przeprowadzenie wywiadów epidemiologicznych, konsultowanie pacjentów podlegających o zakażenie szpitalne 12. Przewodzenie karty rejestracji dohonorstwu alarmowego/zakazania szpitalnego dla zdarzenia niepożądane w postaci zakazania szpitalnego 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przeszczepianie przepisów dotyczących bezpiecznej pracy z ostrymi narzędziami 2. Przeszczepianie reżimu sanitarno-epidemiologicznego 3. Przeprowadzenie szkoleń z Procedury nr 50 4. Przewodzenie dochołozien epidemiologicznych 5. Raportowanie zdarzeń ostrym narzędziami 6. Realizacja profilaktyki po ekspozycji 7. Monitorowanie poziomu zakażeń szpitalnych 8. Nadzór nad prawidłowością przestrzegania procedur 9. Przewodzenie rejestru działań zapobiegawczych 10. Nadzór i wytykowa kontrola firmy sprzątającej 11. Przeprowadzenie wywiadów epidemiologicznych, konsultowanie pacjentów podlegających o zakażenie szpitalne 12. Przewodzenie karty rejestracji dohonorstwu alarmowego/zakazania szpitalnego dla zdarzenia niepożądane w postaci zakazania szpitalnego 13. Rejestracja czynna i bierna zakażeń szpitalnych, analiza trendów zapadalności na zakażenia szpitalne 14. Przeszczepianie reżimu sanitarno-epidemiologicznego 15. Zgłaszanie pacjentek gonocerkujących, zgłaszanie wystąpienia zakażenia 16. Szkolenia personelu i studentów z organizacji stanowisk pracy, prawidłowego wykonywania pracy, zagrożeń stanowiskowych
		Utrzymanie niskiego poziomu zakażeń szpitalnych <i>(definicja: Wskaźnik zakażeń szpitalnych dla całego szpitala - liczba zakażeń szpitalnych w stosunku do ilości hospitalizowanych)</i>	Utrzymanie wskaźnika na założonym poziomie 1% / Utrzymanie wskaźnika na poziomie z ubiegłego roku	Utrzymanie wskaźnika na poziomie 0,52% w 2023 roku - 0,34% w 2024 roku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przeszczepianie przepisów dotyczących bezpiecznej pracy z ostrymi narzędziami 2. Przeszczepianie reżimu sanitarno-epidemiologicznego 3. Przeprowadzenie szkoleń 4. Przewodzenie dochołozien epidemiologicznych 5. Raportowanie zdarzeń ostrym narzędziami 6. Realizacja profilaktyki po ekspozycji 7. Monitorowanie poziomu zakażeń szpitalnych 8. Nadzór nad prawidłowością przestrzegania procedur 9. Przewodzenie rejestru działań zapobiegawczych 10. Nadzór i wytykowa kontrola firmy sprzątającej 11. Przeprowadzenie wywiadów epidemiologicznych, konsultowanie pacjentów podlegających o zakażenie szpitalne 12. Przewodzenie karty rejestracji dohonorstwu alarmowego/zakazania szpitalnego dla zdarzenia niepożądane w postaci zakazania szpitalnego 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przeszczepianie przepisów dotyczących bezpiecznej pracy z ostrymi narzędziami 2. Przeszczepianie reżimu sanitarno-epidemiologicznego 3. Przeprowadzenie szkoleń z Procedury nr 50 4. Przewodzenie dochołozien epidemiologicznych 5. Raportowanie zdarzeń ostrym narzędziami 6. Realizacja profilaktyki po ekspozycji 7. Monitorowanie poziomu zakażeń szpitalnych 8. Nadzór nad prawidłowością przestrzegania procedur 9. Przewodzenie rejestru działań zapobiegawczych 10. Nadzór i wytykowa kontrola firmy sprzątającej 11. Przeprowadzenie wywiadów epidemiologicznych, konsultowanie pacjentów podlegających o zakażenie szpitalne 12. Przewodzenie karty rejestracji dohonorstwu alarmowego/zakazania szpitalnego dla zdarzenia niepożądane w postaci zakazania szpitalnego 13. Rejestracja czynna i bierna zakażeń szpitalnych, analiza trendów zapadalności na zakażenia szpitalne 14. Przeszczepianie reżimu sanitarno-epidemiologicznego 15. Zgłaszanie pacjentek gonocerkujących, zgłaszanie wystąpienia zakażenia 16. Szkolenia personelu i studentów z organizacji stanowisk pracy, prawidłowego wykonywania pracy, zagrożeń stanowiskowych
		Zmniejszenie liczby błędów przed i laboratoryjnych <i>(definicja: Wskaźnik liczby błędów przed i laboratoryjnych - Liczba błędów przed i laboratoryjnych w porównaniu z ilością skierowań do ilości skierowań)</i>	Utrzymanie wskaźnika na poziomie 1,3% / Utrzymanie wskaźnika na poziomie z ubiegłego roku	Utrzymanie wskaźnika na poziomie 1,42% w 2023r - 1,33% w 2024r - 1,47% w 2024r	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przeszczepianie instrukcji, procedur, standardów i przepisów prawa dotyczących zleceń, pobierania, transportu badań do laboratorium i wykonywania badań 2. Przeszczepianie systemu kontroli jakości wykonywania badań laboratoryjnych 3. Systematyczna kontrola losowo wybranych badań 4. Bieżący nadzór i kontrola celom ograniczenia ilości błędów 5. Wdrożenie działań naprawczych zgodnie z procedurami procesu przed-laboratoryjnego 6. Przeprowadzenie szkoleń z zakresu pobierania i postępowania z materiałami do badań laboratoryjnych 7. Monitorowanie ilości błędów przed- i laboratoryjnych 8. Nadzór nad prawidłowością przestrzegania procedur i instrukcji 9. Udział w kontrolach zewnętrznych laboratoryjnych 10. Analiza protokołów pokontrolnych 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przeszczepianie instrukcji, procedur, standardów i przepisów prawa dotyczących zleceń, pobierania, transportu badań do laboratorium i wykonywania badań 2. Przeszczepianie systemu kontroli jakości wykonywania badań laboratoryjnych 3. Systematyczna kontrola losowo wybranych badań 4. Bieżący nadzór i kontrola celom ograniczenia ilości błędów 5. Wdrożenie działań naprawczych zgodnie z procedurami procesu przed-laboratoryjnego 6. Przeprowadzenie szkoleń z zakresu pobierania i postępowania z materiałami do badań laboratoryjnych 7. Monitorowanie ilości błędów przed- i laboratoryjnych 8. Nadzór nad prawidłowością przestrzegania procedur i instrukcji 9. Udział w kontrolach zewnętrznych laboratoryjnych 10. Analiza protokołów pokontrolnych
2	Zwiększenie ilości świadczonych usług ambulatoryjnych	Liczba wizyt ambulatoryjnych prowadzonych przez położne, które prowadzi ciężą fizjologiczną	Osiągnięta wartość na I półrocze, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wyznaczenie położnej do prowadzenia ciężą fizjologicznej 2. Spracowanie opieki nad ciężarzą 3. Edukacja pacjentek w ciąży 4. Prowadzenie szkoły rodzenia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Czeskie wyznaczenie położnej do prowadzenia ciężą fizjologicznej 2. Spracowanie opieki nad ciężarzą 3. Edukacja pacjentek w ciąży 4. Prowadzenie szkoły rodzenia 5. Uposażenie prowadzenia ciężą fizjologicznych przez położne 6. Kierowanie ciężarnej na badania diagnostyczne 7. Asystowanie w czasie fizjologicznego porodu 8. Wspieranie w okresie pobogu w zakresie pielęgnacji noworodka i w karmieniu piersią

<p>3. Zapewnienie ciągłości realizacji świadczeń - Realizacja kontraktu z NFZ</p>	<p>Stopień realizacji kontraktu w zakresie świadczeń niefinansowanych</p>	<p>Zwiększenie realizacji kontraktu w zakresie świadczeń niefinansowanych w stosunku do wartości zaplanowanych świadczeń niefinansowanych</p>	<p>Parametr w trakcie realizacji: I półrocze 2023r.: 37 470 207,23 zł II półrocze 2024r.: 33 547 256,51 zł</p>	<p>Parametr nieosiągnięty: 2023r. - 47 566 847,41 zł; 2024r.: 41 043 465,71 zł</p>	<p>1. Monitorowanie stopnia realizacji kontraktu w zakresie świadczeń niefinansowanych i limitowanych 2. Sprawozdania z realizacji kontraktów na poszczególnych oddziałach 3. Analiza stopnia realizacji kontraktów 4. Monitorowanie stopnia realizacji kontraktu 5. Monitorowanie liczby hospitalizowanych pacjentów 6. Nadzór nad kontraktem</p>
<p>% wykonania umów z NFZ</p>	<p>(definicja: wartości świadczeń wykonanych w ramach poszczególnych umów w stosunku do wartości świadczeń zaplanowanych w ramach poszczególnych umów)</p>	<p>100-110 %</p>	<p>Parametr w trakcie realizacji: 97,2%</p>	<p>Parametr osiągnięty: 100,44%</p>	<p>1. Monitorowanie stopnia realizacji ryczałtu 2. Sprawozdania z realizacji ryczałtu na poszczególnych oddziałach 3. Analiza stopnia realizacji ryczałtu 4. Monitorowanie stopnia realizacji ryczałtu 5. Monitorowanie stopnia realizacji ryczałtu 6. Monitorowanie liczby hospitalizowanych pacjentów 6. Monitorowanie wykonania ryczałtu PSZ</p>
<p>Realizacja ryczałtu</p>	<p>(definicja: wartości świadczeń wykonanych w ramach ryczałtu PSZ w stosunku do wartości świadczeń zaplanowanych w ramach ryczałtu PSZ)</p>	<p>98% - 100%</p>	<p>Parametr w trakcie realizacji: 106,3%</p>	<p>Parametr osiągnięty: 100,1%</p>	<p>1. Bieżący nadzór / monitoring nad świadczeniami 2. Informowanie komórek działalności podstarostowej o zaistniałych błędach 3. Weryfikacji i generowanie raportu SWX celem przesłania do NFZ 4. Sporządzenie wniosku do NFZ celem uznania zakwestionowanych świadczeń 5. Wypełnienie wniosku w systemie CBWID 6. Weryfikacja błędów powstałego przy koncydencji świadczeń 7. Koordynowanie działań w celu bieżącego uzupełniania listy lekarzy</p>
<p>% rozliczonych hospitalizacji w stosunku do wykonanych hospitalizacji</p>	<p>(definicja: liczba świadczeń zrealizowanych przez NFZ w stosunku do liczby świadczeń wykonanych)</p>	<p>≤ 97%</p>	<p>Parametr w trakcie realizacji: 97,1%</p>	<p>Parametr nieosiągnięty: 94,6%</p>	<p>1. Bieżący nadzór / monitoring nad świadczeniami 2. Informowanie komórek działalności podstarostowej o zaistniałych błędach 3. Weryfikacji i generowanie raportu SWX celem przesłania do NFZ 4. Sporządzenie wniosku do NFZ celem uznania zakwestionowanych świadczeń 5. Wypełnienie wniosku w systemie CBWID 6. Weryfikacja błędów powstałego przy koncydencji świadczeń 7. Koordynowanie działań w celu bieżącego uzupełniania listy lekarzy</p>
<p>Uzyskanie poziomu świadczeń onkologicznych SOLO 2</p>	<p>(definicja: wykonanie w ciągu roku co najmniej 30 świadczeń z JPC M11, M12, M20, M21 dla rozpoznania C56 i co najmniej 60 świadczeń z JPC M11, M12, M20, M21 dla rozpoznania C54-C55)</p>	<p>TAK</p>	<p>Parametr w trakcie realizacji: I półrocze 2023r.: C56 - 15 C53-C55 - 31 I półrocze 2024r.: C56 - 11 C53-C55 - 19</p>	<p>Parametr nieosiągnięty: C56 - 23 wymagane: 30 C53-C55 - 55 wymagane 60</p>	<p>1. Monitorowanie poziomu świadczeń onkologicznych zgodnie z wymogami SOLO 2 2. Wykonywanie operacji zgodnie z zaleceniami 3. Współpraca z działem analiz ekonomicznych 4. Analiza otrzymanych danych 5. Kontynuowanie leczenia pooperacyjnego pacjentek zakwalifikowanych do leczenia systemowego 6. Przewadzenie terminarza zadań</p>
<p>Realizacja kompleksowych świadczeń onkologicznych pozwalających na zastosowanie w kolejnym roku współczynnika o wartości 1,25</p>	<p>(definicja: wykonanie w ciągu roku co najmniej 30 świadczeń z JPC M11, M12, M20, M21 dla rozpoznania C56 i co najmniej 60 świadczeń z JPC M11, M12, M20, M21 dla rozpoznania C54-C55)</p>	<p>Dla rozpoznania: C56 - 30 operacji C53-C55 - 60 operacji</p>	<p>Parametr w trakcie realizacji: I półrocze 2023r.: C56 - 15 C53-C55 - 31 I półrocze 2024r.: C56 - 11 C53-C55 - 19</p>	<p>Parametr nieosiągnięty: C56 - 23 wymagane: 30 C53-C55 - 55 wymagane 60</p>	<p>1. Monitorowanie realizacji kompleksowych świadczeń onkologicznych 2. Wykonywanie operacji zgodnie z zaleceniami 3. Współpraca z działem analiz ekonomicznych 4. Analiza otrzymanych danych 5. Przewadzenie terminarza zadań</p>

4.	Zwiększenie efektywności gospodarowania: - magazynami - lekami/wyrobami medycznymi	Stany magazynowe <i>(definicja: ogół towarów, który znajduje się w magazynie na koncie rroku)</i>	Zmniejszenie stanów magazynowych w stosunku do roku poprzedniego	Parametr w trakcie realizacji: 1 półrocze 2023r.: 2 021 344,93 zł 1 półrocze 2024r.: 2 718 899,24 zł	Parametr nieosiągnięty: w 2023r.: 2 071 157,80 zł w 2024r.: 3 174 073,09 zł	<ol style="list-style-type: none"> Nadzór nad zapasami magazynowymi Drażenie do optymalnych stanów magazynowych Integracja programów umożliwiająca kontrole stanów magazynowych na oddziałach Ustalenie listy leków niezbędnych dla funkcjonowania Szpitala i ustalenie ilości tych leków na stanie Apteki i oddziałów szpitalnych Nadzór nad dostawami Negocjacje z firmami w sprawie ciągłej dostępności zamawianego towaru Zmiana w umowach przetargowych terminów dostaw Współpraca z oddziałami w celu zmniejszenia stanów magazynowych na oddziałach szpitalnych Współpraca z oddziałami dt. płynności stanów apteczek szpitalnych 	<ol style="list-style-type: none"> Nadzór nad zapasami magazynowymi Drażenie do optymalnych stanów magazynowych Integracja programów umożliwiająca kontrole stanów magazynowych na oddziałach Ustalenie listy leków niezbędnych dla funkcjonowania Szpitala i ustalenie ilości tych leków na stanie Apteki i oddziałów szpitalnych Nadzór nad dostawami Negocjacje z firmami w sprawie ciągłej dostępności zamawianego towaru Zmiana w umowach przetargowych terminów dostaw Współpraca z oddziałami w celu zmniejszenia stanów magazynowych na oddziałach szpitalnych Współpraca z oddziałami dt. płynności stanów apteczek szpitalnych
5.	Zwiększenie poziomu informatyzacji	Proces digitalizacji dokumentacji medycznej	Zmniejszenie liczby leków/wyrobów medycznych przeternimowanych w aptece szpitalnej w stosunku do roku poprzedniego	Parametr w trakcie realizacji: 1 półrocze 2023r.: 20 927,34 zł 1 półrocze 2024r.: 23 999,46 zł	Parametr osiągnięty: w 2023r.: 44 783,36 zł w 2024r.: 40 801,26 zł	<ol style="list-style-type: none"> Udział w procesie digitalizacji dokumentacji medycznej Nadzór nad procesem digitalizacji dokumentacji medycznej Przepracowanie testów Uruchomienie rozwiązań z zakresu automatyzacji procesów Uruchomienie integracji w zakresie skanowania i podpisywania podpisem kwalifikowanym lub PUE ZUS dokumentacji medycznej Zakup sprzętu i oprogramowania Zarządzanie planem wdrożeń Koordynowanie wdrażania w wersji elektronicznej dokumentacji medycznej Opracowanie harmonogramu wdrożeń Przyjmowanie zgłoszeń 	<ol style="list-style-type: none"> Udział w procesie digitalizacji dokumentacji medycznej Nadzór nad procesem digitalizacji dokumentacji medycznej Przepracowanie testów Częściowe uruchomienie rozwiązań z zakresu automatyzacji procesów Częściowe uruchomienie integracji w zakresie skanowania i podpisywania podpisem kwalifikowanym lub PUE ZUS dokumentacji medycznej Częściowy zakup sprzętu i oprogramowania Zarządzanie planem wdrożeń Koordynowanie wdrażania w wersji elektronicznej dokumentacji medycznej Opracowanie harmonogramu wdrożeń Przyjmowanie zgłoszeń
	Wdrożenie i prowadzenie dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej	100%	Parametr w trakcie realizacji	Cel będzie kontynuowany w kolejnym roku	<ol style="list-style-type: none"> Udział w projekcie „Wprowadzenie nowoczesnych e-usług w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia” Migracja bazy danych Clinnet i uruchomienie e-usług Integracja systemu w zakresie przesyłania zdarzeń medycznych na platformę P1 Przepracowanie testów Uruchomienie rozwiązań z zakresu automatyzacji procesów Uruchomienie integracji w zakresie skanowania i podpisywania podpisem kwalifikowanym lub PUE ZUS dokumentacji medycznej Zakup sprzętu i oprogramowania Zarządzanie planem wdrożenia dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej 		

Część C: Realizacja innych celów w roku 2024

<p>1. Autoryzacja i certyfikacja jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych</p>	<p>Utrzymanie certyfikatu ISO na zgodność z normą PN-EN ISO 9001:2015</p> <p>Realizacja działań kontrolnych w ramach Systemu Zarządzania Jakością <i>(definicja: liczbą zrealizowanych audytów wewnętrznych w ramach systemu jakości ISO w stosunku do zaplanowanych na 2024r)</i></p> <p>Uzyskanie certyfikatu "Szpitala bez bólu"</p>	<p>TAK</p> <p>70%</p> <p>TAK</p> <p>TAK</p>	<p>Cel został osiągnięty: I audyt nadzoru na zgodność z normą PN-EN ISO 9001:2015 odbył się 27 - 28 czerwca 2024 roku</p> <p>0%</p> <p>0%</p> <p>0%</p>	<p>1. Przygotowanie Szpitala do uzyskania certyfikatu 2. Analiza stanu wyjściowego 3. Wyznaczenie akredytacyjna 4. Organizacja spotkania Zespołu Zapewnienia Jakości</p> <p>1. Zaplanowanie audytów wewnętrznych i sporządzenie harmonogramu 2. Monitorowanie realizacji 3. Bieżący nadzór nad audytami 4. Nadzór nad niezgodnościami 5. Wykonanie audytów wg harmonogramu</p>	<p>1. Wykonanie wytycznych i sporządzenie harmonogramu 2. Monitorowanie realizacji 3. Bieżący nadzór nad audytami 4. Nadzór nad niezgodnościami 5. Częstotliwość wykonanie audytów</p>
<p>2. Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami</p>	<p>Realizacja planu Komisji ds. dostępności</p> <p>Wdrożenie i utrzymanie "Standardów dostępności szpitali" na podstawie planu Komisji ds. dostępności</p>	<p>80%</p> <p>31.12.2024 r.</p>	<p>Parametr w trakcie realizacji</p> <p>Parametr w trakcie realizacji</p> <p>Parametr w trakcie realizacji</p> <p>100%</p>	<p>1. Planowanie i realizacja planu zakupów 2. Przewadzenie postępowań przetargowych bez zbiegnej zwłoki 3. Dostosowanie wybranych sal chorzych 4. Zainstalowanie czujek dźwiękowych 5. Wprowadzenie dodatkowych pięci indukcyjnych 6. Wprowadzenie systemu kolejkowego 7. Oznakowanie Braillem wybranych pomieszczeń 8. Wprowadzenie tyflopomp</p> <p>1. Opracowanie planu Komisji ds. dostępności 2. Bieżące monitorowanie i modyfikowanie planu Komisji ds. dostępności 3. Monitorowanie możliwości otrzymania środków finansowych z innych źródeł 4. Zakup czujek dźwiękowych w ramach dotacji celowej MZ "Poprawa bezpieczeństwa pacjenta" nr umowy o dofinansowanie DOI/SK/85112/6220/115/1108 5. Planowanie planu zakupów 6. W ramach wyznaczonej ewakuacji przeprowadzono ewakuację oddziałów noworodkowych (pod katem ewakuacji osób nie poruszających się samodzielnie) 7. Udział w kursie przeprowadzonego przez Stowarzyszenie rozwoju PITAGORAS z sfinansowaniem z PFRON-UI 8. Aktualizacja wniosków (3) o zapewnienie dostępności architekturalnej, informacyjno-komunikacyjnej, cyfrowej 9. Sporządzenie planu działania na rzecz poprawy zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami na lata 2024 - 2027 (plan ogólny) 10. Sporządzenie szczegółowego planu działania na rzecz poprawy zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami na lata 2024 - 2027 11. Wymiana windy pod koniec użytkowania przez osoby ze szczególnymi potrzebami - w ramach dotacji celowej MZ "Poprawa bezpieczeństwa pacjenta" nr umowy o dofinansowanie DOI/SK/85112/6220/115/1108 12. Uruchomienie bazy teleadresowej osób i instytucji zajmujących się pomocą osobom ze szczególnymi potrzebami 13. Bieżące usługi tłumaczenia polskiego języka migowego - online 14. Bieżące wymiana oznakowania ostrzegawczego</p>	
<p>3. Zapewnienie ciągłości działania Szpitala</p> <p>Zapewnienie sprawności funkcjonowania systemów informatycznych</p>	<p>Utrzymanie sprawności działania aparatury medycznej i pozostałego sprzętu</p> <p><i>(definicja: liczba aparatury medycznej i pozostałego sprzętu medycznego wpływ na zapewnienie ciągłości działania poszczególnych przegladów technicznych)</i></p> <p>Utrzymanie sprawności działania infrastruktury technicznej/budowlanej <i>(definicja: Realizacja przegladów technicznych księży obiekty w terminie)</i></p>	<p>100%</p> <p>TAK</p> <p>TAK</p>	<p>100%</p> <p>TAK</p>	<p>1. Wykonywanie wymaganych przeglądów technicznych, konserwacji sprzętu i aparatury medycznej 2. Wykonywanie bieżących napraw sprzętu i aparatury medycznej 3. Wykonywanie wymaganych testów specjalistycznych 4. Monitorowanie i utrzymanie sprawności sprzętu 5. Przeszczepianie terminów przeglądów 6. Nadzór i kontrola stanu technicznego aparatury i sprzętu 7. Bieżąca konserwacja</p> <p>1. Wykonywanie wymaganych przeglądów technicznych, konserwacji aparatury medycznej 2. Wykonywanie bieżących napraw sprzętu i aparatury medycznej 3. Wykonywanie wymaganych testów specjalistycznych 4. Monitorowanie i utrzymanie sprawności sprzętu 5. Przeszczepianie terminów przeglądów 6. Nadzór i kontrola stanu technicznego aparatury i sprzętu 7. Bieżąca konserwacja</p>	

3	Zapewnienie ciągłości działania Szpitala/ Zapewnienie sprawnego funkcjonowania systemów informacyjnych	Ilość stwierdzonego braku dostępu do wszystkich danych medycznych w systemie informacyjnym w wyniku awarii (czas reakcji dłuższy niż 15 min.)	0	Parametr w trakcie realizacji: 0	Parametr nieosiągnięty: w II półroczu 2024 r. w związku z wyłączeniem zasilania w serwerowni głównej wystąpił brak dostępu do wszystkich danych medycznych w systemie informacyjnym.	1. Respektowanie zapisów Instrukcji i Polityki Bezpieczeństwa 2. Utrzymanie odpowiedniego zabezpieczenia dokumentacji i danych pacjentów i pracowników 3. Ochrona hasel dostęp do dokumentacji elektronicznej 4. Wgrzywanie aktualizacji oprogramowania 5. Ochrona, monitorowanie zabezpieczeń danych pacjentów i pracowników 6. Nadawanie uprawnień zgodnie z zajmowanymi stanowiskiem pracy, bieżąca analiza logów 7. Nadzór nad zapewnieniem ciągłości pracy i ochrony danych medycznych i osobowych 8. Symulacje prób wstrzymania do systemu 9. Bieżąca kontrola zasobów 10. Przyjmowanie zgłoszeń 11. Zgłaszanie i weryfikacja naruszeń	1. Respektowanie zapisów Instrukcji i Polityki Bezpieczeństwa 2. Utrzymanie odpowiedniego zabezpieczenia dokumentacji i danych pacjentów i pracowników 3. Ochrona hasel dostęp do dokumentacji elektronicznej 4. Wgrzywanie aktualizacji oprogramowania 5. Ochrona, monitorowanie zabezpieczeń danych pacjentów i pracowników 6. Nadawanie uprawnień zgodnie z zajmowanymi stanowiskiem pracy, bieżąca analiza logów 7. Nadzór nad zapewnieniem ciągłości pracy i ochrony danych medycznych i osobowych 8. Symulacje prób wstrzymania do systemu 9. Bieżąca kontrola zasobów 10. Przyjmowanie zgłoszeń 11. Zgłaszanie i weryfikacja naruszeń
4	Poprawa koordynacji opieki onkologicznej i dostępności do świadczeń onkologicznych	Powołanie koordynatora opieki onkologicznej	TAK	TAK	Cel został osiągnięty: z dniem 4 marca 2024 roku powołany został koordynator opieki onkologicznej	1. Zatrudnienie koordynatora opieki onkologicznej 2. Koordynowanie poszczególnych etapów opieki onkologicznej 3. Współpraca z lekarzami z Oddziału Onkologii Ginekologicznej	1. Zatrudnienie koordynatora opieki onkologicznej 2. Koordynowanie poszczególnych etapów opieki onkologicznej 3. Współpraca z lekarzami z Oddziału Onkologii Ginekologicznej 4. Stary kontakt z pacjentami, ustalenie terminów badań diagnostycznych oraz wizyt u lekarzy specjalistów, udzielanie pacjentom wszystkich niezbędnych informacji związanych z diagnostyką i leczeniem 5. Organizowanie współpracy między podmiotami w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem
5	Realizacja zapisów Polityki Ochrony Danych Osobowych	Liczba umów bez zapisów zawierających odpowiedni klauzuli obowiązku informacyjnego RODO	0%	31.12.2024 r.	Parametr nieosiągnięty: Parametr uzyskano 0%	1. Monitorowanie wykonania zapisów ustawy 2. Przeprowadzenie analizy umów	1. Monitorowanie wykonania zapisów ustawy 2. Przeprowadzenie analizy umów 3. Rejestrowanie umów w systemie NND Integrum 4. Częstotliwe konsultowanie zapisów umów
6	Planowanie i realizacja projektów inwestycyjnych finansowanych ze środków zewnętrznych adekwatnie do ogłoszonych postępowań konkursowych	Terminowe wydatkowanie środków (realizacja zakresu rzeczowego) bez korekt finansowych	Terminowa realizacja rzeczowa zgodna z umową dotyczącą - TAK	Parametr w trakcie realizacji	Cel został osiągnięty: Audyt został przeprowadzony w dniach od 17.10.2024r. do 12.11.2024 r.,	1. Przeprowadzenie audytu 2. Analiza zebranych informacji w trakcie wizytacji i wywiadów z wybranymi pracownikami Szpitala 3. Opracowanie raportu z audytu 4. Realizacja zaleceń po audytowych	1. Planowanie i realizacja projektów inwestycyjnych finansowanych ze środków zewnętrznych adekwatnie do ogłoszonych postępowań konkursowych w zakresie infrastruktury ochrony zdrowia 2. Analiza zebranych informacji w trakcie wizytacji i wywiadów z wybranymi pracownikami Szpitala 3. Opracowanie raportu z audytu 4. Realizacja zaleceń po audytowych 5. Przeprowadzone szkolenie z zakresu ochrony danych osobowych i cyberbezpieczeństwa dla administracji Szpitala oraz pracowników Apeki
6	Planowanie i realizacja projektów inwestycyjnych finansowanych ze środków zewnętrznych adekwatnie do ogłoszonych postępowań konkursowych	Terminowe wydatkowanie środków (realizacja zakresu rzeczowego) bez korekt finansowych	Wydatkowanie bez korekt finansowych - 100%	Parametr w trakcie realizacji	Cel został osiągnięty	1. Planowanie i realizacja projektów inwestycyjnych finansowanych ze środków zewnętrznych adekwatnie do ogłoszonych postępowań konkursowych w zakresie infrastruktury ochrony zdrowia	1. Planowanie i realizacja projektów inwestycyjnych finansowanych ze środków zewnętrznych adekwatnie do ogłoszonych postępowań konkursowych w zakresie infrastruktury ochrony zdrowia w tym: - bieżące monitorowanie publikowanych informacji w zakresie źródeł finansowania, naborów, harmonogramów, zasad wydatkowania, wyuczonych - bieżąca komunikacja w tym zakresie z Ministerstwem Zdrowia 2. Terminowe rozliczanie i sprawozdawczość wynikająca z umów dotacyjnych w zakresie wydatków inwestycyjnych zrealizowanych 3. Terminowe przygotowanie dokumentacji aplikacyjnych w zakresie wnioskowania na zakupy inwestycyjne (aparaturę medyczną) w ramach ustawy budżetowej

Warszawa, dnia 25.03.2025 r.

DYREKTOR SZPITALA

mgr Ewa Piotrowska