

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji		Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Odniesienie do dokumentu o charakterze strategicznym	Komórka organizacyjna Osoba odpowiedzialna za realizację celu/zadania
		nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan			
1.	Zapewnienie ciągłości realizacji świadczeń medycznych - realizacja kontraktu z NFZ	% wykonania kontraktu z NFZ	100%	<ol style="list-style-type: none"> Spełnienie w maksymalnym wymiarze wymagań dodatkowo ocenianych przez NFZ, mających wpływ na wartość zawieranych kontraktów. Comiesięczne monitorowanie i analizowanie stopnia wykonania umów w poszczególnych rodzajach w zakresach świadczeń. Bieżąca analiza poprawności rozliczeń i ich weryfikacja z NFZ. Bieżące monitorowanie i przekazywanie danych do NFZ w zakresie kolejek oczekujących. 	Wytyczne dotyczące prowadzenia kolejek oczekujących	Dział Organizacji i Statystyki Medycznej
2.	Realizacja planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala. Poprawa sytuacji finansowej Szpitala	Wartość zrealizowanych zakupów w stosunku do zaplanowanych.	100%	<ol style="list-style-type: none"> Zakup sprzętu i urządzeń medycznych niezbędnych dla zapewnienia właściwego, zgodnego z przepisami prawnymi i wymaganiami prawnymi poziomu świadczonego usług. Analiza stanu zobowiązań, dochodzenie należności od NFZ za świadczenia ponadlimitowe 	Plan finansowy Plan inwestycyjny	Dział Techniczny i Zaopatrzenia Główna Księgowa Dział Księgowości
3.	Podnoszenie standardu wykonywanych świadczeń medycznych	Modernizacja bazy lokalowej oraz systemów wewnętrznych (wentylacyjno - klimatyzacyjnego) Liczba personelu uczestniczącego w szkoleniach, kursach, specjalizacjach	100% 20%	<ol style="list-style-type: none"> Wdrożenie dokumentacji projektowej na zadanie „Budowa Wentylatorni dla Oddziału Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka” Wykonanie prac modernizacyjnych. Analiza kwalifikacji, uprawnień personelu. Kierowanie personelu na szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych. 	Plan finansowy Plan inwestycyjny Harmonogram i rejestr szkoleń Plan potrzeb zatrudnienia	Dział Techniczny i Zaopatrzenia Kierownicy komórki organizacyjnych Dział Kadr i Plac Naczelna Położna Dyrektor ds. Medycznych

4.	Bezpieczeństwo	1. Zwiększenie poziomu bezpieczeństwa w zakresie prowadzonej działalności: a) w części administracyjnej i ekonomicznej b) w części techniczno - gospodarczej (w szczególności: przeciwpowozarowego, bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony danych i informatyzacji oraz wymogów sanitarno - technicznych) c) w części medycznej	2. Usprawnienie komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej	95%	1. Organizacja instruktaży, szkoleń dla pracowników (m.in. w zakresie ochrony danych osobowych, etyki zawodowej) 2. Wzmocnienie postępu kontroli zarządczej. 3. Aktualizacja regulaminów wewnętrznych. 4. Szczegółowe określenie uprawnień i obowiązków. 5. Bieżąca analiza zatrudnienia w zakresie prowadzonej działalności pod kątem wymagań określonych dla podmiotów leczniczych. 6. Realizacja cotygodniowych spotkań kierowników komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk. 7. Usprawnienie komunikacji wewnętrznej zewnętrznej poprzez aktualizację strony intranetowej i internetowej Szpitala. 8. Określenie planu szkoleń i kontroli w ramach systemu zarządzania jakością i kontroli zarządczej.	Polityka bezpieczeństwa danych osobowych Instrukcja zarządzania systemem informatycznym Procedury medyczne Plany szkoleń oraz kontroli w ramach realizacji systemu zarządzania jakością	Dyrektor Dyrektor ds. Medycznych Główny Księgowy Kierownicy komórek organizacyjnych Naczelna Położna Inspektor Ochrony Danych Dział Informatyki
5.	Rozwój działalności medycznej	% realizacji	100%	1. Analiza spełnienia wymogów formalno - prawnych kątem przepisów NFZ. 2. Przystąpienie do konkursów NFZ.	Plan strategiczny Szpitala	Dyrektor ds. Medycznych Dział Organizacji i Statystyki Medycznej	
6.	Uzyskanie certyfikatu akredytacyjnego CMIJ	Zapewnienie ciągłości jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych	100%	1. Aktualizacja/ wprowadzenie nowych procedur medycznych i niemedyycznych w ramach systemu zarządzania jakością. 2. Badanie satysfakcji pacjenta z udzielonych świadczeń medycznych - analiza wypełniony ankiet. 3. Analiza skarg i wniosków pacjentów oraz pracowników.	Cały personel Szpitala zgodnie z kompetencjami		

DYREKTOR
Specjalizowane Szpitala Gastroenterologiczno - Pełnomocznego
im. E. Giannini
mgr Elżbieta Ponczkowska

03.01.2019 r.