

Uchwała Nr VII/63/19
Rady Miasta Zielonka
z dnia 30 maja 2019 r.

w sprawie przyjęcia sprawozdania z działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Zielonce za 2018 r.

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 506) oraz Uchwały Nr IV/44/19 z dnia 28 lutego 2019 r. w sprawie zatwierdzenia planu pracy Rady Miasta Zielonka oraz wzoru sprawozdań, Rada Miasta Zielonka uchwala, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się sprawozdanie z działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Zielonce za 2018 r., zaopiniowane Uchwałą Nr 3/6/2019 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Zielonce z dnia 15 maja 2019 r. stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miasta Zielonka

Gabriela Wiśniewska

UCHWAŁA NR 3 / 6 / 2019
Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej –
Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Zielonce
z dnia 15 maja 2019r.

Załącznik do
Uchwały Nr VII/63/19
Rady Miasta Zielonka
z dnia 30.05.2019 r.

w sprawie : zaopiniowania Sprawozdania z działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Zielonce za 2018 r.

Na podstawie art. 48 ust.1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.), Rada Społeczna Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Zielonce, uchwała co następuje:

§ 1

Pozytywnie opiniuje treść Sprawozdania z działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Zielonce za okres od 01.01.2018r. do 31.12.2018r.

§ 2

Sprawozdanie z działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Zielonce za okres od 01.01.2018r. do 31.12.2018r. , stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

BURMISTRZ

Kamil Michał Iwandowski



Sprawozdanie z działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Zielonce

za okres od dnia 01.01.2018r. do 31.12.2018r.

**SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MIEJSKIEGO OŚRODKA ZDROWIA W ZIELONCE**

I. CZĘŚĆ MERYTORYCZNA

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Miejski Ośrodek Zdrowia w Zielonce, jako samodzielny podmiot na rynku usług medycznych funkcjonuje 18 lat. Miejszem działalności jest zabudowana nieruchomość w Zielonce przy ul. Mickiewicza 18.

Podstawowym zakresem działalności jest udzielanie świadczeń zdrowotnych uprawnionym w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, który jest jedynym dysponentem środków publicznych „przeznaczonych” na ten cel. Narodowy Fundusz jest głównym źródłem finansowania usług zdrowotnych i organem określającym normy i zasady realizacji świadczeń zdrowotnych.

Podkreślić należy, że szczegóły funkcjonowania tej sfery życia publicznego, poza normami i zasadami określanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, reguluje wiele aktów prawnych poprzez obowiązywanie ustaw oraz rozporządzeń i obwieszczeń, których organem „upoważnionym” na podstawie delegacji ustawowej jest Minister Zdrowia. Realizacja zadań to również konieczność uwzględniania rozporządzeń delegacji ustaw dla innych ministrów.

Należy uwzględnić, iż zakres finansowanych świadczeń ustalają Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, potocznie nazywane jako „koszyki świadczeń gwarantowanych” w poszczególnych zakresach funkcjonowania (odrębne rozporządzenie dla POZ, odrębne dla ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych itd.) - zakres określa katalog, bezpłatnych dla pacjenta, świadczeń. Świadczenia nie wymienione w „koszykach” nie są finansowane ze środków publicznych, a ich koszty musi ponosić pacjent. Poza „koszykiem świadczeń gwarantowanych” jest medycyna pracy. Sferę „koszyków” należy jeszcze podzielić na dwie podgrupy :„koszyki”, które określają szczegółowo rodzaj finansowanej diagnostyki co do rodzaju lub ilości (POZ ; w dziale ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych : poradnia medycyny sportowej; stomatologia) oraz podgrupę „koszyków”, które nie uszczegóławiają badań diagnostycznych (ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne) - zapisy tego „koszyka” określają ogólne ramy diagnostyki np. badania laboratoryjne itp. Uszczegółowienie finansowanych przez środki publiczne badań diagnostycznych zostało określone w Zarządzeniach Prezesa NFZ. Placówka świadczy usługi medyczne w zakresie:

- podstawowej opieki zdrowotnej
- specjalistyki ambulatoryjnej
rehabilitacji medycznej w tym rehabilitacji tak zwanej neurologicznej dzieci - Ośrodek Rehabilitacji Diennej
- stomatologii
- medycyny pracy
- promocji zdrowia
- diagnostyki

Zatrudnienie (z uwzględnieniem różnych form t.j. umowy o pracę, umowy cywilno-prawne) na dzień 31.12.2018r. w porównaniu roku 2017 przedstawiało się :

Tab.1

Charakter zatrudnienia	Rok 2017	Rok 2018
	Ilość	
OGÓLEM OSÓB	147	149
lekarze	71	71
pielęgniarki	22	22
położne	2	2
lekarze stomatolodzy	5	5
kierownik Laboratorium	1	1
psycholog	1	1
logopeda	1	2
terapeuci zajęciowi	2	2
magistry rehabilitacji	3	5
technicy rehabilitacji	5	4
diagnosta laboratoryjny	1	1
technicy laboratoryjni	1	1
technicy RTG	3	2
pomoce stomatologiczne	5	5
rejestratorki medyczne	10	10
pomoc laboratoryjna	1	1
obsługa techniczna (sprzętaczk, dozorczy)	8	8
administracja	5	6

Omówienie:

Zatrudnienie w ogólnej liczbie nie uległo istotnej zmianie w stosunku do roku 2017.

W działalności podstawowej wyodrębnia się działy :

a) podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) - realizujący usługi medyczne w zakresie kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej - świadczenia lekarza internisty i lekarza pediatri w trybie wizyt w miejscu udzielania świadczeń i wizyt w miejscu pobytu pacjenta. Dział udzielający świadczeń pacjentom „zdeklarowanym” - warunkiem udzielenia świadczenia w trybie stabilnym związany jest z koniecznością złożenia stosownego dokumentu, którym jest deklaracja POZ.

Podstawowa opieka zdrowotna to również świadczenia realizowane przez pielęgniarki środowiskowo - rodzinne.

Udzielanie świadczeń odbywa się w siedzibie placówki przez realizację zadań w :

- > gabinecie zabiegowym,
- > gabinecie pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych,
- > punkcie szczepień

Poza świadczeniami w siedzibie placówki pielęgniarki środowiskowo-rodzinne udzielają również świadczeń w trybie wizyt domowych.

Następnym zakresem udzielanych świadczeń w ramach POZ są usługi położnej środowiskowo-rodzinnej. Realizacja zadań odbywa się poprzez świadczenie usług w siedzibie placówki i świadczeń w formie wizyt domowych.

Świadczenia usług z zakresu medycyny szkolnej są realizowane poprzez usługi pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania bezpośrednio w gabinetach zlokalizowanych w szkołach (trzech podstawowych; gimnazjum i zespole szkół).

Zakres usług, które realizuje dział to usługi:

- a) lekarzy - wizyty w placówce i wizyty domowe ;
- b) pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych w tym świadczenia : profilaktyczne; diagnostyczne; pielęgnacyjne; lecznicze, rehabilitacyjne oraz szczepienia
- c) położnej środowiskowo-rodzinnej w zakresie świadczeń profilaktycznych i pielęgnacyjnych,
- d) pielęgniarek „szkolnych”, które realizują świadczenia : badania bilansowe; badania przesiewowe; szczepienia , świadczenia dla uczniów z problemami szkolnymi oraz świadczenia profilaktyczne.

W porównywalnym okresie roku **2017** zakres w/w przedstawiał się następująco : Ilość udzielonych porad - lekarz- 46 904.

Na zlecenie działu wykonano:

- a) różnego rodzaju badań laboratoryjnych w ilości 36092
- b) diagnostyki EKG w ilości 1205
- c) diagnostyki USG w ilości 869
- d) diagnostyki z zakresu RTG 3108

W dniu 31 grudnia 2017r. ilość zdeklarowanych pacjentów wyniosła 14 998 osób.

W roku **2018** dział ten udzielił różnego rodzaju porad – lekarz - w ilości 45 492.

Na zlecenie działu wykonano:

- a) różnego rodzaju badań laboratoryjnych w ilości 36 764 badania ;
- b) diagnostyki EKG w ilości 1157 ;
- c) diagnostyki USG w ilości 753 ;
- d) diagnostyki z zakresu RTG - 3468 badań - ekspozycji

W dniu 31 grudnia 2018 r. ilość zdeklarowanych pacjentów wyniosła 14972 osób.

b) specjalistki ambulatoryjnej - dział realizujący zadania, poprzez funkcjonowanie wyodrębnionych wg rodzaju, poradni specjalistycznych. Dział realizujący głównie świadczenia w siedzibie placówki. W roku 2018 dział realizował świadczenia zdrowotne w poradniach specjalistycznych : chirurgii ogólnej; okulistyki; otolaryngologii; neurologii dorosłych; ginekologiczno-położniczej ; alergologii dzieci; neurologii dziecięcej; kardiologii; dermatologii; diabetologii ; chirurgii urazowo-ortopedycznej; chirurgii dzieci; endokrynologii; urologii; chorób płuc i gruźlicy; chorób naczyń ; chorób metabolicznych ; reumatologii ; logopedii. Zakres funkcjonowania działu w roku 2018 i roku 2017 :

Rok **2017** działu przedstawiał się następująco :

- a) porady 45458 porad
- b) diagnostyka w tym:
 - laboratoryjna 42 208 badań
 - RTG 2801 usług - ekspozycji

- EEG 790 jednostek
- holltera 499 jednostki
- USG 3208 badania

W roku **2018** dział udzielił 43804 usług.

Na zlecenie tego działu wykonano:

- a) badań laboratoryjnych w ilości 47 992 jednostki;
- b) badań z zakresu RTG - 3112 usług - ekspozycji ;
- c) EEG 750 jednostek;
- d) holltera 492 badania
- e) USG 5309 badania

c) rehabilitacji medycznej - realizuje usługi medyczne ubezpieczonym w zakresie :

- > lekarza poradni rehabilitacyjnej - kwalifikacja do szczegółowych zabiegów z zakresu fizjoterapii i fizykoterapii.
- > fizjoterapii poprzez usługi takie jak : wyciągi, masaż suchy, galwanizacja, jonoforeza, elektrostymulacja, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, ultradźwięki, impulsywne pole magnetyczne wysokiej i niskiej częstotliwości, naświetlania promieniami UV i SOLLUX, laseroterapia miejscowa, ćwiczenia bierne i czynno bierne, krioterapia miejscowa,
- > ośrodka rehabilitacji dziennej udzielając świadczeń w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego. Zadaniem ośrodka jest kompleksowa i skoordynowana opieka nad dziećmi z zaburzeniami wieku rozwojowego włącznie z zaburzeniami, które zaistniały w okresie okołoporodowym i mają negatywny wpływ na funkcjonowanie osoby. Świadczone usługi charakteryzują się współdziałaniem określonego specjalistycznego personelu. W realizacji zadań uczestniczą : lekarze ze specjalnością rehabilitacja medyczna (dzieci) fizjoterapeuci; terapeuci zajęciowi; psycholog i logopeda. Na poziomie każdego zakresu uczestnictwa w realizacji świadczeń „stosuje” się metody zgodne ze standardami określanymi dla poszczególnych zakresów : odrębnie dla świadczeń, których udzielają :
 - > lekarze rehabilitacji - szczegółowe określenie sfer wymagających usprawnienia oraz kontrola i monitorowanie stanu zdrowia pacjentów w trakcie terapii,
 - > fizjoterapeuci (m. in. metody usprawniające takie jak NDT; integracja sensoryczna; BOBATH),
 - > terapeuci zajęciowi - ustalenie deficytów w zakresie chwytu i manipulacji rąk, koordynacji oburęcznej, siły rąk oraz ustalenie deficytów sfery poznawczej. Po ustaleniu deficytów następuje opracowanie programu usprawniającego, który w swych szczegółach określa zadania i cele całego procesu.
 - > psycholog - ustalenie zaburzeń na poziomie psychologicznym i wdrożenie metod eliminujących lub zmniejszających ustalone zaburzenia i deficyty sfery psychologicznej,
 - > logopeda - ustalenie zaburzeń poziomu sfery funkcjonowania w zakresie porozumiewania się i kontaktu werbalnego (słownego) ; funkcjonowania sfery oralnej (sfera oralna okolice jamy ustnej :usta, wargi, język) oraz ocena mechanizmów związanych ze ssaniem, zjedzeniem, połykaniem i gryzieniem . Ustalenie zaburzeń tej sfery pozwala wdrożyć metody eliminujące lub zmniejszające ustalone zaburzenia i deficyty tej sfery.

Realizacja usług i świadczeń odbywa się bez elementu diagnostycznego takiego jak badania laboratoryjne, RTG i USG.

Rok **2017** to:

- a) udzielone świadczenia 44621 usług w tym :
 - > zabiegi fizjoterapeutyczne - 38256
 - > osobodni w ośrodku rehabilitacji dziennej - 5017
 - > konsultacje lekarza - 1348

Rok **2018** to udzielenie przez ten dział 52 726 porady w tym : zabiegów fizjoterapeutycznych 46399 , Ilość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych (osobodzień) w ośrodku rehabilitacji dziennej to 4907 jednostki, konsultacji lekarza rehabilitacji 1420 porady.

d) stomatologii - dział realizujący świadczenia z zakresu stomatologii „dorosłych” i „dzieci - osób do 18 roku życia”.

Podobnie jak wyżej wymienione działy realizacja świadczeń odbywa się na podstawie ustalonego stanu prawnego - zakres , bezpłatnych usług dla pacjenta, określa „koszyk świadczeń gwarantowanych”.

Udzielanie świadczeń odbywa się w poradni stomatologicznej, zlokalizowanej w siedzibie placówki oraz czterech gabinetach zlokalizowanych w szkołach (trzech podstawowych i gimnazjum). W gabinetach, które zlokalizowane są w placówkach oświatowych (szkołach) realizowane są jedynie świadczenia dla osób do ukończenia 18 roku życia.

Rok **2017** działu stomatologii to :

a) 39 118 świadczenia ogółem w tym 31 465 świadczenia udzielone dzieciom,

b) wykonanych zdjęć RTG zewnątrzustnych – 500

Ilość udzielonych świadczeń przez ten dział w roku **2018** liczy 34 508 świadczenia w tym 27781

świadczeń udzielonych osobom do 18 roku życia.

Dział ten „zlecił” diagnostykę z zakresu RTG w ilości 500

e) medycyny pracy, - jest dział orzecznictwa pracowniczego. Koszty orzecznictwa wg stanu prawnego ponosi pracodawca, który kieruje pracownika na badania wstępne, okresowe lub kontrolne. Orzekanie o możliwości zajmowania stanowiska pracy z uwzględnieniem warunków uciążliwych lub szkodliwych charakteryzujących dane stanowisko pracy.

Dział, który jest poza systemem ubezpieczeń zdrowotnych - nie jest finansowany ze środków publicznych. Ilość wydanych orzeczeń w roku **2018** to 715 Rok **2017** to 614 wydane orzeczenia

II. CZĘŚĆ FINANSOWA

	2017	2018
Przychody wynikające z kontraktu z NFZ	8.018.457,31	8.690.563,95
Przychody ze świadczonych usług medycznych	453.040,24	469.089,37
Przychody medyczne razem:	8.471.497,55	9.159.653,32
Inne przychody:		
Najmy, czynsz, odsetki	202.028,32	181.904,74
Dotacje	12.000,00	48.197,31
Pozostałe przychody operacyjne przeniesione z rozliczeń międzyokresowych	103.364,99	145.311,22
Inne przychody razem:	317.393,31	375.413,27
RAZEM:	8.788.890,86	9.535.066,59
Koszty		
Koszty bezpośrednio związane ze świadczeniem usług medycznych	7.428.130,52	7.698.646,04
Koszty ogólnozakładowe	1.098.756,45	1.419.684,68
Pozostałe koszty	32.901,36	51.711,51
Amortyzacja środków pochodzących z dotacji	103.364,99	145.311,22
Amortyzacja	115.671,77	197.200,26
RAZEM:	8.778.825,09	9.512.553,71

Wynik na całokształcie działalności ujęty w Rachunku zysków i strat

Przychody	8.788.890,86	9.535.066,59
Koszty	8.778.825,09	9.512.553,71
Zysk	10.065,77	22.512,88

III. WNIOSKI

Forma działalności placówki to wg ustawy o działalności leczniczej, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. SP ZOZ-MOZ w Zielonce głównie realizuje umowy zawarte z „publicznym płatnikiem” - Narodowym Funduszem Zdrowia. Realizację zadań i uprawnień „determinują” normy prawne - ustawy, rozporządzenia oraz zarządzenia Prezesa NFZ. Akty prawa w formie zarządzeń Prezesa NFZ są aktami wyznaczającymi szczegóły realizacji świadczeń oraz warunki by środki finansowe zostały z tytułu realizacji postanowień umów były przekazywane. Realizacja zadań wg działów :

1. Podstawowa Opieka Zdrowotna :

- a) analiza danych w kwestii złożonych deklaracji do lekarza pierwszego kontaktu (lekarz POZ) z uwzględnieniem deklaracji „wycofanych” pozwala wyciągnąć wniosek, że w zasadzie liczba ta nie zmienia się znacząco. Spadek między rokiem 2017 a 2018 jest nieznaczny : 2018r. -14 972 deklaracji ; 2017 - 14 998 deklaracje - spadek o 0,1% . Mając na uwadze deklaracje wycofane z powodu : deklaracji do innego podmiotu realizującego tego typu zadania w obrębie działania Mazowieckiego Oddziału NFZ ; deklaracji do innego podmiotu realizującego tego typu zadania w innym oddziale NFZ; zgonów - to spadek liczby deklaracji rok do roku mieści się w granicach funkcjonowania placówki.
- b) porady w okresie rok do roku stanowią inną zmienną niż w poprzednim okresie porównywalnym. W sprawozdaniu za 2018 rok wnioski dawały wartości porównywalne z nieznacznym spadkiem w stosunku do roku 2017. Porównywalną ilość rok **2017** to 46 904 porad lekarz , rok **2018** to 45 492 porad. Spadek o 3,0%
- c) ilość badań laboratoryjnych wskazuje na tendencję nieznacznie wzrostową w stosunku do roku 2017 (2017 rok 36092 badań - rok 2018 – 36 764 badania – wzrost o 1,8%). Analiza porównawcza wskazuje w tym zakresie spadek ilości porad przy nieco zwiększonej ilości wykonanych badań laboratoryjnych. Jest to wynikiem efektu rozwiązań organizacyjnych i funkcjonowaniem poradni specjalistycznych. Wyniki badań z poradni specjalistycznych są przekazywane „ DO WIADOMOŚCI” do dokumentacji medycznej prowadzonej dla działu POZ. Nie ma zatem (jak w poprzednich latach) znacznego dublowania się badań dla danego pacjenta. Można uznać, że w tym zakresie nie ma radykalnych zmian.
- d) wykonana pozostała diagnostyka wykazuje tendencję minimalnego spadku (w stosunku do roku 2017) w zakresie; USG (jama brzuszna) spadek o 10,3%; EKG 4,1% . Diagnostyka RTG wzrost o 11,5%

2. Specjalistyka Ambulatoryjna:

- a) Ilość porad w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej 2017r. stanowi ilość 45458 porad co stanowi nieznaczny spadek w stosunku do roku 2018 o 3,6%
- b) w obrębie diagnostyki zlecanej przez lekarzy specjalistów badania laboratoryjne wykazują porównywalny poziom w stosunku do udzielonych porad 2017-2018- wzrost o 13,07%
- c) inne działy diagnostyki zlecanej przez lekarzy specjalistów kształtowała się następująca:
 - > diagnostyka RTG wzrost o 11,1%
 - > EEG spadek o 5,0%
 - > Holter spadek o 1,4%
 - > USG wzrost o 65,4%

Rok 2018 w rozliczeniu tego działu z NFZ wskazuje na wartość niezapłaconych a wykonanych świadczeń na kwotę 60 894,50zł. W 2017r. była to kwota **111 904,80zł**. Na różnicę miał wpływ m. In. minimalny spadek udzielonych świadczeń. Kwota niezapłaconych należności była niższa o 45% w stosunku do 2017r. Nadmienić należy że zapłacone nadwykonania stanowiły od 55 do 91% ceny podstawowej za jednostkę rozliczeniową. Podkreślić również trzeba, że poziom udzielonych świadczeń był w zakresie tak zwanych nadwykonań – wyższy niż plan rzeczowo-finansowy NFZ określony w aneksach roku 2018.

3. Rehabilitacja lecznicza :

- a) wzrost ogólnej ilości udzielonych świadczeń w stosunku do roku 2017 — wzrost o 18,1% .
- b) w poszczególnych działach tego zakresu wykonanie przedstawiał się następująco:
 - > Zabiegi fizjoterapii - wzrost o 21,2%
 - > Konsultacje lekarskie- wzrost o 5,3%
 - > Osobodni w ośrodku rehabilitacji dziennej – spadek o 2,1%

Dział ten w roku 2018 wskazuje na niezapłacone nadwykonania o wartości ponad 17476,00 zł. za 2017r. kwota wyniosła 9 300zł. Mimo zwiększonego kontraktu w 2017 w wyniku postępowania konkursowego należy zauważyć wzrastający poziom świadczeń co wpływa na wzrost nie zapłaconych tak zwanych nadwykonań. Nie są to wartości

wprost proporcjonalne. Wartość kontraktu wzrosła o 42,8% a nie zapłacone nadwykonania to wzrost kwoty w stosunku do 2017r. o 87,9% (kwoty : 2017r. 9300,00zł ; 2018r. 17 476,00zł.)

Podpisana umowa w wyniku konkursu ofert w zakresie zabiegów fizjoterapii oraz porad lekarskich to zapewnienie udzielania świadczeń do: czerwca 2022 świadczenia lekarza i października roku 2022 w zakresie fizjoterapii.

4. Stomatologia :

Dział w porównaniu z rokiem 2017 wskazuje na :

a) ogólna liczba świadczeń to spadek o 11,7% w tym wzrost w liczbie udzielonych świadczeń dzieciom i młodzieży do 18 roku życia o 11,7%.

W 2018r. ilość wykonanej diagnostyki wykazuje identyczną wartość 500szt. Mimo spadku ilości udzielonych świadczeń. Dział stomatologii w roku 2017 był objęty postępowaniem konkursowym. W wyniku postępowania została zawarta umowa na okres obowiązywania do czerwca 2022r.

5. Medycyna pracy :

a) dział wykazujący wzrost wydanych orzeczeń. Rok 2017 to 16,4 % więcej wydanych orzeczeń niż w roku 2017. Analiza poprzednich okresów sprawozdawczych pozwala na stwierdzenie, że w niektórych latach odnotować można spadki ilości wydanych orzeczeń a w niektórych wzrost. Jest to wynikiem specyfiki udzielania świadczeń przez ten dział. Orzeczenia z zakresu medycyny pracy wydawane są terminowo – na okres obowiązywania 1 rok ; 2 lata lub 3 lata.

PODSUMOWANIE

I. FORMALNO-PRAWNE

Rok 2018 podobnie jak rok 2017 należał do roku w którym NFZ nie dokonywał radykalnych zmian w zakresie realizacji usług.

1. Nadal były ograniczone możliwości zwiększania planu finansowo-rzeczowego w poszczególnych zakresach.
2. Obowiązują umowy aneksowane : ambulatoryjna opieka specjalistyczna do czerwca 2018r. Następnie przedłużone do grudnia 2018 i grudnia 2019r. Umowy zawarte w wyniku postępowań konkursowych: rehabilitacja do czerwca roku 2022 i październik 2022r., stomatologia -umowa do czerwca 2022. Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) czas nieoznaczony.
Umowy na AOS przedłużone do 31.12.2018r. i grudnia 2019r. W trakcie 2018r roku odbył konkurs na poradnię chorób metabolicznych. Zawarta umowa do 2023r. Niepokojący sygnał w kwestii finansowania świadczeń w poradniach. Przykładem jest właśnie konkurs ofert, który miał miejsce w 2018r. Po zmianach zasad rozliczania świadczeń, punkt rozliczeniowy w poradni chorób metabolicznych był wyceniony na 1,28zł. do konkursu ofert NFZ „wystawił” cenę oczekiwaną w wysokości 1,00zł. a w trakcie negocjacji okazało się, że jest konieczność przyjęcia ceny w wysokości 0,90zł. za punkt by świadczenia w poradni chorób metabolicznych były kontynuowane. Niestety obserwując konkursy ofert na świadczenia w poradniach specjalistycznych obserwuje się tendencję oczekiwaną cenę za punkt rozliczeniowy w wysokości 1,00zł. co w przypadku niektórych poradni jest obniżeniem ceny już na etapie konkursowym. Zakładając, że cena oczekiwana będzie na poziomie 1,00zł. będzie oznaczać zmniejszenie finansowania w poradniach, których obecnie, punkt rozliczeniowy przekracza tę kwotę są to: poradnia chorób naczyń – 1,15zł. ; alergologii dzieci – 1,14zł. ; endokrynologii 1,22zł. ; reumatologii 1,15zł. ; diabetologii 1,06zł. ; gruźlicy i chorób płuc 1,17zł. ortopedia 1,06zł. ; okulistyka 1,06zł. ; chirurgii dzieci 1,11zł. ; chirurgii ogólnej 1,05zł. ; laryngologii 1,06zł. ; urologii 1,07zł. ; neurologii dzieci 1,11zł. ; kardiologii 1,11zł. ; neurologii 1,11zł.
3. Ograniczenia w zwiększaniu planu finansowo-rzeczowego oraz funkcjonowanie długoletnie poradni specjalistycznych wymusiło, podobnie jak w roku 2017 ,ograniczenia w możliwości świadczenia usług pacjentom „pierwszorazowym”. Niezmiennosc wartości umów , obowiązujący stan prawny oraz konieczność zapewnienia kontynuacji leczenia to główne elementy wydłużające czas oczekiwania na poradę po raz pierwszy - przykładem jest poradnia endokrynologii przypadek stabilny styczeń 2023r. ; poradnia kardiologii wrzesień 2021r.
Należy wspomnieć, że wg obowiązującego stanu prawnego placówka ma obowiązek prowadzić listę oczekujących (dla poszczególnych poradni specjalistycznych) mimo braku informacji co do umów na okresy po 31 grudnia 2019r.
5. Ograniczenia przedstawione wyżej powodują duże zwiększenie skierowań w trybie „pilny” i „cito”. Udzielane świadczenia w związku z tego rodzaju skierowaniami powodują tak zwane nadwykonania i w znacznym stopniu zaburzają proces planowania ilości świadczeń.
6. W latach poprzednich i również w roku 2018 wartości rozliczeń za świadczenia nie zmieniły się mimo, iż tak zwane koszty pośrednie zwiększają się (gaz, energia) Wzrost kosztów utrzymania w kosztach ogólnozakładowych - elementy te nie są uwzględniane przy ustalaniu planów rzeczowo-finansowych przez NFZ,

7. Ponownie wraca idea opieki koordynowanej w POZ z głównym założeniem iż lekarz POZ będzie koordynował m.in. konsultacje lekarzy specjalistów. Obecnie trwa – nadal – proces legislacyjny związany z ustawą o podstawowej opiece zdrowotnej - „kształt” tego działu będzie widoczny po zakończeniu tego procesu. Podstawowa ustawa „rozkłada” proces zmiany do 2020 roku. i roku 2024.
8. Zmiana ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadzająca sieć szpitali - funkcjonuje od października 2017r. Element systemu wpływający na całokształt funkcjonowania zwłaszcza w sferze finansowania. Ocena zmiany jest dość trudna z powodu zmiany na stanowisku Ministra Zdrowia i informacji o planach innego kształtowania systemu w zakresie poradni specjalistycznych. Planowany poprzednio kształt funkcjonowania zakładał główne obciążenie porad specjalistycznych w poradniach przyszpitalnych. Obecnie w wywiadach prasowych Minister Zdrowia „wycofuje” się z tego modelu, sugerując, że system szpitalny nie jest przygotowany do takiego funkcjonowania. Ponadto obciążanie szpitalnictwa nowymi obowiązkami może negatywnie wpłynąć na jego podstawowe zadania.

Zmiana w resorcie zdrowia to również brak informacji o zakładanym – poprzednio – modelu funkcjonowania systemu, w tym likwidacji Narodowego Funduszu Zdrowia z przeniesieniem wielu jego kompetencji na poziom wojewodów. Nadmienić należy, iż rok 2018 nadal nie „przyniósł” docelowego ukształtowania funkcjonowania całego systemu. Trwa wciąż proces zmian. Ten fakt bardzo utrudnia codzienną pracę wszystkich pracowników. Można zaobserwować – moim zdaniem – wzrost wymagań bez wzrostu nakładów, przykładem jest wcześniej opisany konkurs ofert na poradnię chorób metabolicznych. Przykładem jest również projekt ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami. Szereg obowiązków i zadań (m.in. zapewnienie opieki stomatologicznej) bez wskazania jaki – jeśli będzie – wzrost nakładów na tę sferę działalności. Może okazać się, że w związku z brakiem możliwości zapewnienie opieki stomatologicznej placówki będą wycyfrować się ze świadczenia usług. Jest znanym fakt dużego braku lekarzy stomatologów gotowych udzielać świadczeń dzieciom.

Nadmienić należy, że taka groźba nie dotyczy naszego miasta, ponieważ w 4 szkołach podstawowych placówka realizuje świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży w ramach umowy z NFZ.

II. ORGANIZACJA PLACÓWKI

W roku 2018 dokonano niewiele zmian - dokonane zmiany można określić „kosmetycznymi” . Odnowiono drzwi korytarzy placówki. Umieszczono tablice informacyjne – usprawnia to ruch pacjenta.

2018 rok (taka jak rok 2017) potwierdził słuszność działań, które zostały podjęte w roku 2015 :

- a) zmiana miejsca punktu pobrań - usprawniło to pobieranie materiału oraz skróciło czas oczekiwania pacjenta,
- b) przeniesiony gabinet zabiegowy - zwiększony komfort pacjentów – większa powierzchnia oraz wydzielone sfery powierzchni,
- c) przeniesienie pielęgniarek do pomieszczeń które stanowiły kiedyś mieszkanie - wg opinii pielęgniarek poprawiły się warunki pracy,
- d) pomieszczenie w którym znajdował się pkt pobrań przeznaczono dla poradni specjalistycznych - poprawiła się organizacja pracy poradni w tym warunki oczekiwania pacjenta na wizytę.
- e) powiększenie parkingów i szlaków komunikacyjnych - znaczna poprawa sytuacji w tym zakresie.

W roku 2018 dokonano zmiany wyposażenia pracowni RTG . Cyfrowy aparat RTG z systemem RIS/PACS zapewnia wyższy poziom diagnostyki (zauważalny jest wyższy poziom szczegółowości poszczególnych ekspozycji). Ponadto dzięki przyjętemu rozwiązaniu (stacje robocze w poradni chorób płuc; poradni chirurgii i ortopedii oraz poradni chirurgii dzieci i reumatologii) lekarze udzielający świadczeń nie muszą czekać na opis badań – mają możliwość natychmiast po ich wykonaniu dostępu do wykonanych ekspozycji. Cyfrowe rozwiązanie aparatu pozwoliło zrezygnować z procesu wywoływania zdjęć – brak klisz oraz brak środków chemicznych koniecznych do wywoływania zdjęć .

Podkreślić należy, że zadanie konieczności wymiany aparatu RTG zostało zrealizowane dzięki współpracy z Radą Miasta Zielonka.

Ważnym zakresem działalności placówki jest rozpoczęcie (w 2017) – dzięki dotacji Miasta Zielonka – funkcjonowania Szkoły Diabetologicznej. Odbывające się dwa razy w miesiącu spotkania cieszą się coraz to większym zainteresowaniem.

Docelowym modelem funkcjonowania szkoły jest udział w spotkaniach pacjentów wraz z ich rodzinami czy bliskimi. Zakładany model związany jest ze specyfiką choroby, która wymaga bardzo często radykalnych zmian w obrębie funkcjonowania pacjenta i jego rodziny w tym zmiany w codziennym żywieniu oraz wprowadzenia innego stylu życia opartego na zwiększonej aktywności fizycznej. W roku 2018 liczba osób korzystających z usług wyniosła 191

SILNE STRONY PLACÓWKI

1. Od wielu lat ogromne zaangażowanie pracowników (bez względu na formę zatrudnienia) pozwala realizować zadania, mimo dość niesprzyjających warunków związanych z brakiem stabilizacji w obrębie funkcjonowania całego systemu. Personel placówki jest najsilniejszym „elementem” strony SP ZOZ-MOZ w Zielonce. Podkreślić pragnę, że wielu zadań nie udało by się zrealizować bez, moim zdaniem, wzorowej postawy personelu. Obiegowe opinie i formowane wnioski na bazie jednostkowych sytuacji są osądami niesprawiedliwymi. Ogólna opinia powoduje wiele zaburzeń i stwarza – moim zdaniem - niepotrzebnie element sporu między pacjentem a personelem. Pacjent często zamiast współpracować z lekarzem prezentuje postawę walczącą i roszczeniową (opartą głównie na doniesieniach medialnych) co negatywnie wpływa na cały proces leczenia.
2. „Silnymi” stronami placówki są również:
 - a) ilość poradni specjalistycznych, które świadczą bezpłatnie, dla pacjenta, usługi w tym : jedyne (nadal) w powiecie wołomińskim takie jak : chorób naczyń; chorób metabolicznych (zapewniająca również konsultacje dietetyka) ; reumatologii; chirurgii dzieci; logopedyczna. Jako nieliczne poradnie w powiecie takie jak : neurologii dzieci; alergologii dzieci; gruźlicy i chorób płuc, medycyny sportowej
 - b) różnorodność udzielanych świadczeń : poz, specjalistka; stomatologia .rehabilitacja w tym rehabilitacja „neurologiczna” dzieci w ośrodku rehabilitacji dziennej (wielopoziomowa rehabilitacja dzieci - dziecko „pod opieką” zespołu , którego członkami ze sobą współpracującymi są : lekarz rehabilitacji; lekarz neurolog dziecięcy; specjaliści z zakresu fizjoterapii dziecięcej; terapeuci zajęciowi; psycholog; logopeda;)
 - c) zapewnienie różnego rodzaju diagnostyki w miejscu udzielania świadczeń jakiej jak : RTG; EEG; Holter; Echo serca, laboratoryjnej - z przekazywanych obecnie założeń przez resort zdrowia wynika, że nadal ten element świadczenia usług będzie promowany.
 - d) posiadaną bazę sprzętu do leczenia, rehabilitacji i diagnozowania w tym :
 - 1) jedyny aparat w powiecie do masażu limfatycznego - rehabilitacja osób z chorobami nowotworowymi i naczyniowymi (placówki świadczące usługi z zakresu onkologii - mając informację o posiadanym aparacie - kierują pacjentów bezpośrednio do naszej placówki, są to m.in. Centrum Onkologii z Ursynowa i z ul. Wawalskiej)
 - 2) jedyny w powiecie aparat do kriokoagulacji w poradni ginekologiczno-położniczej, który po zakupieniu odpowiednich końcówek umożliwia i wykonywanie zabiegów metodą krio w zakresie dermatologii,
 - 3) jedyna kabina w powiecie do prowadzenia diagnostyki badania poziomu słuchu w poradni otolaryngologicznej
 - 4) wyposażenie w sprzęt diagnostyczny w poradni okulistycznej,
 - 5) wykonywana diagnostyka w zakresie biopsji
 - 6) wysokiej klasy aparat RTG
 - 7) możliwość nieprzerwanej pracy w ciągu dni roboczych i zabezpieczeniu energii w porach nocnych oraz dniach wolnych (bezpieczeństwo urządzeń chłodniczych - przechowywanie szczepionek) od pracy, dzięki wyposażeniu placówki w zapasowe źródło energii - zakup generatora prądu z dotacji budżetu Miasta Zielonka.

Wyposażenie w sprzęt i współpraca z różnego rodzaju specjalistami to element pozyskiwania środków finansowych z tytułu tak zwanego podwykonawstwa dla innych placówek. Podwykonawstwo to wynik obowiązujących zasad realizacji umów z NFZ. Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym dana placówka wykonując dany zakres działalności ma obowiązek zapewnić pewien określony zakres diagnostyczny i jeśli jest to diagnostyka, którą można zapewnić (wg zarządzenia Prezesa NFZ) po za miejscem udzielania świadczeń a nie ma się możliwości zapewnienia w siedzibie to wówczas diagnostyka jest wykonywana u podwykonawcy (koszty diagnostyki ponosi placówka - jest to diagnostyka bezpłatna dla pacjenta)

9. W obecnym stanie prawnym , identycznie jak w sprawozdaniu roku 2017, trudno określić jakie mocne strony działalności mogą „uwidocznic” się po zakończeniu całego procesu reformowania. Opisanie powyżej są stwierdzeniem stanu na obecny czas. Zapowiedzi „uporządkowania” wielu kwestii funkcjonowania systemu budzą wiele pytań zwłaszcza tych organizacyjnych związanych z oznaczeniem realizatorów pewnych etapów. Nie bez znaczenia jest również fakt planowanych zmian bez informacji dotyczącej pochodzenia zwiększonego finansowania. Pamiętać należy, że brak tego

rodzaju informacji pozwala wyciągać wnioski, że jeśli będzie wzrost nakładów na danych zakres, bez środków dodatkowych, to wzrost ten odbędzie się „kosztem” innych zakresów poprzez zmniejszenie nakładów.

Informacje przekazywane w formie ogólnych założeń nie dają podstaw by już wydawać opinie, że system zacznie działać poprawniej. Ustalone normy prawne w szczegółach określają wzór funkcjonowania i zakres zadań. Prawidłowe określenie praw i obowiązków wszystkich uczestników procesów związanych z leczeniem może być „krokiem na przód” w procesie „szukania” modelu docelowego.

SŁABE STRONY PLACÓWKI

Poza wskazanymi, w pierwszej części podsumowania, zagrożeniami warto wspomnieć o „słabych” stronach placówki wynikających głównie z funkcjonowanie całego systemu. Do tego należy zaliczyć :

- 1) brak nadal odpowiedniej ilości lekarzy pediatrów - brak na rynku pracy lekarzy tej specjalności
- 2) brak powierzchni przeznaczonej pod działalność podstawową - powierzchnia obecna zaczyna hamować rozwój placówki. W roku 2018 nie było możliwości by powierzchnię zwiększyć.
- 3) Brak możliwości powiększania powierzchni pod działalność podstawową będzie negatywnie wpływał na zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnej. Przykładem jest fakt braku możliwości rozpoczęcia działalności w zakresie usług psychiatryczno-psychologicznych. Należy wspomnieć, że lekarze POZ i lekarze poradni specjalistycznych przekazują informacje na bazie, których można wywnioskować, że zwiększa się potrzeba świadczeń usług z tego zakresu. Określona obecnie powierzchnia będzie ograniczać możliwości zwiększania a także innych rodzajów świadczeń i poradni specjalistycznych
- 4) jedną ze słabych stron placówki jest istniejąca z lat 90 infrastruktura centralnego gazowego ogrzewania placówki - wymaga modernizacji, która pozwoliłaby zmniejszyć koszty funkcjonowania.
- 5) należy wspomnieć również , że „starzejący” się budynek (budowa i oddanie to lata 80 – te) wymagać będzie coraz to większych nakładów.

DYREKTOR

mgr Krystyna Rusiniak

Dokument podpisany bezpiecznym podpisem elektronicznym

Podpis: Signature-1661006001

Imię: Gabriela Stanisława

Nazwisko: Wiśniewska

Instytucja:

Województwo:

Miejscowość:

Data podpisu: 30 maja 2019 r.

Zakres podpisu: Cały dokument