

Uchwała Nr XLII/467/14

Rady Miasta Zielonka

z dnia 24 kwietnia 2014 r.

w sprawie przyjęcia sprawozdania z działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Zielonce za 2013 r.

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 594, z późn. zm.) oraz Uchwały Nr XXVII/287/12 z dnia 20 grudnia 2012 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 2013 r., zaopiniowane Uchwałą Nr LXXIV/161/2014 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Zielonce z dnia 15 kwietnia 2014 r., stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miasta Zielonka


Andrzej Marek Grodzki

UCHWAŁA NR LXXIV/161/2014

Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej –
Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Zielonce
z dnia 15 kwietnia 2014r.

w sprawie : zaopiniowania Sprawozdania z działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej – Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Zielonce za 2013r.

Na podstawie art. 48 ust.1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej
(Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.), Rada Społeczna Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej – Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Zielonce, uchwala co następuje:

§ 1

Pozytywnie opiniuje treść Sprawozdania z działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej – Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Zielonce za okres od 01.01.2013r. do 31.12.2013r.

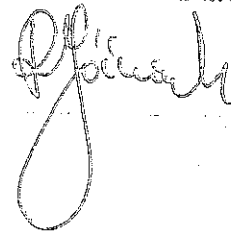
§ 2

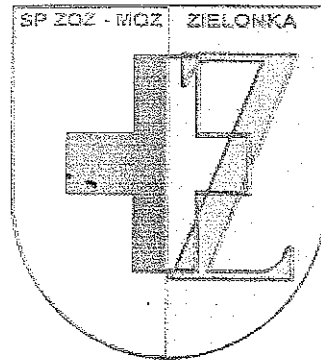
Sprawozdanie z działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Miejskiego Ośrodka
Zdrowia w Zielonce za okres od 01.01.2013r. do 31.12.2013r. , stanowi zał. nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Społ. SPZOZ-MOZ





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

za okres od dnia 01.01.2013r. do 31.12.2013r.

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 już 14 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 określonymi 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.

Płacówka 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 31.12.2013r. w porównaniu roku 2011 przedstawiało się :

Tab.1

| Charakter zatrudnienia | Rok 2012 | Rok 2013 |
|--|----------|----------|
| | Ilość | |
| OGÓŁEM OSÓB | 145 | 148 |
| lekarze | 68 | 71 |
| pielęgniarki | 21 | 21 |
| położne | 2 | 2 |
| lekarze stomatolodzy | 6 | 6 |
| kierownik Laboratorium | 1 | 1 |
| psycholog | 1 | 1 |
| logopeda | 1 | 1 |
| terapeuci zajęciowi | 2 | 2 |
| magistry rehabilitacji | 3 | 3 |
| technicy rehabilitacji | 5 | 5 |
| diagnosta laboratoryjny | 1 | 1 |
| technicy laboratoryjni | 2 | 2 |
| technicy RTG | 3 | 3 |
| pomoce stomatologiczne | 5 | 5 |
| rejestratorki medyczne | 8 | 8 |
| pomoc laboratoryjna | 1 | 1 |
| telefonistka | 1 | 1 |
| -obsługa techniczna (sprzętaczk, dozorczy) | 8 | 8 |
| administracja | 6 | 6 |

Omówienie:

1. Zwiększeniu uległa :

a) pozycja liczba zatrudnionych lekarzy o 3 osoby , 3 lekarzy zwiększających zatrudnienie.

W tym : 1 lekarz w specjalistce ambulatoryjnej i 2 lekarzy w POZ.

2. Zatrudnienie w pozostałych pozycjach nie uległa zmianie

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 pediatry 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 „szkolonych”, które realizują świadczenia : badania bilansowe; badania przesiewowe; szczepienia , świadczenia dla uczniów z problemami szkolnymi oraz świadczenia profilaktyczne.

W roku 2012 dział ten udzielił różnego rodzaju porad w ilości 107 900.

Na zlecenie działu wykonano:

- a) różnego rodzaju badań laboratoryjnych w ilości 33 591;
- b) diagnostyki EKG w ilości 1496 ;
- c) diagnostyki USG w ilości 813 ;
- d) diagnostyki z zakresu RTG 3118.

W dniu 31 grudnia 2012r. ilość zdeklarowanych pacjentów wyniosła 15 898 osób.

W porównywalnym okresie roku 2013 zakres w/w przedstawiał się następująco :

Ilość udzielonych porad 111376

Na zlecenie działu wykonano:

- a) różnego rodzaju badań laboratoryjnych w ilości 40 549;
- b) diagnostyki EKG w ilości 1536 ;
- c) diagnostyki USG w ilości 872;
- d) diagnostyki z zakresu RTG 3488

W dniu 31 grudnia 2011r. ilość zdeklarowanych pacjentów wyniosła 15 902 osób.

b) specjalistki ambulatoryjnej – dział realizujący zadania, poprzez funkcjonowanie wyodrębnionych wg rodzaju, poradni specjalistycznych. Dział realizujący głównie świadczenia w siedzibie placówki. W roku 2012 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.

W zakresie analizy roku 2011 dział ten nie świadczy już w roku 2012 usług w zakresie usługi pracowni USG w zakresie diagnostyki Doppler z kolorowym obrazowaniem przepływów.

W roku **2012** dział udzielił 39 600 usług.

Na zlecenie tego działu wykonano:

- a) badań laboratoryjnych w ilości 36 124 jednostki ;
- b) badań z zakresu RTG 2 308 ;
- c) EEG 886 jednostek;
- d) holltera 390 badań
- e) USG 3 055 badania

Rok **2013** działu przedstawiał się następująco :

- a) porady 41 033 porad
- b) diagnostyka w tym:
 - laboratoryjna 40 284 badań
 - RTG 2412 usług
 - EEG 974 jednostek
 - holltera 398 jednostki
 - USG 3126 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 ustalanie deficytów sfery poznawczej. Pó ustaleni 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, z jedzeniem, 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 **2012** to udzielenie przez ten dział 40 357 porad w tym : zabiegów fizjoterapeutycznych 34 827, Ilość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych (osobodzień) w ośrodku rehabilitacji dziennej to 4 437 jednostki, konsultacji lekarza rehabilitacji 1093 porady.

Rok **2013** to:

- a) udzielone świadczenia 42 313 usług w tym :
 - zabiegi fizjoterapeutyczne – 35 608
 - osobodni w ośrodku rehabilitacji dziennej – 5 470
 - konsultacje lekarza – 1 235

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.

Ilość udzielonych świadczeń przez ten dział w roku **2012** liczy 29 309 świadczenia w tym 13 551 świadczeń udzielonych osobom do 18 roku życia.

Dział ten „zlecił” diagnostykę z zakresu RTG w ilości 3 109 jednostek.

Rok **2013** działu stomatologii to :

- a) 30 186 świadczenia ogółem w tym 16 100 świadczenia udzielone dzieciom,
- b) wykonanych zdjęć RTG zewnątrzustnych – 3 204

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 **2012** to 851.

Rok **2013** to 800 wydane orzeczenia

II. CZĘŚĆ FINANSOWA

| | 2012 | 2013 |
|--|---------------------|---------------------|
| Przychody wynikające z kontraktu z NFZ | 6.550.087,54 | 6.658.942,08 |
| Przychody ze świadczonych usług medycznych | 566.820,10 | 586.973,98 |
| Przychody medyczne razem: | 7.116.907,64 | 7.245.916,06 |
| Inne przychody: | | |
| Najmy, czynsz, odsetki | 198.880,76 | 198.367,48 |
| Dotacje | | 4.660,00 |
| Pozostałe przychody operacyjne przeniesione z rozliczeń międzyokresowych | 38.411,32 | 61.155,42 |
| Inne przychody razem: | 237.292,08 | 264.182,90 |
| RAZEM: | 7.354.199,72 | 7.510.098,96 |
| Koszty | | |
| Koszty bezpośrednio związane ze świadczeniem usług medycznych | 5.376.395,06 | 5.559.490,29 |
| Koszty ogólnozakładowe | 1.825.803,29 | 1.814.211,51 |
| Pozostałe koszty | 30.914,32 | 26.858,24 |
| Amortyzacja środków pochodzących z dotacji | 38.411,32 | 61.155,42 |
| Amortyzacja | 79.727,66 | 44.998,71 |
| RAZEM: | 7.351.251,65 | 7.506.714,17 |

Wynik na całokształcie działalności ujęty w Rachunku zysków i strat

| | | |
|-----------|--------------|--------------|
| Przychody | 7.354.199,72 | 7.510.098,96 |
| Koszty | 7.351.251,65 | 7.506.714,17 |
| Zysk | 2.948,07 | 3.384,79 |

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. Wzrost między rokiem 2012 a 2013 jest nieznaczny : 2012r. – 15 898 deklaracji ; 2013 - 15 902 deklaracje. 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 nie zmniejszająca się liczba deklaracji rok do roku winna być oceniona jako pozytyw. Ponadto analiza lat poprzednich w zakresie ilości deklaracji wskazuje na stałą wartość.
- b) porady w okresie rok do roku stanowią inną zmienną niż w poprzednim okresie porównywalnym. W sprawozdaniu za 2012rok wnioski dawały wartości porównywalne. Rok 2013 to nieznaczna zmiana tej tendencji. Liczbę deklaracji można uznać za wartość bez zmian, porady natomiast stanowią wartość rosnącą. Porównywalną ilość. Rok **2013** to 111 376 porad różnego rodzaju w tym 69 053 porad lekarzy, rok **2012** to 107 900 porad w tym 54 350 porady lekarzy. W roku 2012 współczynnik ilości porad lekarza w stosunku do ogólnej liczby porad wynosił 50,37% natomiast w roku 2013 ten współczynnik wynosi 61,99% przy ogólnym wzroście ogólnej liczby porad o 3,22%.
- c) ilość badań laboratoryjnych również wskazuje na tendencję wzrostową w stosunku do roku 2012 (40 549 badań 2013 rok – rok 2012 - 33 591 badania). Analiza porównawcza wskazuje w tym zakresie niewspółmierny wzrost badań laboratoryjnych w stosunku do wzrostu deklaracji i ilości porad. Ilość badań laboratoryjnych wzrosła o 20,71%.
- d) wykonana pozostała diagnostyka również wykazuje tendencję wzrostu – już nie tak dużą jak w obrębie badań laboratoryjnych ale tendencję wzrostową (w stosunku do roku 2012) w zakresie : RTG wzrost o 11,86% ; USG (jama brzuszna) wzrost o 7,25%..
- e) diagnostyka w zakresie EKG wykazuje nieznaczną tendencję wzrostową - o 2,67% w stosunku do roku 2012. Ten zakres diagnostyczny odmiennie kształtuje się niż w sprawozdaniu za rok 2012. Analiza porównawcza 2011 do 2012r. wskazywała na tendencję malejącą, rok 2013 wskazuje na nieznaczny wzrost ilości wykonanych EKG ze ślecenia lekarza POZ.

2. Specjalistyka Ambulatoryjna:

- a) Ilość porad w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej stanowi ilość 41 033 porady co stanowi wzrost w stosunku do roku 2012 o 3,61%
- b) również w obrębie diagnostyki zlecanej przez lekarzy specjalistów badania laboratoryjne wykazują niewspółmierny wzrost w stosunku do wzrostu udzielonych porad 2012-2013 – wzrost ten wynosi 28,29%
- c) inne działy diagnostyki zlecanej przez lekarzy specjalistów już nie wykazuje takiego niewspółmiernego wzrostu i kształtowała się następująca:
 - diagnostyka RTG wzrost o 4,50%
 - EEG wzrost o 9,93%
 - Hollter wzrost o 2,05%
 - USG wzrost o 2,32%
 -

Rok 2013 w rozliczeniu z NFZ wskazuje na wartość niezapłaconych nadwykonań na kwotę 60 743,00zł. Nie zmienione wartości kontraktu i duża ilość skierowań w trybie „pilny” „CITO” są elementami które wpłynęły na wartość niezapłaconych nadwykonań. Należy mieć na uwadze fakt, że kwota nadwykonań byłaby większa gdyby nie możliwość przesuwania należności z zakresów wykazujących niedow wykonanie na pozycje umowy z nadwykonaniami. Należy również „zauważyć”, że w dwóch okresach rozliczeniowych roku 2013 w różnym współczynniku procentowym NFZ uregulował część świadczeń ponadlimitowych – od 30 do 50% nadwykonań. Od listopada 2012 są udzielane odpłatne porady z zakresu gastroenterologii. Podjęcie decyzji o udzielaniu świadczeń odpłatnych w tym zakresie była podyktowana (od kilku lat) ustnymi wnioskami pacjentów. Mimo kilkakrotnych wystąpień o zawarcie umowy w zakresie gastroenterologii NFZ z placówką takiej umowy nie zawarł. Uzasadnieniem odmowy zawarcia umowy są ograniczone środki finansowe w tym dziale oraz fakt braku konkursu ofert na ten dział. W roku 2013 udzielono w tym zakresie porad 75 pacjentom co stanowiło 135 świadczeń.

3. Rehabilitacja lecznicza :

- a) nieznaczny wzrost ogólnej ilości udzielonych świadczeń w stosunku do roku 2012 – wzrost o 4,84%. Największy wzrost ilości świadczeń dotyczy ośrodka rehabilitacji dziennej – rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego o 23,28%.
- b) W pozostałych działach tego zakresu wzrosty przedstawiały się następująco:
 - Zabiegi fizjoterapii – wzrost o 2,24%
 - Konsultacje lekarskie wzrost o 12,99%

Dział rehabilitacji wskazuje na tendencję wzrostową mimo braku zwiększenia kontaktu na początku roku. W tym dziale podobnie jak w specjalistce ambulatoryjnej elementem głównym wpływającym na tak zwane nadwykonania są skierowania „PILNE” i „CITO”.

Ogólna tendencja szczególnej troski o usługi świadczone dzieciom spowodowała fakt zapłaty za świadczenia ponadlimitowe w ośrodku rehabilitacji dziennej.

Pozostałe punkty umowy „wygenerowały” tak zwane nadwykonania na kwotę 22 495,00zł. w tym : zabiegi fizjoterapii kwotę 19 035,00zł. ; porady lekarza 3 460,00zł.

4. Stomatologia :

- a) wzrost ogólnej liczby udzielonych świadczeń na poziomie 2,99% ze znacznym wzrostem świadczeń udzielonych dzieciom i młodzieży do 18 roku życia – wzrost o 18,81%.
- b) nieznaczny wzrost wykonanej diagnostyki (RTG zębów – NFZ finansuje jedynie 2 zdjęcia wykonane dla danego pacjenta w okresie 12 miesięcy) związany jest z ilością udzielonych świadczeń – wzrost o 3,05%

Dział ten wykazuje również kwotę tak zwanych niedow wykonania, rok 2013 zamknął się kwotą 3 600zł. Odmiennie niż w sprawozdaniu za 2012r. Na to wpłynęła ogólna tendencja zapłaty za świadczenia udzielone dzieciom i młodzieży oraz zbyt mała kwota niedow wykonania działu usług dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia by pokryć nadwykonania w dziale usług ogólnostomatologicznych dla dorosłych świadczonych głównie w siedzibie placówki.

5. Medycyna pracy :

- a) dział wykazujący nieznaczny spadek wydanych orzeczeń. Rok 2013 to 5,99% mniej wydanych orzeczeń niż w roku 2012. Wydaje się, że ten dział może być „miernikiem” zatrudnienia w gospodarce narodowej. Wiemy, że ze względu na problemy gospodarki większość przedsiębiorstw nie zwiększała zatrudnienia więc i liczba wydawanych orzeczeń nieco zmniejszyła się głównie w obrębie orzeczeń związanych z zatrudnianiem się.

PODSUMOWANIE

1. Rok 2013 należał do roku w którym NFZ nie dokonywał radykalnych zmian w zakresie realizacji usług. Zmiany dotyczyły jedynie mechanizmów rozliczania świadczeń.
2. Nadal były ograniczone możliwości zwiększania planu finansowo-rzeczowego w poszczególnych zakresach.
3. Obowiązujące umowy (3 letnie) zostały aneksowane : POZ i ambulatoryjna opieka specjalistyczna do końca roku 2014, rehabilitacja i stomatologia do 30 czerwca 2014r. Fakt ograniczonej daty obowiązywania umów z NFZ spowodował, że w poszczególnych zakresach zapisywanie pacjentów musiało zostać ograniczone datami zakresów działalności.
4. Ograniczenia w zwiększaniu planu finansowo-rzeczowego oraz funkcjonowanie długoletnie poradni specjalistycznych wymusiło ograniczenia w możliwości świadczenia usług pacjentom „pierwszorazowym”. Niezmiennosc wartości umów, obowiązujący stan prawny oraz konieczność zapewnienia kontynuacji leczenia to główne elementy ograniczające listę pacjentów deklarujących potrzebę świadczeń specjalistycznych.
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 2013 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. W roku sprawozdawczym wzrosła ilość diagnostyki laboratoryjnej – nie współmiernie do zwiększonej ilości świadczeń. Należy podkreślić iż ponoszone koszty tej diagnostyki przekraczają kwotę 100 000,00 zł. miesięcznie – jest to główny element kosztochłonny.
8. Planowane zmiany związane z funkcjonowaniem całego systemu, o których informowałam w poprzednim sprawozdaniu nie zostały wprowadzone w tym :
 - a) decentralizacja NFZ
 - b) nie wprowadzono elektronicznej karty pacjenta – w zapowiedziach resortu to rok 2015-2016
9. Z niepokojem należy zaobserwować brak zmian w normach prawnych określających termin wprowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej – nie rozstrzygnięcie wielu kwestii prawnych może spowodować ogromne zamieszanie i zaburzenie funkcjonowania całego systemu.
10. Na uwagę należy również zwrócić fakt planowanych zmian, które wpływają na codzienne funkcjonowanie – planowane przez ZUS zmiany wprowadzające elektroniczną formę tak zwanych zwolnień lekarskich.
11. Planowane zmiany w żadnym zakresie nie wskazują źródeł finansowania tych zmian. Dotyczy to elementów związanych bezpośrednio ze zmianami (zakup nowych urządzeń, dostosowanie całej infrastruktury) jak i konieczność planowania elementów związanych z koniecznością prawidłowego funkcjonowania (np. wyposażenie w „zapasowe” źródła energii)
12. Ogromne zaangażowanie pracowników (bez względu na formę zatrudnienia) pozwala realizować zadania, mimo dość niesprzyjających warunków zewnętrznych. 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. Pacjent często zamiast współpracować z lekarzem prezentuje postawę walczącą co negatywnie wpływa na cały proces leczenia.

13. „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 ten element świadczenia usług będzie promowany. Należy odnotować również, że o planach tak zwanej opieki koordynowanej już nic się nie „mówi”. Prawdopodobnie, moim zdaniem, cały system jest na tyle słabo skonstruowany, że należy podjąć działania naprawcze przed podjęciem decyzji o zmianie generalnej „filozofii” funkcjonowania tej dziedziny życia społecznego.
- 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
 - 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 tarczyc
 - 6) wysokiej klasy aparat RTG i USG.

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)

14. W obecnym stanie prawnym trudno określić jakie mocne strony działalności mogą „uwidocznic” się po zakończeniu całego procesu reformowania. Opisane 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. Informacje przekazywane w formie ogólnych założeń nie dają podstaw by już wydawać opinie, że system zacznie działać poprawnie. Ustalone normy prawne w szczególności 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.

Poza wskazanymi, w pierwszej części podsumowania, zagrożeniami warto wspomnieć o „słabych” stronach placówki.

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 2013 nie było możliwości by tę powierzchnię zwiększyć. Brak możliwości powiększania powierzchni pod działalność podstawową będzie negatywnie wpływał na zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnej. Przykładem jest fakt braku możliwości rozpoczęcia działalności (ze względu na brak pomieszczeń) w zakresie usług psychiatryczno-psychologicznych. Szpital „Drewnica” został przekształcony w spółkę prawa handlowego. Wiadomo, że budowy infrastruktury w zakresie hospitalizacji w tym zakresie nie będzie. Działalność tej placówki ma być ograniczona do usług ambulatoryjnych i zmniejszony zakres hospitalizacyjny. Mając na uwadze zwiększające się potrzeby w tym zakresie już należy podejmować działania by tę sferę zabezpieczyć.
- 3) brak odpowiedniej powierzchni parkingowej w stosunku do ilości parkowanych samochodów. W roku 2013 ,dzięki dotacji miasta, zmniejszyła się ilość parkowanych samochodów – pracownicy w znacznej mierze nie parkują już na parkingach ogólnodostępnych przed placówką. Potrzeby jednak w tym zakresie są o wiele większe a związane są z coraz to większą ilością pacjentów zgłaszających się do placówki. Niedostateczna powierzchnia parkingowa powoduje, że samochody parkowane są nawet na chodniku prowadzącym bezpośrednio do wejścia placówki co stwarza pewien poziom zagrożenia w sytuacji konieczności wezwania karetki reanimacyjnej. Pacjenci nie respektują zakazu parkowania i zatrzymywania się na tym ciągu drogowym przeznaczonym głównie dla pieszych.
- 4) jedną ze słaby stron placówki jest istniejąca z lat 90 infrastruktura centralnego gazowego ogrzewania placówki – wymaga modernizacji, która pozwoliłaby zmniejszyć koszty funkcjonowania.

DYREKTOR

Krzyszyna Jusiniak

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miasta Zielonka

Andrzej Marek Grodzki