



Informacja o ogólnej sytuacji ZOZ w Nidzicy

dot. pisma Rady Powiatu z dnia 05.06.2024 r. znak OSO.0002.7.2024

OCHRONA ZDROWIA - ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY

Zadania Powiatu w zakresie ochrony zdrowia obejmują m.in. tworzenie strategii i planowanie polityki ochrony zdrowia na terenie powiatu oraz podejmowanie działań z zakresu promocji i profilaktyki zdrowia. Wszystkie te działania mają na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu.

Podstawową jednostką realizującą zadania powiatu w ochronie zdrowia jest **ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY**, którego Powiat Nidzicki jest organem tworzącym.

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

W Zespole Opieki Zdrowotnej W Nidzicy funkcjonują następujące poradnie specjalistyczne:

- 1) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- 2) Poradnia Neurologiczna,
- 3) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
- 4) Poradnia Preluksacyjna,
- 5) Poradnia Alergologiczna,
- 6) Poradnia Urologiczna,
- 7) Poradnia Kardiologiczna,
- 8) Poradnia Chirurgiczna,
- 9) Poradnia Ortopedyczna,
- 10) Poradnia Rehabilitacyjna
- 11) Poradnia Gastroenterologiczna

FUNKCJONOWANIE ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY W 2023 R.

DZIAŁALNOŚĆ ODDZIAŁÓW

Nazwa oddziału	Oddział chorób wewnętrznych
Leczeni w trybie dziennym	0
Łóżka ogółem	10
W tym dla dzieci do lat 18	0
Średnia liczba łóżek	32
Leczeni w trybie stacjonarnym ogółem (przebywający w szpitalu co najmniej 1 dobę)	988
W tym dzieci w wieku do 18 lat (przebywający w szpitalu co najmniej 1 dobę)	0
osobodni leczonych stacjonarnie (przebywających w szpitalu co najmniej 1 dobę)	9244

Nazwa oddziału	Oddział chirurgiczny ogólny
Leczeni w trybie dziennym	0
Łóżka ogółem	10
W tym dla dzieci do lat 18	0
Z pola 4 łóżka udostępnione klinikom (tzw. kliniki obce)	0
Średnia liczba łóżek	19
Leczeni w trybie stacjonarnym ogółem (przebywający w szpitalu co najmniej 1 dobę)	1096
W tym dzieci w wieku do 18 lat (przebywający w szpitalu co najmniej 1 dobę)	1
osobodni leczonych stacjonarnie (przebywających w szpitalu co najmniej 1 dobę)	3210

Nazwa oddziału	Oddział ginekologiczno-położniczy
Leczeni w trybie dziennym	0
Łóżka ogółem	4
W tym dla dzieci do lat 18	0
6. Z pola 4 łóżka udostępnione klinikom (tzw. kliniki obce)	0
Średnia liczba łóżek	8
Leczeni w trybie stacjonarnym ogółem (przebywający w szpitalu co najmniej 1 dobę)	186
W tym dzieci w wieku do 18 lat (przebywający w szpitalu co najmniej 1 dobę)	0
osobodni leczonych stacjonarnie (przebywających w szpitalu co najmniej 1 dobę)	259

Nazwa Oddziału	Oddział Geriatryczny
Leczeni w trybie dziennym	0
Łóżka ogółem	28
W tym dla dzieci do lat 18	0
Z pola 4 łóżka udostępnione klinikom (tzw. kliniki obce)	0
Średnia liczba łóżek	28
Leczeni w trybie stacjonarnym ogółem (przebywający w szpitalu co najmniej 1 dobę)	377
W tym dzieci w wieku do 18 lat (przebywający w szpitalu co najmniej 1 dobę)	0
osobodni leczonych stacjonarnie (przebywających w szpitalu co najmniej 1 dobę)	5009

Nazwa Oddziału	Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej
Leczeni w trybie dziennym	0
Łóżka ogółem	15
W tym dla dzieci do lat 18	0
Z pola 4 łóżka udostępnione klinikom (tzw. kliniki obce)	0
Średnia liczba łóżek	15
Leczeni w trybie stacjonarnym ogółem (przebywający w szpitalu co najmniej 1 dobę)	80
W tym dzieci w wieku do 18 lat (przebywający w szpitalu co najmniej 1 dobę)	0
osobodni leczonych stacjonarnie (przebywających w szpitalu co najmniej 1 dobę)	2028

ILOŚĆ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ W 2023 R. W ROZBICIU NA PORADNIE SPECJALISTYCZNE

Rodzaje poradni	Porady ogółem	dzieciom i młodzieży w wieku do 18 lat	osobom w wieku 65 lat i więcej	kobietom	Teleporady
Razem	35454	1721	10164	22358	2250
Alergologiczna	597	349	33	326	23
Kardiologiczna	958	0	594	564	1
Neurologiczna	3089	0	1205	1964	8
Rehabilitacyjna	1112	9	471	745	0
Neonatologiczna	152	152	0	88	14
Ginekologiczno-położnicza	8415	66	761	8415	2147
Chirurgiczna	11 088	808	4491	3 239	71
chirurgia urazowo-ortopedyczna	4191	244	1514	2495	49
Urologiczna	1979	1	1253	394	0
Zdrowia psychicznego	3469	0	995	2144	9
Preluksacyjna	244	244	0	114	0
Gastroenterologiczna	312	0	99	206	0

Fizjoterapia

Liczba wykonanych usług – **36498**

Liczba pacjentów - **998**

RTM

Liczba wyjazdów	Porady ogółem	dzieciom i młodzieży w wieku do 18 lat	osobom w wieku 65 lat i więcej	kobietom	Osoby ze stwierdzonym zgonem przed podjęciem lub w trakcie czynności ratunkowych

2964	2619	163	1296	1309	49
------	-------------	-----	------	------	----

NŚOZ

NŚOZ	Porady ogółem	dzieciom i młodzieży w wieku do 18 lat	osobom w wieku 65 lat i więcej	kobietom
Razem	4764	1477	821	2491
w warunkach ambulatoryjnych	4628	1473	720	2420
w domu pacjenta	104	0	88	56
Teleporady	32	4	13	15

Izba Przyjęć

Liczba osób	Porady ogółem	dzieciom i młodzieży w wieku do 18 lat	osobom w wieku 65 lat i więcej	kobietom
1726	1947	327	310	705

Liczba odmów przyjęcia do szpitala - **163**

Osoby zakwalifikowane do planowego przyjęcia – **1809** Przyjęto w ciągu roku - **2 662** leczenia w roku – **271**

WYBRANE ZAGADNIENIA

W ZAKRESIE DZIAŁANIA NA RZECZ OCHRONY ZDROWIA W POWIECIE NIDZICKIM W 2023

WYNIKI AUDYTÓW

Audyt recertyfikacyjny wg nowej NORMY ISO 9001-2015 – 21.03.2023 – 22.03.2023

WYNIK POZYTYWNY

2 potencjały do doskonalenia:

- 1- doskonalenie w zakresie określenia zasadności skarg,
- 2- doskonalenie w zakresie nadzoru nad lekami pacjenta.

Audyt kliniczny – 28.11.2023

Wynik pozytywny

Audyty wewnętrzne - 19.04.2022 – 30.11.2023 WYNIK POZYTYWNY

Przeprowadzono 24 z 24 zaplanowanych audytów

Wyznaczono w sumie 14 zaleceń do poprawy - realizowane

Audyt procesów realizowanych na zewnątrz

Pranie- 21.11.2023 - Ocena pozytywna

Żywnienie – 12.10.2023 – ocena pozytywna, ale z zaleceniami do poprawy – raporty całościowe.

KONTROLE ZEWNĘTRZNE

1. Kontynuacja NIK (od 06.12.2022) – zalecenia w raporcie
2. RCKiK Olsztyn (20.04.2023) . Brak uwag. Wynik pozytywny.
3. Starostwo Powiatowe Nidzica (22.05.23 – 19.06.2023)– kontrola dotyczyła:
 - efektywność zatrudnienia, koszty omów,
 - efektywność realizacji planu finansowego ZOZ,
 - stosowanie przepisów ustaw, prawa,
 - prawidłowość gospodarowania.

Wystawiono 5 wniosków dotyczących poprawy.

4. PSSE (14.04.2023) – ocena stanu higieniczno-sanitarnego ZOZ i Przychodnia. Brak uwag.
 5. Warmińsko – Mazurski Urząd Wojewódzki (25.07.2023) – dotyczy wyposażenia ambulansów
w leki, wyroby medyczne i sprzęt medyczny. Oznakowanie ambulansów, umundurowanie ZRM, łączność ZRM z Dyspozytornią. Zakres funkcjonowania ZRM,
Stwierdzono 3 uchybienia – na bieżąco poprawiono.
 6. PSSE (30.08.2023) – przedmiotem ZOZ – bez uwag.
 7. NFZ (24.04.2023) - Departament Kontroli, Terenowy Wydział Kontroli XIV w Olsztynie – realizacja umów:
 - opieka długoterminowa,
 - świadczenia NŚOZ,
 - położnictwo i ginekologia.
- Zgłoszono zastrzeżenia.
8. Warmińsko-Mazurski Państwowy Inspektor Sanitarny (02.11.2023) – ocena nowej pracowni RTG – wynik pozytywnych.

9. PSSE Nidzica (04.12.2023) – kontrola obiektu ZOZ. Bez zastrzeżeń.

INFORMACJE ZWROTNE OD KLIENTÓW, BADANIE SATYSFAKCJI PRACOWNIKA

1. Badanie satysfakcji przeprowadzono na oddziale wewnętrznym

(60 osób), oddziale chirurgicznym (14), oddziale geriatrycznym (15) i na ZOL (6). W sumie w badaniu uczestniczyło 95 osób.

Wynik bardzo dobry -pozytywny.

Obszar do zwiększonego nadzoru: jakość posiłków, przyjęcie do szpitala.

2. Badanie satysfakcji pacjenta na temat żywienia,

w badaniu uczestniczyło 76 pacjentów z oddziałów chirurgicznego, wewnętrznego , geriatrycznego i ZOL.

Ogólna ocena pozytywna.

3. Analiza skarg / podziękowań

- W 2022 r. wpłynęło 7 skarg od Pacjentów.

Przeprowadzono postępowania wyjaśniające . Mając na uwadze zadowolenie Pacjenta wysłano pisma wyjaśniające z przeprosinami za niedogodności.

Wpłynęło 16 podziękowań na facebooku – 1400 polubień.

4. Badanie satysfakcji Pracownika przeprowadzono pod koniec roku 2023. W badaniu uczestniczyło 195 osób. **Wynik pozytywny.**

ODDZIAŁ GERIATRYCZNY

Łącznie w 2023 roku leczono 377 pacjentów (w tym 21 zgonów oraz przeniesiono na inny oddział 4 osoby).

Wykonanie Kontraktu:

Limit- 2 272 809.22

Wykonano- 2 111 820.06

Od drugiej połowy czerwca do końca listopada na oddziale również przebywali pacjenci Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej.

Odleżyny -przyjęto na oddział 45 pacjentów w tym przyjętych z innych jednostek 13 pacjentów , W oddziale odleżyny powstały u 5 pacjentów byli to pacjenci przyjęci przyjęci w ciężkim stanie i odleżyny powstały z powodu pogarszającego się stanu zdrowia.

Trzy osoby w trakcie studiów II stopnia (pielęgniarstwo) dwie osoby pierwszy rok , jedna osoba drugi rok obrona p racy.

Pomoc pielęgniarska w trakcie studiów pielęgniarskich drugi rok .

Zrealizowano szkolenia w których brał udział personel Oddziału geriatrycznego.

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY

ZOL- działania na rzecz poprawy jakości świadczonych usług:

Liczba łóżek -44- (obłożenie łóżek 79,5%, obecnie-91%)

-zwiększono ilość przyjmowanych pacjentów- priorytet- pacjenci przekazywani z naszych oddziałów szpitalnych i naszego powiatu.

-poprawiono organizację pracy- ilość personelu dostosowana do obłożenia łóżek i kategoryzacji pacjentów (pacjenci z II i III kategorią opieki).

- zwiększono obsadę pielęgniarską na dyżurach nocnych -opiekuna zastąpiono pielęgniarką, obecnie podwójna obsada pielęgniarska na każdym dyżurze.

- w ZOL pracują też opiekunowie na dyżurach R i D- zabezpieczenie wystarczające.

- personel podnosi swoje kwalifikacje- uczestniczył w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych- on-line.

- wymiana uszkodzonych łóżek.

- pozyskano nowy ,drobny sprzęt (aparaty elektroniczne i pulsoksymetry)- ułatwiające monitorowanie parametrów pacjenta.

BLOK OPERACYJNY

1. Zabiegi operacyjne – 1067

a) chirurgia –261

b) ginekologia – 183

c) ortopedia – 505

d) urologia – 119

2. Zabiegi w trybie pilnym – 25

3. Znieczulenia – 1099

5. Profilaktyka okołoperacyjna / antybiotyk – 703

6.Wskaźnik profilaktyki okołoperacyjnej antybiotykowej do ogólnej ilości zabiegów – 66,88%

7. Reanimacje – 14

8. Pacjenci leczeni w sali INM – 5

9. Sterylizacja ZOZ: pakiety/zestawy – 22807

10. Sterylizacja podmioty zewnętrzne – 388

11.Ilość pacjentów wentylowanych w ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie-17

1. Kontrola WSS-E30.11.2023

Bez uwag

Szkolenia w/oddziałowe – 8 szkoleń w/oddziałowych

. Szkolenia w/zakładowe

- Higiena rąk – udział 23 osoby

- Resuscytacja krążeniowo–oddechowa – przeprowadzenie 4

Uczestniczyło – 135 pracowników

. Szkolenia zewnętrzne

- Udział w szkoleniu specjalistycznym:
przetaczanie krwi i środków krwiopochodnych – 1

DZIAŁ POMOCY DORAŻNEJ

Dofinansowanie 15 tys. zł z Urzędu Wojewódzkiego na zakup sprzętu medycznego.
Dofinansowania zakupiono: Plecak ratowniczy 2szt., plecak reanimacyjny 2 szt., przepływowy podgrzewacz płynów infuzyjnych 2 szt., zestaw szyn kramera 3 szt., ortopedyczna deska pediatriczna 2 szt., kamizelka KED 2 szt., zestaw reinplantacyjny 2 szt., koc bakteriostatyczny 2szt. .

Ogólna ilość zleceń wyjazdów ZRM w 2023 r. - **3034** , liczba pacjentów, którym ZRM udzielały pomocy – **2890**.

Wyjazdy z przekroczonym czasem dojazdu – **323**
(447 w 2022 r.)

Główne przyczyny przekroczeń :

- **duża ilość wyjazdów do oddalonych miejscowości:**

249 wyjazdów, 77,1% wszystkich przekroczeń,
– **inne: brak powiadomienia, zamknięty przejazd kolejowy, trudna lokalizacja: 42 wyjazdów, 13% wszystkich przekroczeń.**

- **nałożone wyjazdy: 32 wyjazdy, 9,9% wszystkich przekroczeń,**

Wyjazdy poza rejon – **76** (72 w 2022 r.)

- rejon Olsztynka: 37 wyjazdów,
- rejon Działdowa: 20 wyjazdów,
- rejon Mławy: 7 wyjazdów,
- rejon Szczytna: 6 wyjazdów,
- rejon Ostródy: 5 wyjazdów,
- rejon Olsztyna 1 wyjazd.

Ilość wykonanych teletransmisji – 154 (177 teletransmisje w 2022 r.)

18.07.2023 r. Kontrola DPD przez Urząd Wojewódzki w Olsztynie – wynik kontroli pozytywny, protokół pokontrolny z dnia 08.08.2023 r.

Brak przeglądu technicznego karetki – zalecenie zrealizowano natychmiastowo

12.10.2023 r. Kontrola apteczki oddziałowej

- wynik pozytywny, zalecenia zrealizowano.

Szkolenia pracowników DPD:

- ukończenie studiów licencjackich z ratownictwa medycznego przez dwóch pracowników
- kontynuowanie studiów licencjackich z ratownictwa medycznego przez kierownicę,
- kontynuowanie studiów licencjackich z pielęgniarstwa przez czterech ratowników medycznych

Szkolenia wewnętrzne:

- kardiowersja, stymulacja, defibrylacja w ZRM wg wytycznych ERC 2021 - 45% pracowników DPD
- higieniczne mycie rąk

- procedury ISO
- stwierdzanie zgonu i wystawianie karty zgony przez kierownika ZRM – 36 % pracowników DPD
- ALS osoby dorosłej wg wytycznych ERC 2021 – 64% pracowników DPD
- postępowanie w zdarzeniu z dużą liczbą poszkodowanych - 68% pracowników DPD
- postępowanie z pacjentem zatrutym CO, wskazania do transportu do komory hiperbarycznej - 68% pracowników DPD

Szkolenia zewnętrzne, sympozja, seminaria.

FIZJOTERAPIA (Dz.F. i ORD)

W roku 2023 personel uczestniczył w szkoleniach zewnętrznych i wewnętrznych ogólnoszpitalnych – 3

Szkoleń w komórce odbyło się – 2

Szkolenia zewnętrzne – 1 (6 osób)

Na bieżąco uczestniczymy w szkoleniach on-line organizowanych przez KIF – łącznie uczestniczyło

6 fizjoterapeutów w kilku szkoleniach. Przedłożono w sumie

15 certyfikatów z odbytych szkoleń

Realizacja kontraktu w 2023 roku:

Fizjoterapia ambulatoryjna – ponad 100 % z nadlimitem

Ośrodek Rehabilitacji Diennej – ponad 100 % z nadlimitem znacznym,

oddział rehabilitacyjny – poniżej limitu, krótki czas realizacji

Pacjenci ze ZSN zrealizowani są w 100 %

Ciągła praca z zachowaniem reżimu sanitarnego,

Sprzęt nadzorowany zgodnie z procedurą .

Przeglądy techniczne wg harmonogramu zrealizowane terminowo. Wpisy aktualne.

Przygotowanie się do wdrożenia nowego rozp. MZ dotyczącego zmian w realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej.

Praca nad aktualizacją dokumentacji fizjoterapeutycznej zgodnie z rozp. MZ (Dz.U. z 2022 poz. 1304)

ORD został przeniesiony do szpitala , swoją pierwotną lokalizację. Zdecydowanie poprawiło to komfort realizacji usług i dla pacjenta i dla fizjoterapeutów.

W przychodni cały dział fizjoterapii po zakończeniu adaptacji pomieszczeń zlokalizowany został na jednym poziomie – parter .

Otwarto działalność oddziału rehabilitacji stacjonarnej. Aktualnie pacjenci przebywają na oddziale wewnętrznym, który udostępnił swoje sale.

MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE

Monitorowano wskaźniki błędów przedlaboratoryjnych– utrzymano wskaźniki na poziomie < 3% **dwa razy w roku**

Wskaźnik błędów przedlaboratoryjnych za:

Za rok 2023wyniósł: 1,31 % - nie przekroczony

Monitorowanie wskaźnika błędów przedlaboratoryjnych i ilości zakupionych do utylizowanych KKCZ, osocza i KKP, ilość powikłań poprzetoczeniowych– utrzymanie wskaźników na poziomie <3%

Wskaźnik błędów laboratoryjnych za rok 2023 wyniósł: 0,9%- nie przekroczony

Wskaźnik KKCZ za rok 2022 wyniósł: 2,47 % - nie przekroczony

Wskaźnik FFP za rok 2023 wyniósł: 0,00 % - nie przekroczony

Wskaźnik zakupionych jednostek KKP do zutylizowanych

W I półroczu 2023 zakupiono 4 KKP. Brak strat.

W II półroczu 2023 zakupiono 4 KKP.. Brak strat

W I półroczu 2023 nie zgłoszono żadnego odczynu poprzetoczeniowego

W II półroczu zgłoszono 1 odczyn poprzetoczeniowy (gorączka) – nie ustalono konkretnej przyczyny związanej z preparatem krwi.

Ilość badań w 2023 roku ogółem 145 176, w tym badań prywatnych 9650.

W roku 2023wykonaliśmy ogółem o 17 706 więcej badań niż w 2022, prywatnych więcej o 1824 badania. Wzrost wynika z zaprzestania funkcjonowania jako szpital tymczasowy covidowy i powrotem do rutynowej pracy oddziałów, poradni plus powstanie oddziału geriatrycznego. Wzrosła też ilość osób na badania prywatne.

W 2023 roku zakupiono 405 jednostek KKCZ, więcej o 35 niż w 2022, czyli nieznaczny wzrost.

Kontrola prowadzona przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi – **wyniki pozytywne – 100 % wyników bardzo dobrych i dobrych.**

MLD otrzymało świadectwo jakości za bardzo dobre wyniki parametrów biochemicznych co umożliwia ubiegania się ZOZ-u o wzrost wartości ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2024 (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. (Dz.U. z 2017 poz. 1789)

2. kontrola zewnątrzlaboratoryjna **RIQAS** – 2 kontrole: parametry (HIV, Anty-HCV, Hbs-Ag), parametry TORCH- Uzyskano wyniki pozytywne.

3. Kontrola zewnątrz laboratoryjna SOWA-med. z rozmazu mikroskopowego krwi obwodowej – uzyskano wyniki pozytywne

4. Kontrola zewnątrzlaboratoryjna LabQuality parametrów nie objętych kontrolą przeprowadzaną przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi – uzyskano wyniki pozytywne - badanie biochemiczne moczu, osad moczu

RAZEM – 29 sprawdzianów z kontroli jakości badań

II Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi uczestniczyła w:

- 4 sprawdzianach serologicznych organizowanych przez firmę DIAHEM – uzyskano wyniki pozytywne
- 1 sprawdzianie organizowanym przez RCKiK w Olsztynie – uzyskano wynik pozytywny

RAZEM: 5 sprawdzianów serologicznych

Przeprowadzono kontrolę Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej – RCKiK Olsztyn - otrzymano zalecenia pokontrolne, które zostały zrealizowane.

PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

Zmniejszenie odsetek ogółu ilości zdjęć odrzuconych z 0,60 % w 2022r. na **0,50% w 2023r.**

Realizacja w 2023r:

kwartał I – 0 % (w 2021r.- 0,18 %, w 2022r 0,03%.) kwartał II- 0,00% (w 2021r.-0,16%, 2022r, 0 %) kwartał III – 0,00% (w 2021r.-0,00%,2022r-0 %) kwartał IV- 1,12 % (w2021r.0,12%, 2022r.0,03%)

Roczny- 0,23%, wykonano 13840 zdjęć/ekspozycji , odrzucono 32 zdjęcia/ekspozycje (2021r.- 0,10 %- wykonano – 9458 zdjęć/ekspozycji, odrzucono 10 zdjęć/ekspozycji , w 2022r.0,01%, wykonano 14491 zdjęć/ekspozycji , odrzucono 2 zdjęcia/ekspozycje)

Cel na 2023r. - nie przekroczenie 0,50 %, pomimo zwiększonej ilości zdjęć odrzuconych w IV kwartale , osiągnięto z bardzo dobrym wynikiem -0,23% zdjęć odrzuconych/powtórzonych.

Doskonalenie kompetencji personelu, szkolenia **cel osiągnięty** poprzez szkolenia wewnętrzne (2 z planu na 2022r .przeniesione do planu na 2023r + ogólnoszpitalne)

Realizacja szkoleń wg planu na 2023r.:zaplanowano10 szkoleń zrealizowano 8, do planu na 2024r przeniesiono 2 szkolenia.

Podnoszenie jakości pracy w PDO

Realizacja: **cel osiągnięty** poprzez zakup i instalację nowego sprzętu t.j. RTG.

Doskonalenie systemu informatycznego szpitala i umiejętności posługiwania się nim., aktualizacja procedur PDO, realizacja kontraktu z NFZ, minimalizowanie dokumentacji w wersji papierowej coraz więcej zapisów w wersji elektronicznej

Przebieg procesu zgodny z procedurami i instrukcjami, planami i celami na 2023r.

Wykonano :

8792 procedur radiologicznych w tym 13840 ekspozycji /zdjęć ↓

3659 – procedur TK t.j. 1725 szpital, 1885 amb., 25-IP, 24- pryw. ↑

1355–procedury MR t.j 72 szpital, 1263 amb., 18 pryw., 2 IP ↑

Wykonano- 98 % realizacji umowy z NFZ na badania TK ↓ MR – 105% realizacji umowy z NFZ

Teleradiologia -

1103 , w tym 167 –TK i 936- MR

↑- wzrost ↓- spadek w porównaniu do roku ubiegłego.

Realizowanie kontroli jakości w PDO poprzez testowanie aparatury zgodnie z harmonogramem kontroli fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych. Przeglądy techniczne aparatury zgodnie z harmonogramem przeglądów na 2023 r. i wg planu zakupów. Pomiary dozymetryczne dla pracowników wg planu zakupów (4x w roku). Wykonane testy specjalistyczne dla aparatów rtg wg planu zakupów. Dokumentowanie prowadzonych pomiarów. Nadzór nad poprawnością prowadzonych zapisów.

REALIZACJE PROJEKTÓW I ZADAŃ

1. Realizacja projektu Zakup specjalistycznej aparatury diagnostycznej i wyposażenia medycznego na potrzeby usług świadczonych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nidzicy

Wartość Projektu: 2 197 530,63 zł

Dofinansowanie 1 498 315,00 zł

Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy zrealizował projekt pn. „Zakup specjalistycznej aparatury diagnostycznej i wyposażenia medycznego na potrzeby usług świadczonych w Zespole Opieki

Zdrowotnej w Nidzicy”. Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko- Mazurskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, wg Osi Priorytetowej 13 - „Odporna i zdrowa gospodarka przyszłości”. Całkowita wartość projektu wynosi: 2 197 530,63 zł zaś kwota dofinansowania wynosi 1 498 315,00 zł.

W ramach realizowanego projektu Zakupiony Został Nowoczesny Aparat RTG, lampa do dezynfekcji, oraz dofinansowany został zakup Ramienia C wykorzystywanego na Bloku Operacyjnym. Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy nieustannie podnosi jakość świadczonych usług, możliwe jest to między innymi dzięki wykorzystaniu funduszy unijnych umożliwiających zakup nowoczesnych urządzeń. Zakup nowoczesnego aparatu RTG oraz Ramienia C, jest kolejnym z kroków utworzenia nowoczesnego Centrum Diagnostycznego.

Właściwa koordynacja logistyki w systemie ochrony zdrowia jest kluczem do stałego podnoszenia jakości, a najwyższym poziomem jakości w opiece zdrowotnej jest optymalizowanie procesów logistycznych, dającym możliwie najwyższą jakość (wyleczony pacjent) w stosunku do poniesionych nakładów. Optymalizacja kosztów możliwa jest między innymi dzięki nowoczesnym technologiom, które Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy nieustannie wdraża.

2. Jako ZOZ przystąpiliśmy z końcem października do Programu Pilotażowego -Dobry Posiłek w Szpital. Dofinansowanie obejmuje posiłki na Oddziale Chirurgicznym, Wewnętrznym, Ginekologicznym, Geriatrycznym i Rehabilitacji Ogólnoustrojowej.

IDEA PROGRAMU „DOBRY POSILEK”

Program „Dobry posiłek w szpitalu” stanowi ważny krok w kierunku poprawy jakości opieki medycznej oraz zdrowia pacjentów.

Jego celem jest:

- zapewnienie pacjentom wyżywienia odpowiedniego dla ich stanu zdrowia zgodnie z zaleceniami opublikowanymi przez Ministerstwo Zdrowia
- zwiększenie dostępności porad żywieniowych w szpitalach.

SYTUACJA EKONOMICZNO-FINANSOWA ZOZ W NIDZICY

ZOZ Nidzica realizował w 2023r. sprzedaż usług w następujących obszarach:

- Usługi medyczne w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- Usługi medyczne na rzecz innych podmiotów medycznych oraz dla pacjentów indywidualnych;
- Usługi niemedyczne tj. dzierżawa pomieszczeń, usługi sterylizacji, ksero dokumentacji medycznej.

W 2023r. w znacznej mierze, wpływ na stratę z prowadzonej działalności, miały następstwa ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, która to zobowiązała podmioty lecznicze do dokonania podwyższenia wynagrodzeń zasadniczych pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie. Podwyższenie minimalnego wynagrodzenia zasadniczego skutkowało podwyższeniem pozostałych składników wynagrodzenia tj. dodatek stażowy, dodatki nocne i świąteczne oraz składki ZUS, a to przełożyło się na pogorszenie się sytuacji finansowej.

Oprócz wyżej wymienionej ustawy na pogorszenie się sytuacji finansowej ZOZ-u miała wpływ inflacja odczuwalna przy zakupie materiałów oraz usług.

W strukturze kosztów największy udział mają koszty osobowe (wynagrodzenia z pochodnymi). Znaczący udział wykazują usługi obce, gdzie dominującą pozycją są kontrakty na usługi lekarskie, pielęgniarские, pozostałe.

Duży udział w grupie kosztów mają leki, materiały do badań diagnostycznych, pozostałe materiały oraz wyżywienie pacjentów.

Prognozuje się, iż w okresie od 2024r. do 2025r. wynik finansowy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy będzie ujemny i w przypadku braku systemowych rozwiązań w zakresie bardzo złej sytuacji finansowej szpitali powiatowych, strata może utrzymywać się na wysokim poziomie. ZOZ mając nałożony ustawowy obowiązek udzielania świadczeń medycznych, nie ma możliwości konkurowania na rynku usług komercyjnych, a środki z NFZ nie wystarczają na pokrycie niezbędnych do poniesienia kosztów.

W związku z koniecznością wdrożenia działań naprawczych na rok 2026 zaplanowano bilansowanie się działalności.

Informacja o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno - finansową

Istotny wpływ na wynik finansowy ZOZ-u ma :

- niestabilność rozwiązań prawnych dotyczących funkcjonowania i finansowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Stawki ryczałtowe za udzielanie świadczeń zdrowotnych w znacznej części wykonywanych procedur nie zapewniają odpowiedniego poziomu finansowania w pełni zabezpieczającego koniecznych w związku z

ich realizacją kosztów;

- zbyt wysokie koszty funkcjonowania w stosunku do uzyskiwanych przychodów, podmiot leczniczy ma obowiązek dokonania podwyższenia wynagrodzeń zasadniczych pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego, jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie. Podwyższenie minimalnego wynagrodzenia skutkuje pogorszeniem sytuacji finansowej bez zabezpieczenia środków na ten cel;

- nie jest znany w chwili obecnej możliwy do uzyskania w kolejnych latach poziom kontraktu z NFZ;

- problem z niedoborem kadry – konsekwencją niskiej dostępności personelu medycznego, w szczególności lekarzy specjalistów, jest wywierana na zakład presja płacowa, rosnące wynagrodzenia wraz z pochodnymi z kolei przekładają się na wzrost kosztów funkcjonowania ZOZ –u;

- w kontekście wyniku finansowego, jak również płynności finansowej kluczowym dla ZOZ-u był i jest systematycznie rosnący poziom cen dóbr i usług, który w przypadku naszej jednostki, szczególnie odczuwalny jest w przypadku umów w zakresie zewnętrznej obsługi tj. żywienie pacjentów, utylizacja odpadów medycznych, podwykonawstwo medyczne.