STAROSTWO POWIATOWE
w Nowym Tomyślu
Kancelaria Ogólna
2019 -05- 10
Nr z rejestru 5684/2019
Ilość załączników
Podpis

Sprawozdanie

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyślu

z działalności statutowej i wykonania budżetu za rok 2018

Spis treści

I. Charakterystyka jednostki ... 3

1. Struktura Zakładu ... 3
2. Liczba i struktura łóżek oddziałowych ... 4

II. Sprzedaż usług na rzecz NFZ ... 5

1. Leczenie Szpitalne ... 6
2. Leczenie Szpitalne – Programy terapeutyczne ... 7
3. Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze ... 7
4. Ratownictwo Medyczne ... 8
5. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna ... 8
6. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - Diagnostyka ... 9
7. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – Poradnie ... 9
8. Okulistyka – chirurgia jednego dnia ... 10
9. Rehabilitacja lecznicza ... 10
10. Transport Sanitarny ... 11
11. Podsumowanie realizacji kontraktu ... 11

III. Statystyka świadczeń zdrowotnych ... 12

1. Analiza i wskaźniki - leczenie szpitalne ... 12
   1) Liczba i struktura leczonych ... 12
   2) Wskaźniki statystyczne ... 12
2. Działalność lecznictwa otwartego ... 32
   1) Specjalistyka Ambulatoryjna ... 32

IV. Zasoby ludzkie ... 39

1. Zatrudnienie ... 39

V. Polityka Jakości ... 40

VI. Informacja z wykonania planu finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyślu za rok 2018 ... 41

1. Przychody medyczne zakontraktowane z NFZ ... 42
2. Plan realizacji kosztów w SP ZOZ za 2018 rok ... 42
3. Plany inwestycyjny i nakłady poniesione na inwestycje ... 42
4. Wynik finansowy ... 43

VII. Podział chorób ... 44

I. Charakterystyka jednostki

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyślu, zwany dalej „Zakładem" jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Zakład działa na podstawie:

- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2018.160 t.j.) zwanej dalej "ustawą",
- Statutu SPZOZ im. dra K. Hołogi w Nowym Tomyślu,
- innych przepisów prawa obowiązujących samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Do zadań Zakładu należy udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów regulujących zasady ich wykonywania, a w szczególności:

- udzielanie świadczeń stacjonarnych, całodobowych, dziennych, ambulatoryjnych oraz konsultacyjnych i orzeczniczych w reprezentowanych przez Zakład dziedzinach,
- działania fizjoterapeutyczne, diagnostyczne i analityki medycznej,
- udział w prowadzonych przez jednostki administracji rządowej i samorządowej analizach potrzeb zdrowotnych społeczeństwa na obszarze działania Zakładu,
- prowadzenie działalności profilaktycznej, szerzenie oświaty zdrowotnej oraz promocja zdrowia,
- podejmowanie działań uwzględniających misję i cele strategiczne Zakładu, ukierunkowanych na podnoszenie jakości realizowanych przez Zakład zadań, minimalizowanie negatywnego oddziaływania na środowisko, poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy, przestrzeganie zasad bezpieczeństwa informacji,
- zapewnienie transportu sanitarnego dla potrzeb własnych oraz w zakresie zleconym przez inne podmioty

1. Struktura Zakładu

Zadania statutowe Zakładu realizowane są w poniżej przedstawionych komórkach organizacyjnych (stan na 31 grudnia 2018r.):

- LECZNICTWO SZPITALNE
  - Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) z Punktem Przyjęć Planowych
  - Oddział Chorób Wewnętrznych
  - Oddział Udarowy
  - Oddział Neurologiczny
  - Oddział Chirurgiczny
  - Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
  - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (AiIT)
  - Oddział Dziecięcy
  - Oddział Położniczo-Ginekologiczny

Oddział Noworodkowy
Blok Operacyjny
Okulistyka - oddział chirurgii jednego dnia

- LECZNICTWO inne niż SZPITALNE
  Zakład Opiekuńczo Leczniczy
- LECZNICTWO AMBULATORYJNE
- PORADNIE SPECJALISTYCZNE z miejscem przy ul. Sienkiewicza 3
  Poradnia Leczenia Bólu
  Poradnia Neurologiczna
  Poradnia Ortopedyczna
  Poradnia Położniczo – Ginekologiczna
  Poradnia Medycyny Pracy
  Zespół Rehabilitacji Domowej
- PORADNIE SPECJALISTYCZNE z miejscem przy ul. Poznańskiej 30
  Poradnia Chirurgiczna
  Poradnia Endokrynologiczna
  Poradnia Chirurgii dla Dzieci
  Poradnia Ortopedyczna
- PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE
  Pracownia Tomografii Komputerowej
  Pracownia Rezonansu Magnetycznego
  Pracownia RTG
  Pracownia USG
  Pracownia Badań Czynnościowych
  Pracownia Bakteriologii
  Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej
  Pracownia Serologii Transfuzjologicznej i Bank Krwi
  Pracownia EEG
  Pracownia EMG i ENG
  Pracownia Endoskopii
- RATOWNICTWO, POMOC DORAŹNA I TRANSPORT MEDYCZNY
  Zespół Ratownictwa Medycznego typu „S" w Nowym Tomyślu
  Zespół Ratownictwa Medycznego typu „P" w Zbąszyniu
  Zespół Ratownictwa Medycznego typu „P" w Opalenicy
  Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
  Zespoły Transportu Sanitarnego

2. Liczba i struktura łóżek oddziałowych

Obecnie oddziały szpitalne liczą 230 łóżek oraz 4 stanowiska opieki nad noworodkiem w inkubatorach w tym 3 stanowiska resuscytacji noworodka. Poza tym posiadamy 1 stanowisko do dializ i plazmaferezy oczyszczania osocza krwi z dużych cząstek, które zlokalizowane jest w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.

Strukturę łózek wg stanu na dzień 01.01.2019r. przedstawia poniższa tabela:

Lp	Nazwa oddziału szpitalnego	Liczba łóżek			Liczba miejsc noworodkowych		
		ogółem	w tym stanowisko		liczba łóżek noworodkowych	liczba inkubatorów	w tym stanowisk do resustytacji
			intensywnej opieki medycznej	do dializ			
1	Oddział Chorób Wewnętrznych	36	4	-	-	-	-
2	Oddział Chirurgiczny	27	-	-	-	-	-
3	Oddział Dziecięcy	20	-	-	-	-	-
4	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	23	-	-	-	-	-
5	Oddział Noworodkowy	10	-	-	7	3	3
6	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6	-	1	-	-	-
7	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	34	-	-	-	-	-
8	Szpitalny Oddział Ratunkowy	9	2	-	-	-	-
9	Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	17	-	-	-	-	-
10	Oddział Udarowy	16	4	-	-	-	-
11	Oddział Neurologiczny	12	2	-	-	-	-
12	Okulistyka - oddział chirurgii jednego dnia	3	-	-	-	-	-

*łóżka intensywnej terapii

II. Sprzedaż usług na rzecz NFZ

Sprzedaż usług na rzecz NFZ stanowi główne źródło przychodu Zakładu.
W 2018 roku SPZOZ w ramach umów zawartych z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Poznaniu realizował świadczenia w następujących rodzajach:

1. LECZENIE SZPITALNE
2. LECZENIE SZPITALNE – chirurgia jednego dnia
3. LECZENIE SZPITALNE – Programy Terapeutyczne

4. ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE
5. RATOWNICTWO MEDYCZNE
6. NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA (NiŚOZ)
7. AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA DIAGNOSTYKA WSPÓŁFINANSOWANA
8. AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA
9. TRANSPORT SANITARNY w POZ

Od 1 października 2017r. na mocy zapisów ustawy wprowadzającej tzw. sieć szpitali podstawowy zakres świadczeń realizujemy na podstawie nowej umowy. Dotyczy to rodzajów:
- Leczenie Szpitalne, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w tym również Diagnostyka Współfinansowana, Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna, Program Lekowy - Leczenie Dystonii Ogniskowych I Połowiczego Kurczu Twarzy.
Poza ww w wyniku postępowań konkursowych zawarliśmy nowe umowy w rodzajach: Okulistyka - oddział chirurgii jednego dnia, Fizjoterapia domowa, Kolonoskopia.

Pozostałe zakresy świadczeń realizowane są na podstawie aneksowania umów długoletnich.

1. Leczenie Szpitalne

W ramach rodzaju LECZENIE SZPITALNE realizujemy świadczenia w następujących zakresach:

- ODDZ. AiIT
- ODDZ. CHIRURGICZNY
- ODDZ.CHOR. WEWNĘTRZNYCH
- ODDZ. NOWORODKOWY HOSP
- ODDZ. NOWORODKOWY N20,23,24,25
- ODDZ. NEUROLOGICZNY
- ODDZ. NEUROLOGICZNY A48,A51
- ODDZ. ORT. I TRAUM. NARZ. RUCHU
- ODDZ. ORT. I TRAUM. NARZ. RUCHU ENDOPROTEZY
- ODDZ. DZIECIĘCY
- ODDZ. POŁ.-GIN HOSP.
- ODDZ. POŁ.-GIN N01,10
- SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Zasady rozliczania świadczeń w 2018r. w ogólnym charakterze pozostały w stosunku do lat ubiegłych, bez zmian. W dalszym ciągu rozliczaliśmy się posługując Jednorodnymi Grupami Pacjentów (JGP). Jednak z chwilą wprowadzenia sieci szpitali zmienił się sposób finansowania świadczeń.

Obecnie, realizujemy świadczenia w systemie mieszanym, tj. świadczenia w zakresach:
ODDZ. ORT. I TRAUM. NARZ. RUCHU - ENDOPROTEZY
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20
NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N20, N24, N25
finansowane są na podstawie faktycznego wykonania, wg uzgodnionego limitu

Świadczenia wykonywane w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, finansowane są na podstawie ryczałtu, wyliczanego z trzech składowych: stawki bazowej, za strukturę i za

funkcję. Z uwagi, iż dwie pierwsze składowe są raczej stałe, różnicowanie stawki wynika liczby pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta, na podstawie wykonanych procedur medycznych.

W pozostałych zakresach finansowanie polega na budżetowaniu świadczeń, jest to tzw. ryczałt i jest on częściowo zależny od faktycznego wykonania.

Istotnym jest, że wzór zakłada, iż wartość finansowania (bez czynników dodatkowych) pozostanie niezmienna w sytuacji wypracowania w okresie rozliczeniowym świadczeń wg systemu JGP na poziomie 98-102%. W przypadku wykonania ryczałtu poniżej 98%, wartość ryczałtu na kolejny okres zostanie umniejszona. Wypracowanie powyżej 102% może skutkować zwiększeniem ryczałtu. Niestety ryczałt jest stawka degresywną, co skutkuje tym, że nie otrzymamy pełnego zwrotu kosztów związanych z jego przekroczeniem.

Całość znacząco ogranicza uznaniowość finansowania podmiotów leczniczych i ma przede wszystkim ograniczyć realizację nadwykonań, co szpitale odczuły w 2019r.

Umowa sieciowa obowiązuje do 2021r.

Realizacja umowy przedstawia zał. nr 1a.

2. Leczenie Szpitalne – Programy terapeutyczne

W ramach rodzaju LECZENIE SZPITALNE – Programy Terapeutyczne realizujemy świadczenia w zakresie: Program Lekowy - Leczenie Dystonii Ogniskowych i Połowiczego Kurczu Twarzy. Zakres został włączony do zakresu sieci szpitali (PSZ)

Ponadto poza „umową sieciową" realizujemy też świadczenia w zakresach:

PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A

PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A

Jest to działalność łącząca się ze świadczeniami wykonywanymi w oddziałach neurologicznym i udarowym i ma charakter marginalny, stąd jego niska wartość.

Realizacja umowy zał. nr 1a

3. Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze

Umowa w rodzaju ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE obejmuje świadczenia w Zakładzie Pielęgnacyjno - Opiekuńczym w Opalenicy.

Jedyna istotną zmianą jaka została wprowadzona w 2018r. było przeszacowanie stawek i punktacji za realizowane procedury. Niestety sama wartość świadczeń nie uległa zmianie, choć jak twierdzi NFZ jest to dla niego priorytetowy zakres świadczeń choćby z racji zapotrzebowania społeczeństwa na tego typu usługi. Poziom finansowania w połączeniu z wygórowanymi wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej skutkuje sytuacją ekonomiczną tej placówki.

Poza finansowaniem świadczeń, problem natury etycznej stanowi także brak zainteresowania rodzin pacjentów odbieraniem chorych i opieka w warunkach domowych w sytuacji ustabilizowania się stanu zdrowia do poziomu, kiedy nie wymaga przebywania w warunkach stacjonarnych. Nie mamy skutecznego narzędzia doprowadzającego do wypisania pacjenta, a podejmowane próby często kończą się negatywnym odbiorem społecznym. Nadmienić należy w jeszcze niedawno rozporządzenie MZ przewidywało

maksymalnie półroczny okres pobytu pacjenta w ZOL, jednak zapis ten został zniesiony, co skutkuje obecnym stanem obłożenia.
Innym stwierdzonym problemem są zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych o współpłatności za pobyt, które w wielu przypadkach uniemożliwiają pobieranie tzw. opłaty hotelowej, co w dużej mierze stanowi o rosnących kosztach ZOL. Należy dodać, że NFZ pokrywa koszty opiekuńczo-lecznicze, a pacjent powinien ponosić koszty wyżywienia i zakwaterowania, jednak uzależnia się to od poziomu dochodów pacjenta. Jeśli jest on w rozumieniu rozporządzenia za niski, pacjent jest zwolniony z tych opłat.
Umowa obowiązuje do 2022r.

4. Ratownictwo Medyczne

Świadczenia w rodzaju RATOWNICTWO MEDYCZNE (RTM) realizujemy w zakresach:

- Świadczenia udzielane przez podstawowy zespół ratownictwa medycznego z miejscem wyczekiwania w Opalenicy
- Świadczenia udzielane przez podstawowy zespół ratownictwa medycznego z miejscem wyczekiwania w Zbąszyniu
- Świadczenia udzielane przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego z miejscem wyczekiwania w Nowym Tomyślu

Umowa w rodzaju RTM od kilku lat była aneksowana na kolejne półroczne okresy rozliczeniowe. Tym razem jako ostateczny termin obowiązywania umowy wyznaczono 31.03.2019r.
Podyktowane jest to zmianą Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa wielkopolskiego u zmianą ustawy o PRM.
W rezultacie powstaną dwa rejony operacyjne, dla zachodniej części wielkopolski z dyspozytornia w Poznaniu oraz wyeliminowanie podmiotów prywatnych z realizacji świadczeń RTM

5. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

Kolejnym kontraktowanym rodzajem świadczeń to NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA tzw. „Wieczorynka"

Są to świadczenia udzielane przez pielęgniarki i lekarzy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w godzinach 18.00 do 08.00 w dni powszednie oraz całodobowo w soboty, niedziele i święta realizowane w formie świadczeń ambulatoryjnych oraz wyjazdowych w miejscu zamieszkania pacjenta.
Zgodnie z założeniami ustawy o sieci szpitali, podmiot znajdujący się w sieci obligatoryjnie musi realizować świadczenia „Wieczorynki" i musi być zlokalizowana w szpitalu. Kolejnym kwestią to konieczność realizowania świadczeń na rzecz wszystkich pacjentów bez względu na miejsce zamieszkania (również spoza powiatu) oraz brak limitowania świadczeń. Przy szerokiej kampanii informacyjnej NFZ generuje to problemy bardzo dużej ilości zgłaszających się pacjentów oraz brak lekarzy zainteresowanych pracą w naszym podmiocie
Realizacja umowy zał. nr 1a.

6. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - Diagnostyka

W rodzaju AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA Diagnostyka Współfinansowana AOS DW)

1) Tomografia Komputerowa (TK)

Brak zmiany wyceny świadczeń. Badania wykonywane w ramach umowy sieciowej. Z badań mogą skorzystać ubezpieczeni, którzy posiadają skierowanie wydane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego z zastrzeżeniem, że jest to lekarz zatrudniony w poradni specjalistycznej posiadającej umowę zawartą z NFZ.

Realizacja umowy zał. nr 1a.

2) Endoskopia

W ramach realizacji diagnostyki endoskopowej świadczymy badania GASTROSKOPII i KOLONOSKOPII. Wskazane badania można wykonać nieodpłatnie na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w tym również lekarza POZ.

Diagnostyka ta cieszy się coraz większym uznaniem i zainteresowaniem chociażby z tego powodu, że pacjent nie musi szukać placówki poza naszym powiatem, ale i też nie jest zmuszony, jak dotychczas, do przeprowadzenia diagnostyki w warunkach oddziału szpitalnego. Poza tym widzimy też napływ pacjentów spoza, gdyż nie limitujemy świadczeń.

W przypadku badań gastrokopii, świadczenia realizujemy w umowie sieciowej.

Kolonoskopia z uwagi, iż była realizowana poniżej dwóch lat w okresie przed wprowadzeniem do sieci jest objęta oddzielną umową, która wygasła w połowie 2018r. Niestety w wyniku nowego postępowania, NFZ obniżył wartość jednostki o 10%. Umowę zawarto do 2023r.

3) W wyniku rozmów z kierownictwem Livmed sp. z o.o. oraz WOW NFZ w Poznaniu od czerwca 2017r. w wyniku cesji umowy, realizujemy świadczenia Rezonansu Magnetycznego. Świadczenia wykonywane są na podstawie umowy częściowego podwykonawstwa, Takie posunięcie nie tylko zwiększyło zakres realizowanych przez SPZOZ, ale korzystnie wpływa na postrzeganie naszego Szpitala realizującego świadczenia w sposób kompleksowy.

(realizacja umowy zał. nr 1a).

7. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – Poradnie

Swiadczenia realizowane w przyszpitalnych poradniach specjalistycznych w następujących zakresach:

- PORADNIA LECZENIA BÓLU
- PORADNIA NEUROLOGICZNA
- PORADNIA ORTOPEDYCZNA 1
- PORADNIA POŁOŻNICZO – GINEKOLOGICZNA
- PORADNI CHIRURGICZNEJ
- PORADNI ORTOPEDYCZNEJ 2
- PORADNI ENDOKRYNOLOGICZNEJ
- PORADNI CHIRURGII DLA DZIECI

Podobnie jak w przypadku Rezonansu Magnetycznego, część świadczeń realizujemy w wyniku procedury cesji od Chirmed s.c., który jest obecnie częściowym podwykonawcą ww. świadczeń. Obecnie nasz Szpital świadczy pełen zakres świadczeń w myśl zapisów ustawy wprowadzających sieć szpitali. Było to wymogiem u progu wejścia Szpitala do sieci. Obecnie

każdy oddział szpitalny ma możliwość prowadzenie kontynuacji leczenia swoich pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.
Podobnie jak w przypadku świadczeń lecznictwa szpitalnego, AOS od 1 października 2017. wszedł do sieci szpitali i finansowany jest na podstawie ryczałtu wyliczanego na kolejne okresy rozliczeniowe
Realizacja umowy zał. nr 1a

8. Okulistyka – chirurgia jednego dnia

Okulistyka to nowy zakres świadczeń wykonywanych od lipca 2018r. w SPZOZ. Na oddziale chirurgii jednego dnia, wykonywane są okulistyczne świadczenia zabiegowe, w szczególności operacje usunięcia zaćmy. sama operacja usunięcia zaćmy zostanie wykonana w znieczuleniu miejscowym, na sali bloku operacyjnego. Zabieg zostanie wykonany w ramach jednodniowej hospitalizacji metodą fakoemulsyfikacji, która polega na rozbiciu chorej soczewki przy pomocy ultradźwięków i jej usunięciu. W miejsce usuniętej soczewki implantowana jest sztuczna soczewka o odpowiednio dobranych parametrach optycznych. Metoda ta pozwala na stosowanie niewielkiego cięcia, co przyspiesza gojenie, zmniejsza astygmatyzm pooperacyjny oraz możliwość wystąpienia powikłań. Po zabiegu operacyjnym z chwilą wypisania z oddziału, pacjentowi będą udzielone wskazówki i zasady postępowania po zabiegu operacyjnym oraz zostanie wyznaczona wizyta kontrolna. Przystępując do konkursu SPZOZ przy udziale dotacji ze Starostwa Powiatowego zakupił aparaturę medyczną, która jest niezbędna do wykonywania zabiegów. Niestety już w pierwszym miesiącu realizacji, NFZ zaskoczył nas zmianą systemu rozliczeń. Jednak finalnie są to świadczenia, które przynoszą realną korzyść i uznanie lokalnego społeczeństwa, gdyż pacjenci nie muszą oczekiwać na zabiegi w długich kolejkach w oddalonych ośrodkach.

9. Rehabilitacja lecznicza

Podobnie jak świadczenia okulistyczne, rehabilitacja, a w zasadzie fizjoterapia domowa, to także nowy zakres świadczeń zdrowotnych realizowanych przez nasz Szpital. Umowa realizowana jest od stycznia2018r. Świadczenia fizjoterapeutyczne w warunkach domowych udzielane są pacjentom, którzy ze względu na brak możliwości samodzielnego przemieszczania się nie mogą dotrzeć na zabiegi w warunkach ambulatoryjnych, a wymagają rehabilitacji, zwłaszcza pacjentom z:

- ogniskowymi uszkodzeniami mózgu (stany po zatorach mózgowych, udarach krwotocznych mózgu, urazach) do 12 miesięcy od ostrego incydentu mózgowego
- ciężkimi uszkodzeniami centralnego i obwodowego układu nerwowego (5 stopień w skali Rankina - nie dotyczy dzieci do 18 roku życia)
- uszkodzeniem rdzenia kręgowego do 12 miesięcy od powstania uszkodzenia
- chorobami przewlekle postępującymi (miopatie, choroba Parkinsona, zapalenia wielomięśniowe, rdzeniowy zanik mięśni, guzy mózgu, procesy demielinizacyjne, kolagenozy, przewlekłe zespoły pozapiramidowe, reumatoidalne zapalenie stawów)

- chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych po zabiegach endoprotezoplastyki stawu przez okres do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji
- urazami kończyn dolnych przez okres 6 miesięcy od dnia powstania urazu
- osobom w stanie wegetatywnym/apalicznym.

Świadczenia są limitowane i obowiązuje kolejka oczekujących, za wyjątkiem pacjentów posiadających orzeczenie o niepełnosprawności, w których to przypadkach w miare możliwości kadrowych zabiegi wykonujemy poza kolejnością i bez limitu.

10. Transport Sanitarny

Ostatnim omawianym zakresem świadczeń, który realizujemy w ramach umowy z NFZ jest Transport Sanitarny na rzecz lekarzy rodzinnych powiatu nowotomyskiego.
Świadczenia realizowane są na podstawie skierowania i dotyczą pacjentów zdeklarowanych u lekarzy rodzinnych w następujących podmiotach:

- PZLR „Arnika" w Zbąszyniu
- Gabinet Lekarski Barbara Ber w Opalenicy
- PLR „Fontis" w Zbąszyniu
- Przychodnia Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów "Hipokrates" s.p. w Opalenicy
- Prywatny Gabinet Lekarski Ewa Kupś-Kaczmarek w Opalenicy
- PZLR „Limamed" w Kuślinie
- NZOZ „Medyk" we Lwówku
- NZOZ PLZR „Panaceum" w Nowym Tomyślu
- NZOZ „Zdrovita" w Nowym Tomyślu
- Przychodnia Lekarska "Almed" w Zbąszyniu
- Opalenickie Centrum Zdrowia "Promedica" Katarzyna Cecuła Grzegorz w Opalenicy

Transport sanitarny w podstawowej opiece zdrowotnej przysługuje pacjentom w następujących sytuacjach:

- kiedy zachodzi konieczność leczenia określonego schorzenia w innym zakładzie opieki zdrowotnej – z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia;
- dla zachowania ciągłości leczenia – gdy jest ono realizowane przez lekarza POZ.

Świadczenie obejmuje przejazd z miejsca zamieszkania pacjenta do świadczeniodawcy i z powrotem.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej szczegółowo określa prawa pacjenta do transportu bezpłatnego i odpłatnego. Niestety mankamentem umowy jest to, że płatnik stawiając wymóg określenia na skierowaniu poziomu współpłatności pacjenta za realizację usługi, nie egzekwuje zasadności wystawianych bezpłatnie zleceń, a realizujący nie ma podstaw do skorygowania błędnych zleceń. Taki stan rzeczy powoduje, że wielu pacjentów korzysta z bezpłatnego transportu, chociaż nie ma do tego uprawnień i powinien częściowo ponosić koszty usługi zgodnie z ustawą o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (realizacja umowy zał. nr 1a).

11. Podsumowanie realizacji kontraktu

Do końca 2018 roku kwota realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz WOW NFZ wyniosła 50.835.582,57 zł

W podziale szczegółowym na poszczególne umowy wartość rachunków wynosi :

Numer umowy	Suma
150000019/0113/0817/0/16/NN	333 396,56 zł
150000019/02/3/0076/0/15/16	620 837,21 zł
150000019/03/5/0199/0/17/21	23 165,75 zł
150000019/03/8/0009/0/17/21	43 170 633,44 zł
150000019/14/1/0002/0/17/22	1 450 522,30 zł
150000019/16/1/0007/0/11/12	4 125 752,37 zł
150000019/05/1/0054/0/18/22	168 751,80 zł
150000019/03/1/0007/0/18/23	810 792,14 zł
150000019/02/3/0021/0/18/23	131 731,00 zł

Podsumowując wartość umów zawartych z WOW NFZ w Poznaniu należy dodać, iż kwota 3.945.358,28 zł to środki z przeznaczeniem na podwyżki dla pielęgniarek i położnych oraz ratowników. Pieniądze na podwyżki gwarantuje do 2019r. podpisane we wrześniu 2015r. rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz Wojewoda Wielkopolski.

III. Statystyka świadczeń zdrowotnych

1. Analiza i wskaźniki - leczenie szpitalne

1) Liczba i struktura leczonych

W 2018r. we wszystkich oddziałach SPZOZ w Nowym Tomyślu łącznie zrealizowano 18 181 hospitalizacji, w głównej mierze na rzecz pacjentów powiatu nowotomyskiego.
Do szpitala przyjęto, w tym 3 244 dzieci do lat 18 oraz 6333 dorosłych pow. 65 lat.

2) Wskaźniki statystyczne

2.1) Średnie wykorzystanie łóżek

Do 31 grudnia w szpitalu (w tym ZOL) leczyliśmy na 235 łóżkach. Średni, łóżko szpitalne w 2018r. zajęte było przez 244 dni, co daje obłożenie łóżek na poziomie 66,82%. W wyliczeniu średniej ujęto również SOR, który jednak zaniża statystykę oddziałów. W stosunku do roku ubiegłego wskaźniki statystyczne utrzymują się na relatywnie stałym poziomie.

Dla poszczególnych oddziałów poziom procentowego wskaźnika średniego dziennego obłożenia łóżek na poziomie optymalnym dla zachowania bezpieczeństwa jednostki w sytuacjach nagłych. Jednak należy zauważyć, że np. oddziały: chorób wewnętrznych

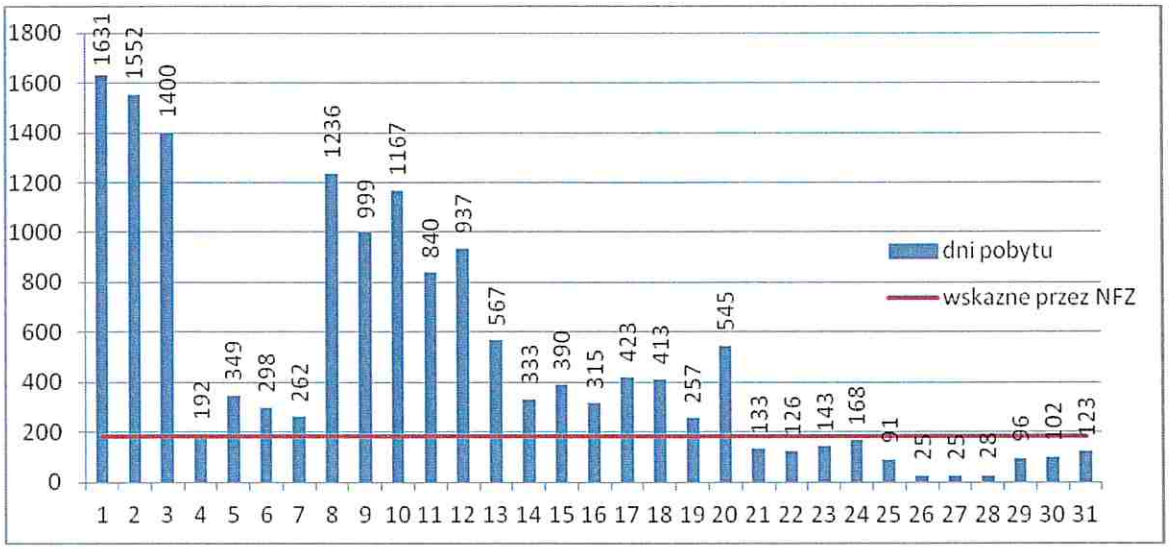
(82,7%), neurologiczny (97,2%) jak i ZOL (99,0%), znacznie przekraczają średnią szpitala. Taki stan rzeczy świadczy, o potrzebach na tego typu świadczenia.
Najniższe obłożenie odnotowujemy na oddziale noworodkowym (37,65%) jednak jest to związane ze specyfiką świadczeń.

2.2) Średni okres pobytu

Analizując parametr średniego pobytu chorego w szpitalu można zaobserwować utrzymywanie się trendu średniego czasu hospitalizacji na poziomie 3 dni. Maksymalny czas pobytu wynosi 120 dni i dotyczy SOR-u, zaś minimalny to 3,5 godziny i dotyczy SOR-u. Taka sytuacja jest możliwa przede wszystkim dzięki wykorzystaniu coraz nowszego sprzętu medycznego, przyspieszeniu czasu diagnostyki, ale i stosowaniu nowoczesnych procedur operacyjnych.

Jednak analizując trendy w poszczególnych oddziałach należy stwierdzić, iż proces leczenia i charakter świadczeń wpływa na czas hospitalizacji, gdyż już w OAiIT i oddziale udarowym, średnia pobytu wynosi ok. 10 dni. Z kolei najkrócej leczone są pacjentki w oddziale położniczo-ginekologicznym tj. ok. 3 dni

Pacjenci w ZOL wg czasu pobytu – stan na 31 grudnia 2018r.



Wykres obrazuje czas pobytów pacjentów zakładu Opiekuńczo Leczniczego w Opalenicy. W tabeli wprowadzono granicę pobytu, jaką można przyjąć za okres w jakim pacjent powinien przebywać w ZOL. Granicę przyjęto na podstawie uchylonego w 2008r. zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: opieka długoterminowa.

Obecnie NFZ stoi na stanowisku, że nie tyle średnia pobytu, a najdłuższe pobyty winny ulec skróceniu, w co aktywnie winny włączyć się samorządy tworząc alternatywne miejsca przebywania osób starszych np. DPS
Niestety z uwagi na brak alternatywnego rozwiązania pacjenci ZOL przebywają nawet od 2014r.

Dla przypomnienia Zakład opiekuńczo-leczniczy jest formą stacjonarnej opieki długoterminowej. Udziela on całodobowych całodobowych świadczeń medycznych obejmujących leczenie, pielęgnację i rehabilitację osób, które nie wymagają pobytu w placówce szpitalnej. Jednak na stan zdrowia wymagają dalszej fachowej opieki medycznej. Do ZOL mogą być kierowani oraz przebywać w nim pacjenci, wymagający całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych, którzy uzyskali 40 punktów lub mniej wg skali Barthel.

2.3) Wskaźnik śmiertelności

Innym ważnym analizowanym wskaźnikiem jest wskaźnik śmiertelności . W 2018r. w Szpitalu (łącznie z ZOL) wskaźnik ten wyniósł 1,46, tj. podobnie jak w roku ubiegłym. Wpływa na to głównie śmiertelność w ZOL (64,79%) i oddziale anestezjologii i intensywnej terapii (51,94%), co ma jednak związek z charakterem leczonych schorzeń w OAiIT oraz średnia wieku pacjentów w ZOL. Pełne wskaźniki szpitalne obrazuje załączona tabela.

Wskaźniki szpitalne za okres od 01-01-2018 do 31-12-2018

Oddział	Liczba łóżek	Liczba		Liczba osobodni	Wsk. średn. dziennego obłożenia łóżek (%)	Wsk. średn. wykorzystania łóżka (dni)	Wsk. średn. pobytu chorego		Wsk. Przelotowości łóżek szpitalnych		Wsk. śmiertelności	
		leczonych	leczonych z przesunięciami				do lecz. bez przes.	do lecz. z przes.	do lecz. bez przes.	do lecz. z przes.	do lecz. bez przes.	do lecz. z przes.
OAIT	6	23	137	1415	64,61%	235,83	61,52	10,33	3,83	22,83	84,81	51,94
ODCH	36	1242	1750	7308	55,62%	203,00	5,88	4,18	34,50	48,61	1,11	1,09
ODDZ	24	863	969	3821	43,62%	159,21	4,43	3,94	35,96	40,38	0,10	0,10
ODN	14	474	474	1924	37,65%	137,43	4,06	4,06	33,86	33,86	0,00	0,00
ODO	22	578	824	4004	49,86%	182,00	6,93	4,86	26,27	37,45	0,37	0,36
ODPG	26	1636	1683	5413	57,04%	208,19	3,31	3,22	62,92	64,73	0,00	0,00
ODW	36	580	1628	10736	81,70%	298,22	18,51	6,59	16,11	45,22	8,23	7,95
ONEU	12	396	676	4257	97,19%	354,75	10,75	6,30	33,00	56,33	0,93	0,90
OUDA	16	88	434	4420	75,68%	276,25	50,23	10,18	5,50	27,13	5,69	5,40
SOR	9	12199	12199	1672	50,90%	185,78	0,14	0,14	1355,44	1355,44	0,16	0,13
ZOL	34	102	102	12290	99,03%	361,47	120,49	120,49	3,00	3,00	64,79	64,79

2.4) Statystyka pacjentów

Średnia wieku

Analizując parametr średniej wieku pacjentów leczonych w 2018r. zauważamy, że najstarsze osoby były hospitalizowane w ZOL (77lat), podobnie jak w nowym oddział okulistycznym gdzie średnia wieku operowanych pacjentów wyniosła 71 lat. Stosunkowo najmłodsze osoby, poza oddziałami dla dzieci, leczone były w oddziale położniczo-ginekologicznym (35 lat), na co wpływa przede wszystkim fakt prowadzenia ciężarnych.

Średnia wieku hospitalizowanych w roku 2018

Symbol	Nazwa	Średnia wieku
OAIT	Oddział Anestezjologii i Int. Ter.	62
ODCH	Oddział Chirurgiczny	54
ODDZ	Oddział Dziecięcy	4
ODN	Oddział Noworodkowy	0
ODO	Oddział Ortopedii i Traumatologii Narząd	57
ODPG	Oddział Położniczo - Ginekologiczny	35
ODW	Oddział Chorób Wewnętrznych	68
ONEU	Oddział Neurologiczny	53
OOK	Okulistyka - Chirurgia Jednego Dnia	71
OUDA	Oddział Udarowy	69
SOR	Szpitalny Oddział Ratunkowy	45
ZOL	Oddział Opiekuńczo - Leczniczy	77

Można zauważyć, że średnia wieku leczonych pacjentów jest porównywalna do roku ubiegłego

Liczba przyjęć w uwzględnieniu wybranych przedziałów wiekowych z uwzględnieniem przesunięć

Oddział	Liczba przyjęć w okresie objętym raportem		
	dzieci do 18 lat	kobiet (w tym do 18 lat)	dorosłych (pow. 65 lat)
OAIT	0	52	70
ODCH	5	869	577
ODDZ	959	454	0
ODN	470	218	0
ODO	3	431	318
ODPG	15	1681	84
ODW	0	811	1061
ONEU	0	348	205
OUDA	0	206	288
SOR	1792	5624	3380
ZOL	0	43	54

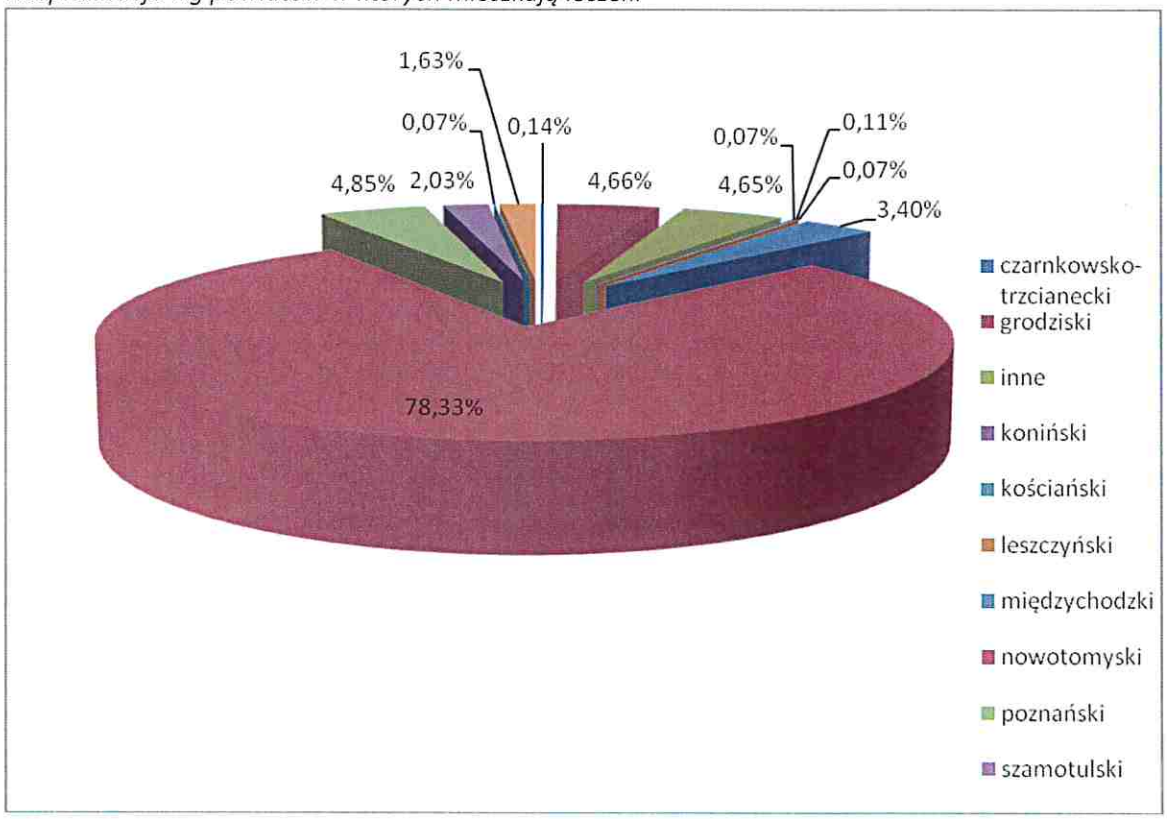
Miejsce zamieszkania

Kolejnym parametrem, który obrazuje zainteresowanie świadczeniami Szpitala jest analiza przyjęć wg miejsca zamieszkania z zastrzeżeniem, że są to hospitalizacje bez przesunięć, a więc bezpośrednie przyjęcia w dany oddział.

Wśród przyjętych do Szpitala Powiatowego 79,33% chorych pochodziło z terenu powiatu nowotomyskiego, poza tym:
2,03% - z powiatu szamotulskiego,
3,40% - z powiatu międzychodzkiego,
4,66% - z powiatu grodziskiego,
4,85 % to mieszkańcy powiatu poznańskiego

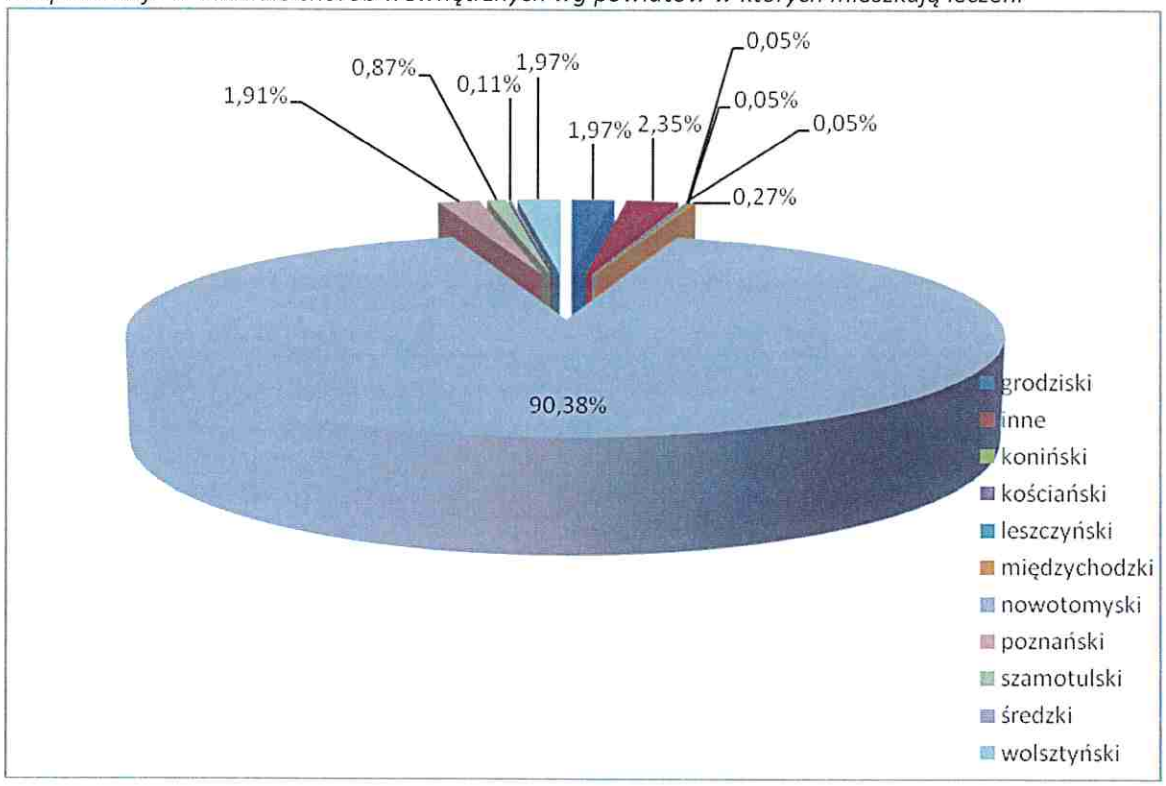
Pozostałe hospitalizacje to również pacjenci z powiatów: wolsztyńskiego, kościańskiego, średzkiego. Wśród leczonych, 4,65% pochodziło z innych rejonów kraju ale i również chorzy legitymujący się kartami EKUZ bądź obcokrajowcy spoza UE.
Jak można zauważyć zainteresowanie naszymi świadczeniami, wśród pacjentów ościennych powiatów nie słabnie i jest porównywalne do roku ubiegłego, nie zmieniają się też powiaty, z których pacjenci leczą się w naszym szpitalu.

Hospitalizacje wg powiatów w których mieszkają leczeni



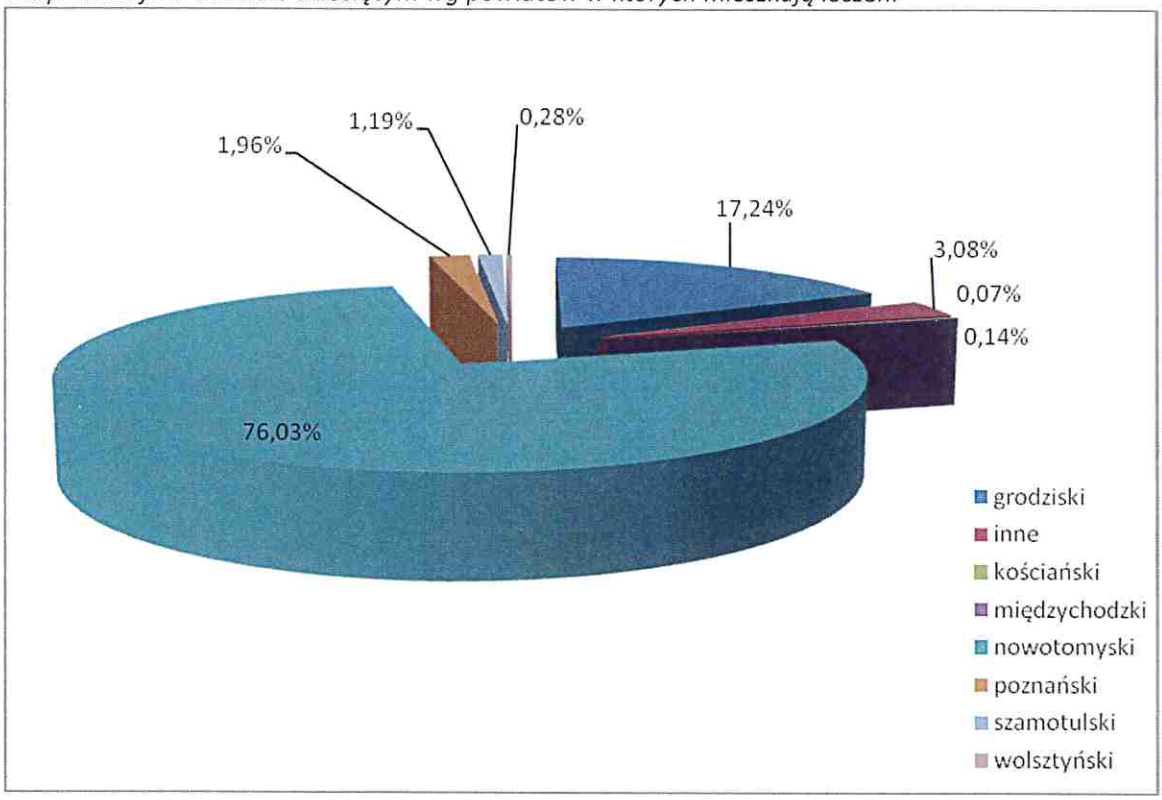
Analizując hospitalizacje w poszczególnych oddziałach we wszystkich, co jest oczywiste dla szpitala powiatowego, przeważającą część stanowią mieszkańcy powiatu nowotomyskiego. Jednak rozkład procentowy w każdym z oddziałów wygląda inaczej.
W oddziale chorób wewnętrznych; powiat nowotomyski stanowi, aż 90,38%% kolejno to powiaty wolsztyński, międzychodzki i poznański. Szczegółowe dane w poniższej tabeli.

Hospitalizacje w oddziale chorób wewnętrznych wg powiatów w których mieszkają leczeni



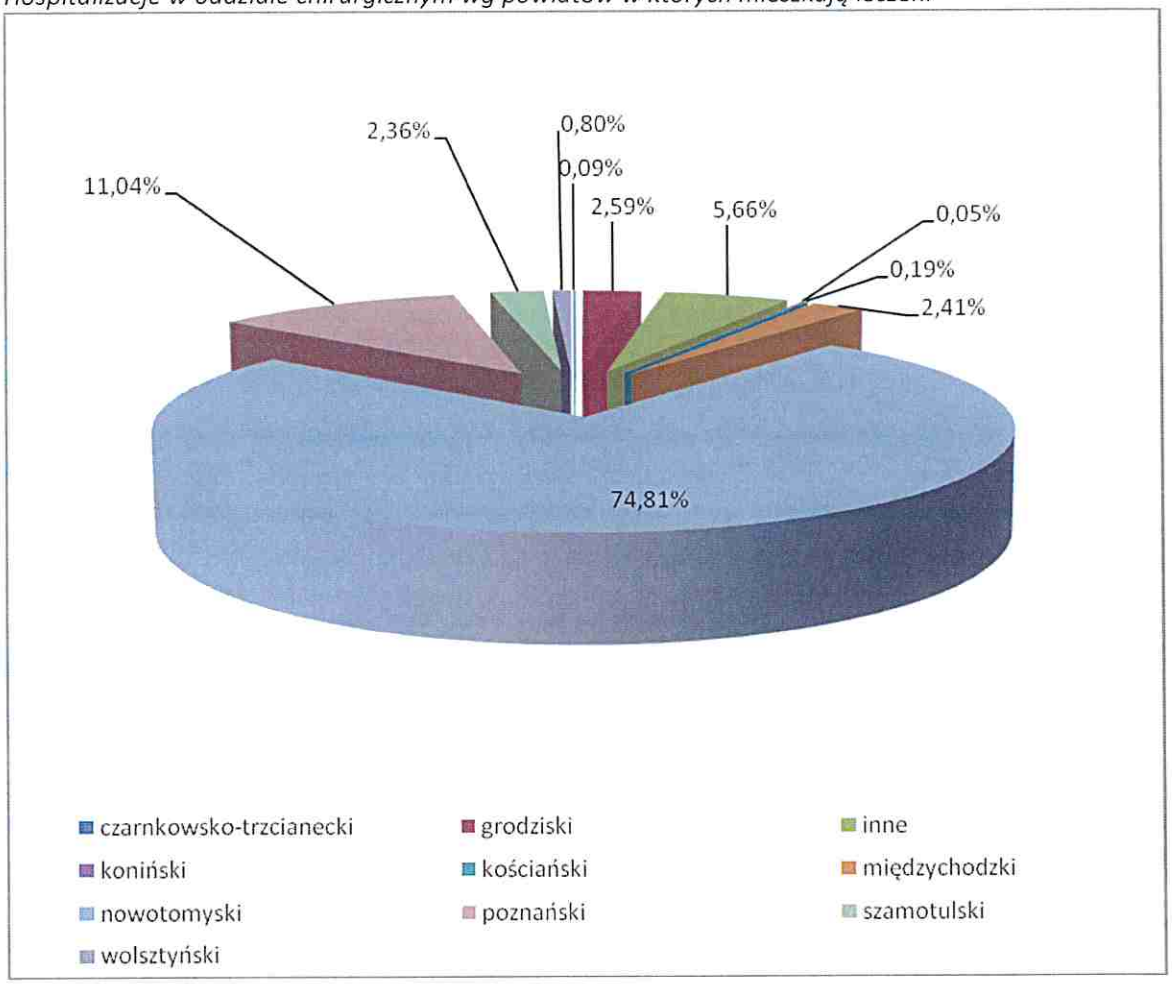
W oddziale dziecięcym leczonych było 76,03% dzieci naszego powiatu, kolejno grodziskiego, poznańskiego i szamotulskiego. Szczegółowe dane obrazuje poniższy wykres

Hospitalizacje w oddziale dziecięcym wg powiatów w których mieszkają leczeni



W oddziale chirurgicznym 74,81 % przyjętych to nasi mieszkańcy, kolejno powiaty poznański (11,04%) międzychodzki (2,41%) szamotulski (2,36%), grodziski (2,36%) i Szczegóły w tabeli

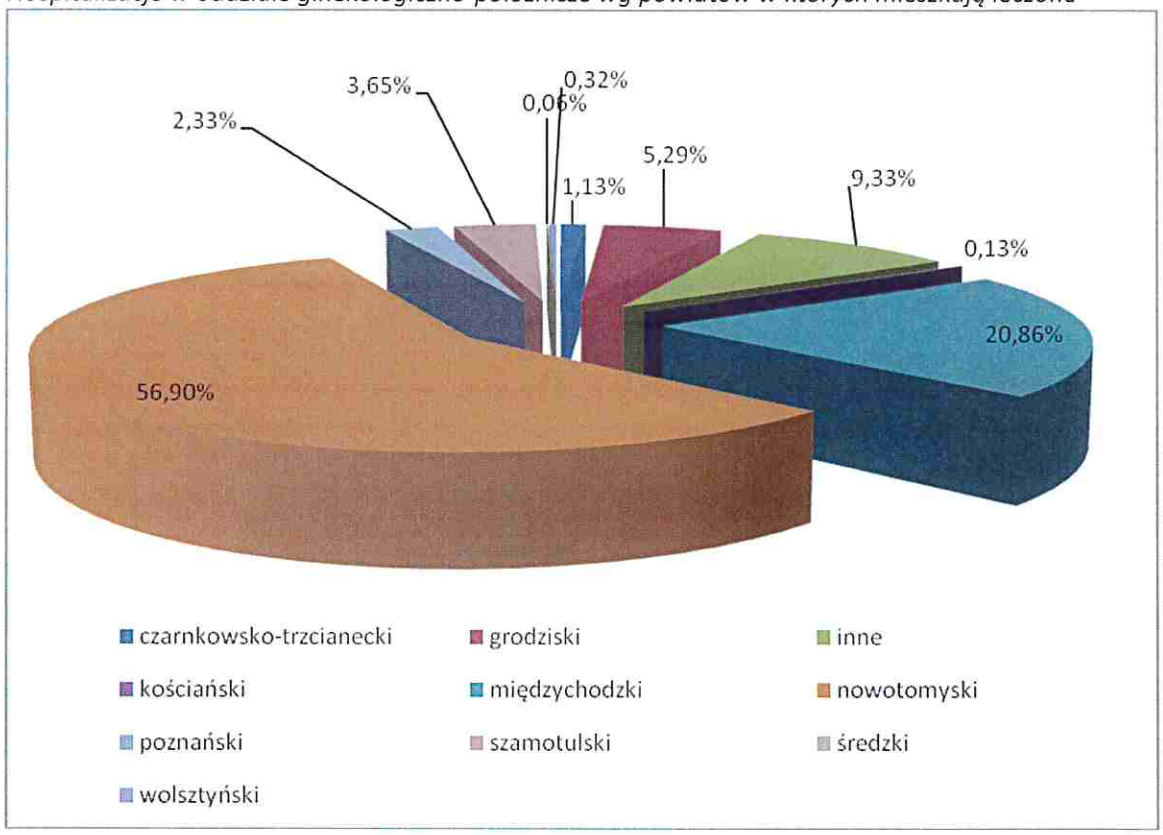
Hospitalizacje w oddziale chirurgicznym wg powiatów w których mieszkają leczeni



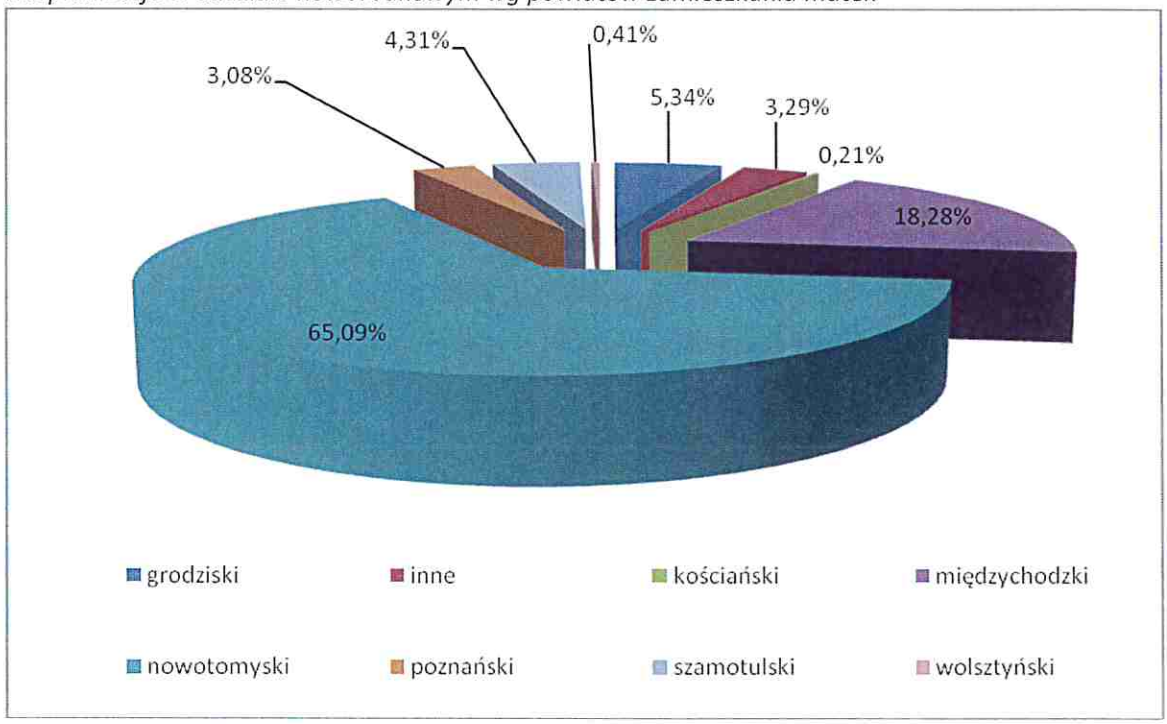
Analizując oddziały ginekologiczno- położniczy i noworodkowy zauważamy, że w oddziale gin.-poł. leczy się 56,9% kobiet naszego, co w stosunku do roku ubiegłego stanowi spadek o 10%, powiatu zaś 65,90% ciężarnych powiatu rodzi w naszym szpitalu. Niestety nie jest to sprzyjający wskaźnik gdyż duża część pacjentek wybiera szpital ościenne tj. szpital w Wolsztynie i Grodzisku Wlkp.

Biorąc pod uwagę ogół hospitalizacji, w oddziale hospitalizowani są mieszkanki powiatów: międzychodzkiego (20,86%) szamotulskiego (3,65%), grodziskiego (5,29%) i poznańskiego (2,33%). Dane te podobnie wypadają na tle oddziału noworodkowego. Szczegółowy wykaz obrazują poniższe tabele.

Hospitalizacje w oddziale ginekologiczno-położnicze wg powiatów w których mieszkają leczone

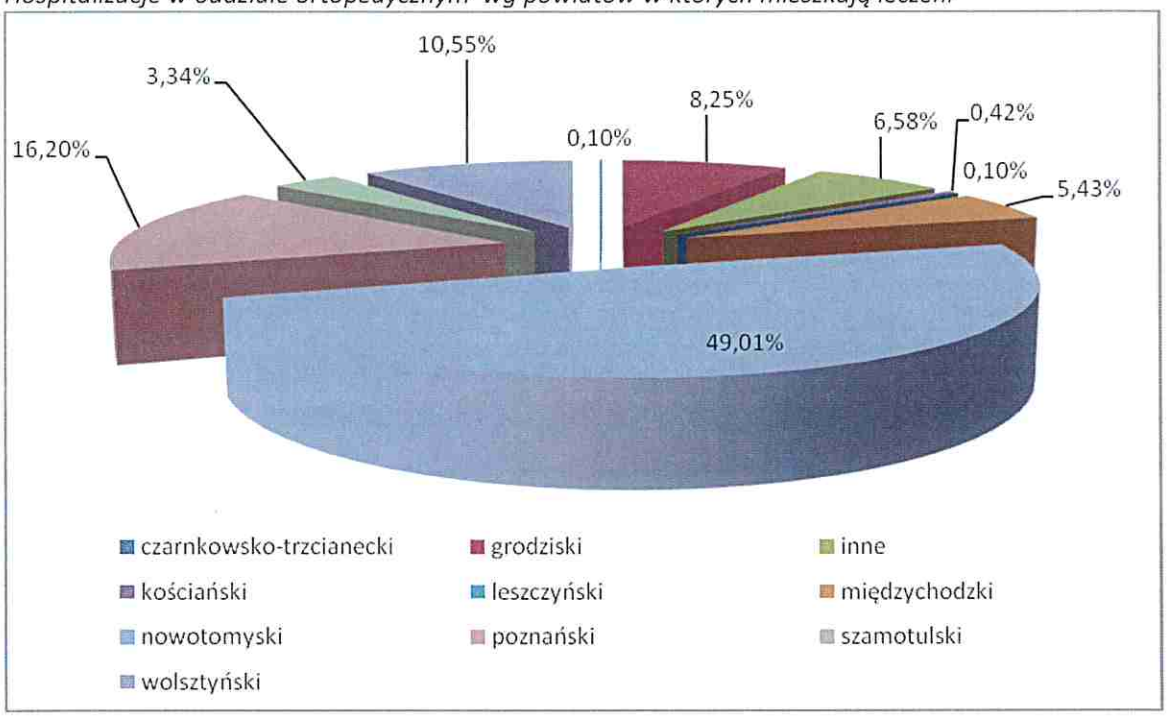


Hospitalizacje w oddziale noworodkowym wg powiatów zamieszkania matek



W oddziale ortopedii i traumatologii leczymy 49,01% mieszkańców powiatu poza tym w przeważającej części to pacjenci z poznańskiego (16,20%), grodziskiego (8,25%) i wolsztyńskiego(10,55%).

Hospitalizacje w oddziale ortopedycznym wg powiatów w których mieszkają leczeni



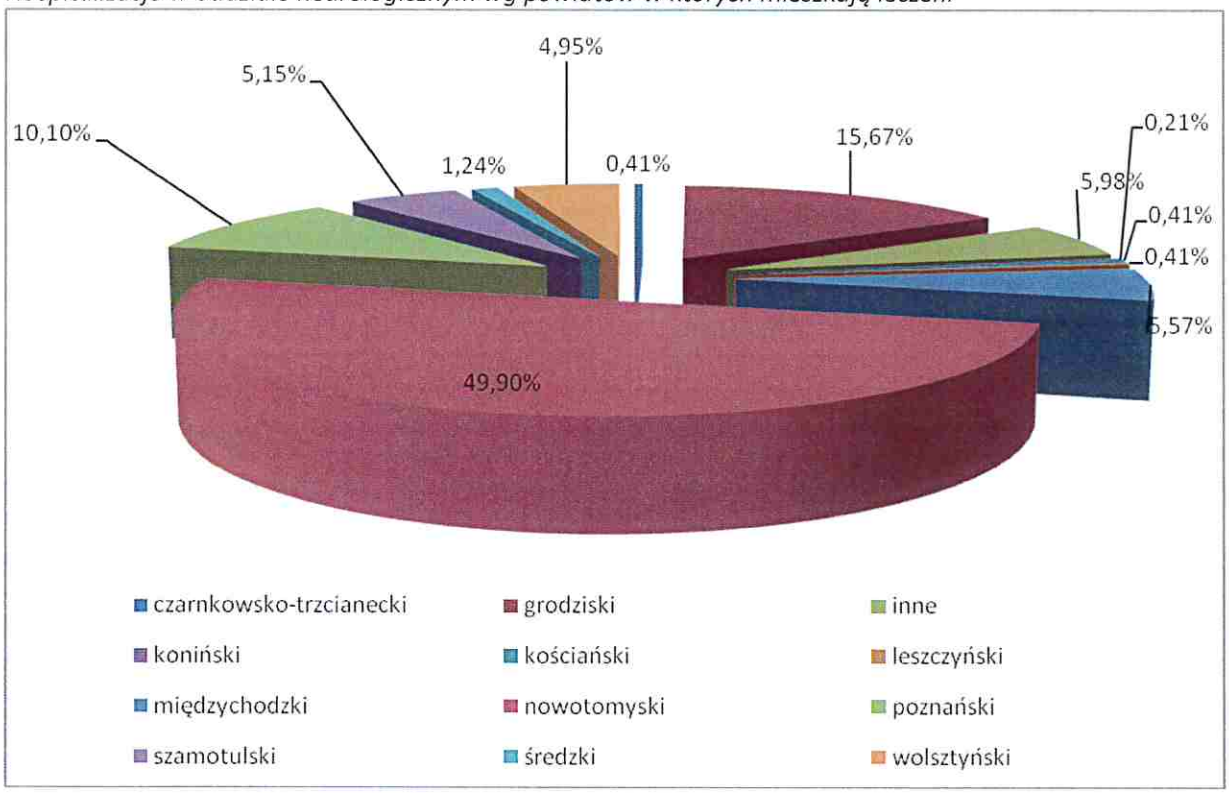
W oddziale neurologicznym 49,90% leczonych pochodzi z nowotomyskiego, kolejno 15,67% chorych z grodziskiego, a 10,10% z poznańskiego z powiatów wolsztyńskiego 4,95% i międzychodzkiego 5,57% i z szamotulskiego 4,94%.

Natomiast w oddziale udarowym 13,92% to chorzy naszego powiatu, leczymy także mieszkańców grodziskiego (19,19%), międzychodzkiego (20,25%). Najwięcej chorych pochodzi z powiatu szamotulskiego (29,11%).

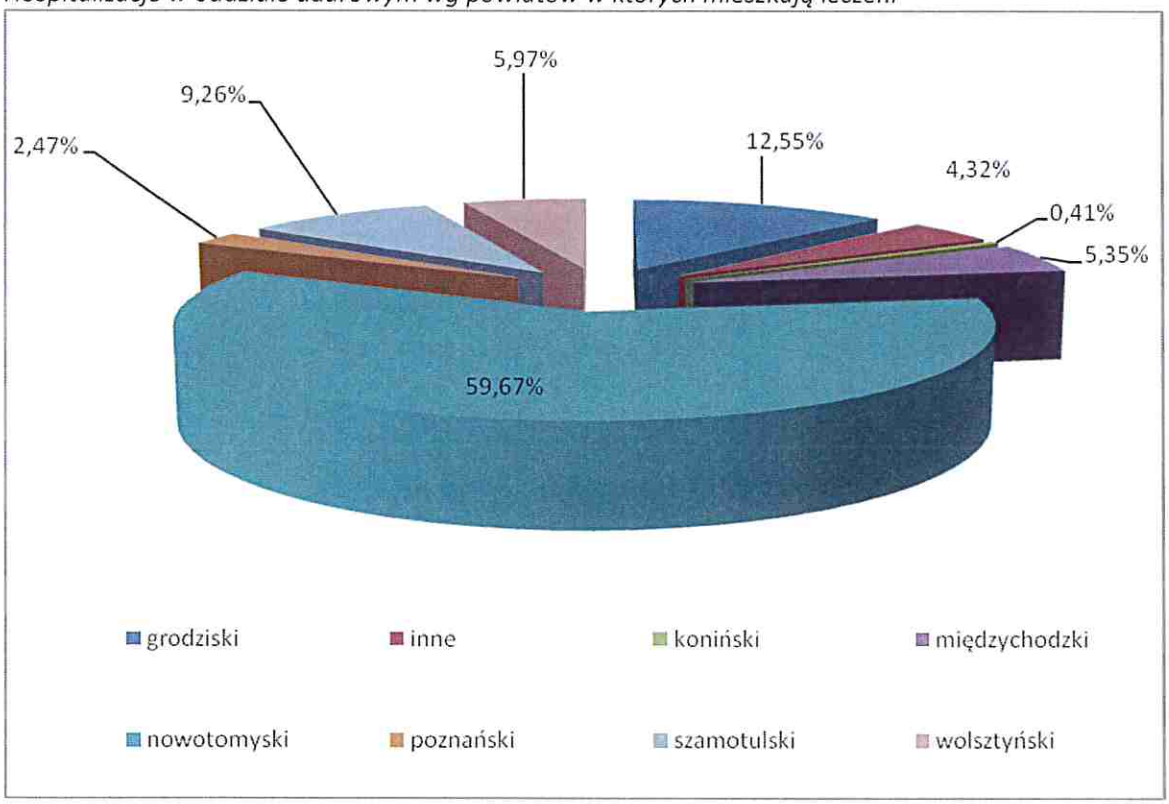
Do oddziału udarowego trafiają chorzy nie z wyboru własnego, a pacjenci w trybie nagłym w ostrej fazie choroby na ogół w wyniku przekazania przez zespoły ratownictwa medycznego zgodnie z dyspozycją CPR. Szczegóły w poniższych tabelach

Niestety pomimo, że leczenie udarów jest świadczeniem ratującym życie i podobnie jak w kardiologii, realizuje niewielka grupa podmiotów , procedury są wciąż limitowane.

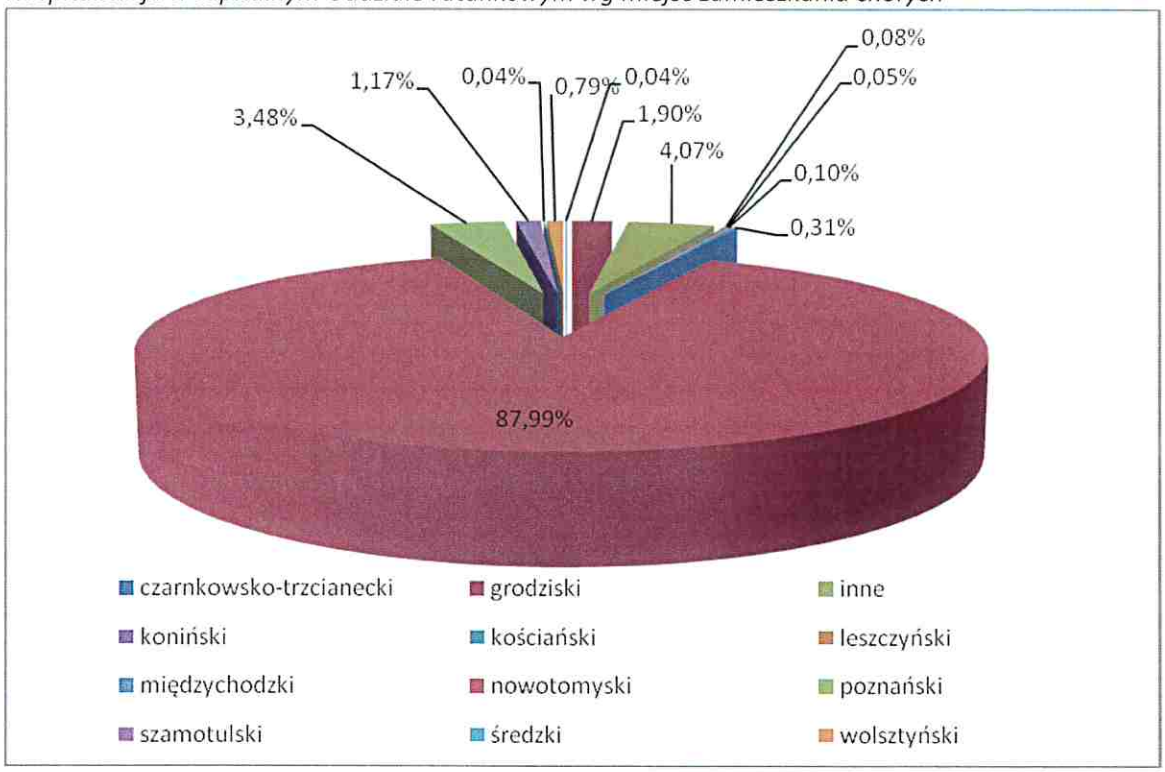
Hospitalizacje w oddziale neurologicznym wg powiatów w których mieszkają leczeni



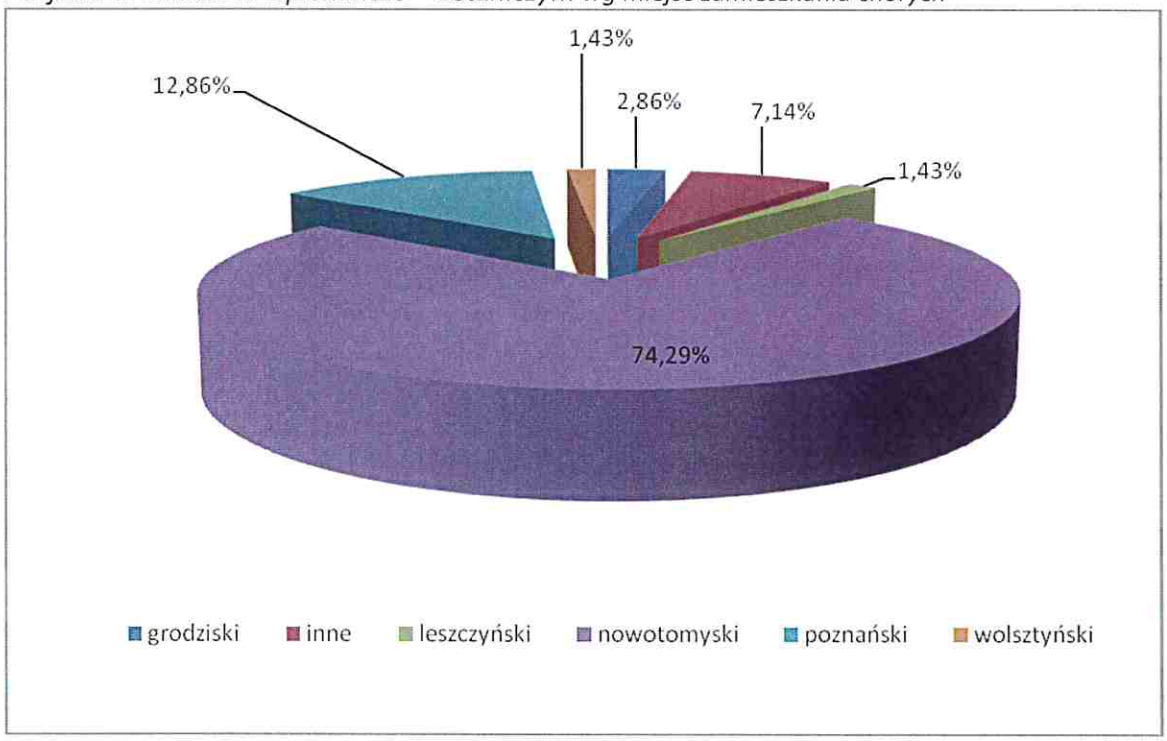
Hospitalizacje w oddziale udarowym wg powiatów w których mieszkają leczeni



Hospitalizacje w Szpitalnym Oddziale ratunkowym wg miejsc zamieszkania chorych



Pacjenci w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym wg miejsc zamieszkania chorych



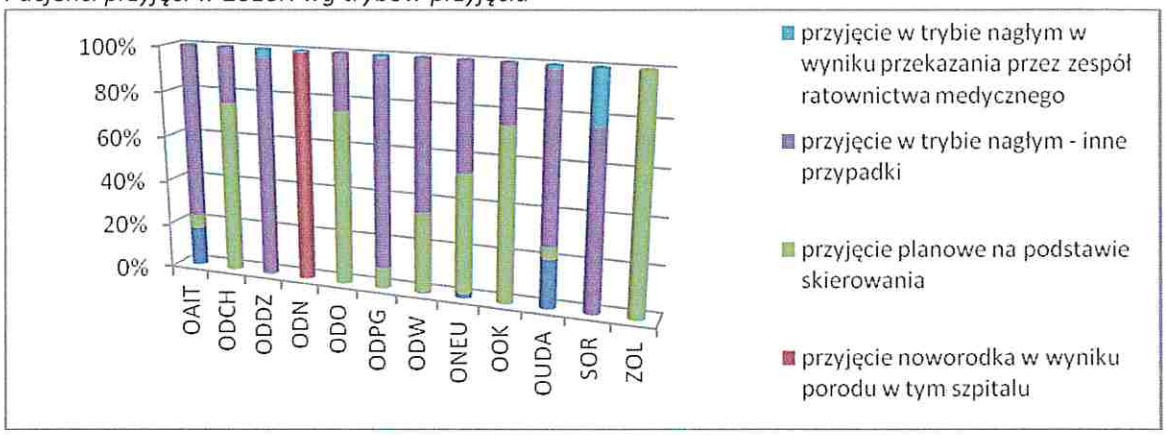
Analizując ww wskaźniki można stwierdzić, że oddziały: chorób wewnętrznych, chirurgiczny, dziecięcy, OAiIT, noworodkowy i SOR jak i ZOL mają charakter oddziałów powiatowych z uwagi na przytłaczającą większość chorych pochodzących z rodzimego

powiatu. Pozostałe oddziały to komórki subregionalne, gdyż blisko połowa leczonych pochodzi głównie z ościennych powiatów. Taka definicja nie ma zastosowania do oddziału położniczo-ginekologicznego i noworodkowego, gdyż jest to typowy oddział powiatowy.

2.5) Tryby przyjęć do szpitala

Poniżej przedstawiono analizę przyjęć w oddziały szpitalne z podziałem na tryb przyjęcia. Najczęściej do oddziałów: SOR, położniczo-ginekologiczno i dziecięcego pacjenci trafiają najczęściej w trybie nagłym, natomiast do oddziałów: chirurgicznego i ortopedycznego oraz ZOL w wyniku wcześniej ustalonego terminu.

Pacjenci przyjęci w 2018r. wg trybów przyjęcia

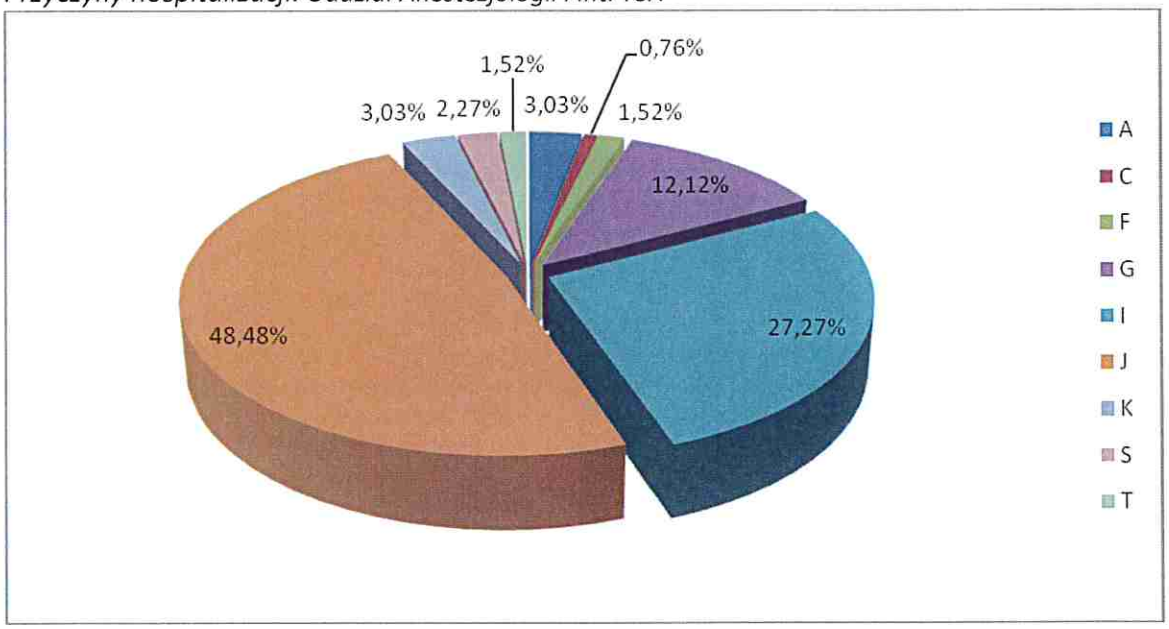


Oddział	przeniesienie z innego szpitala	przyjęcie noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu	przyjęcie planowe na podstawie skierowania	przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki	przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego
OAIT	3		1	13	
ODCH	2		932	300	
ODDZ	2		2	817	31
ODN		468		1	1
ODO	1		435	140	
ODPG			147	1472	15
ODW	4		191	357	
ONEU	9		203	182	
OOK	1		268	90	
OUDA	17		4	57	1
SOR			1	9453	2775
ZOL			68		
Suma końcowa	39	468	2252	12882	2823

2.6) Przyczyny hospitalizacji

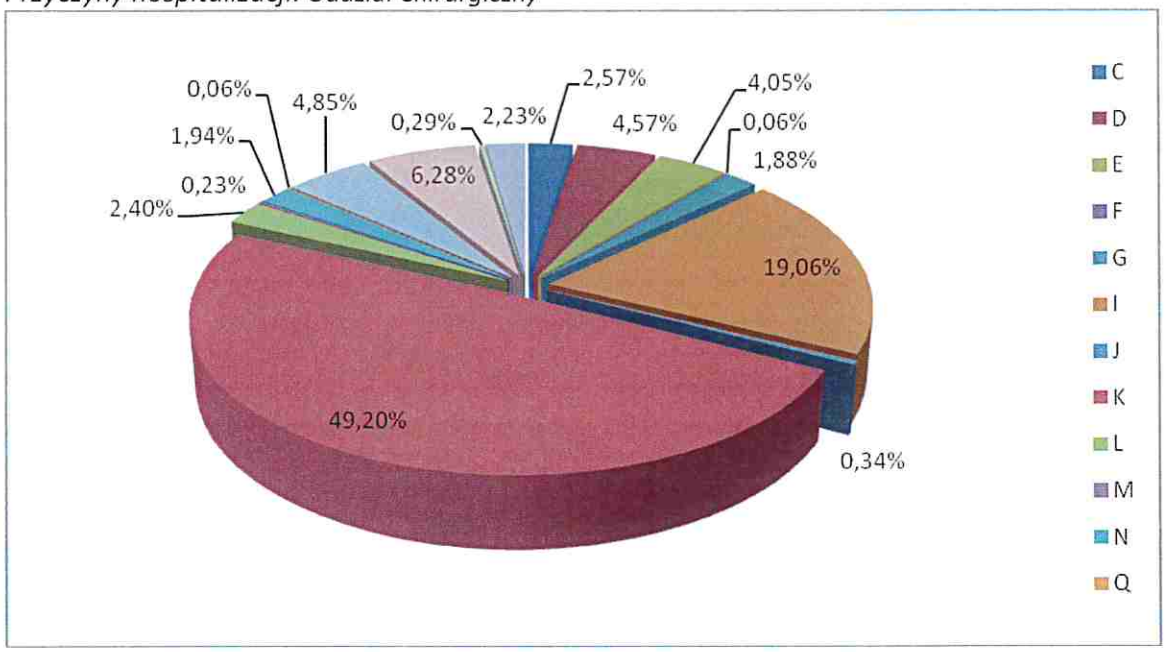
Szpital w Nowym Tomyślu jest szpitalem wielospecjalistycznym, do którego chorzy trafiają w pierwszej kolejności. To tutaj diagnozujemy i leczymy chorych na wszystkie schorzenia, które zostały ujęte w międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10. Jednak rodzaj leczonych chorób w dużym stopniu uzależniony jest od profilu oddziału.
Analizując przyczyny hospitalizacji wg rozpoznania postawionego przy wypisie z oddziału w poszczególnych komórkach stwierdzamy, że:
W Oddziale Anestezjologii i Int. Ter. głównym powodem leczenia były schorzenia układu oddechowego (niewydolność oddechowa) i krążenia (niewydolność serca)

Przyczyny hospitalizacji: Oddział Anestezjologii i Int. Ter.



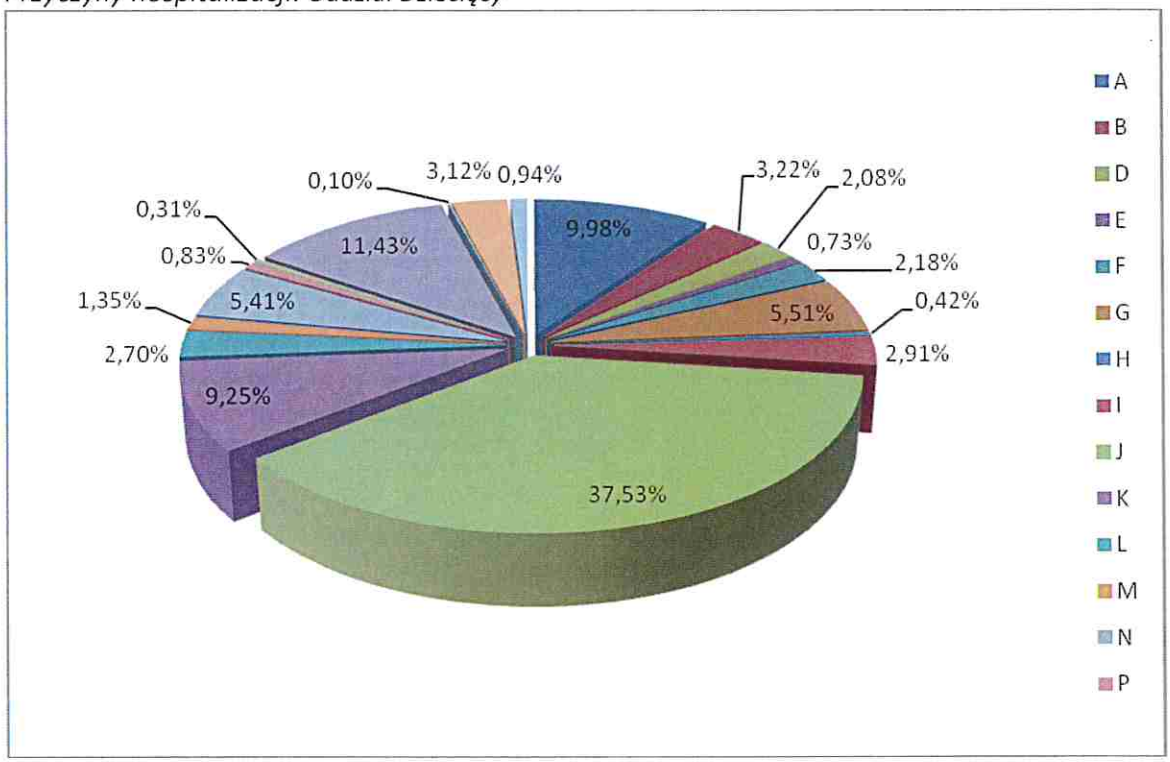
W Oddziale Chirurgicznym najwięcej hospitalizacji spowodowane jest chorobami układu trawiennego (przepukliny, zapalenie wyrostka robaczkowego, kamica pęcherzyka żółciowego), urazami (złamania i zwichnięcia) i chorobami ukł. krążenia, tj. żylaki kończyn dolnych.

Przyczyny hospitalizacji: Oddział Chirurgiczny



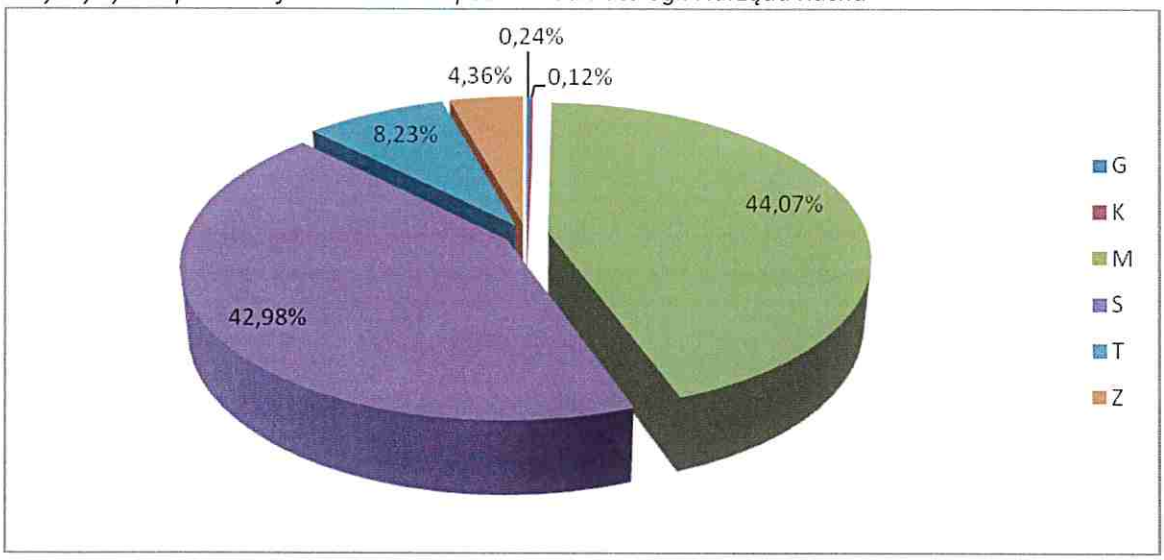
Oddział Dziecięcy w 2018r. leczył małych pacjentów w przeważającej części z powodu chorób układu oddechowego (zapalenie płuc i oskrzeli) oraz pod katem obserwacji z powodu niepokojących dla lekarza rodzinnego w POZ objawów chorobowych.

Przyczyny hospitalizacji: Oddział Dziecięcy



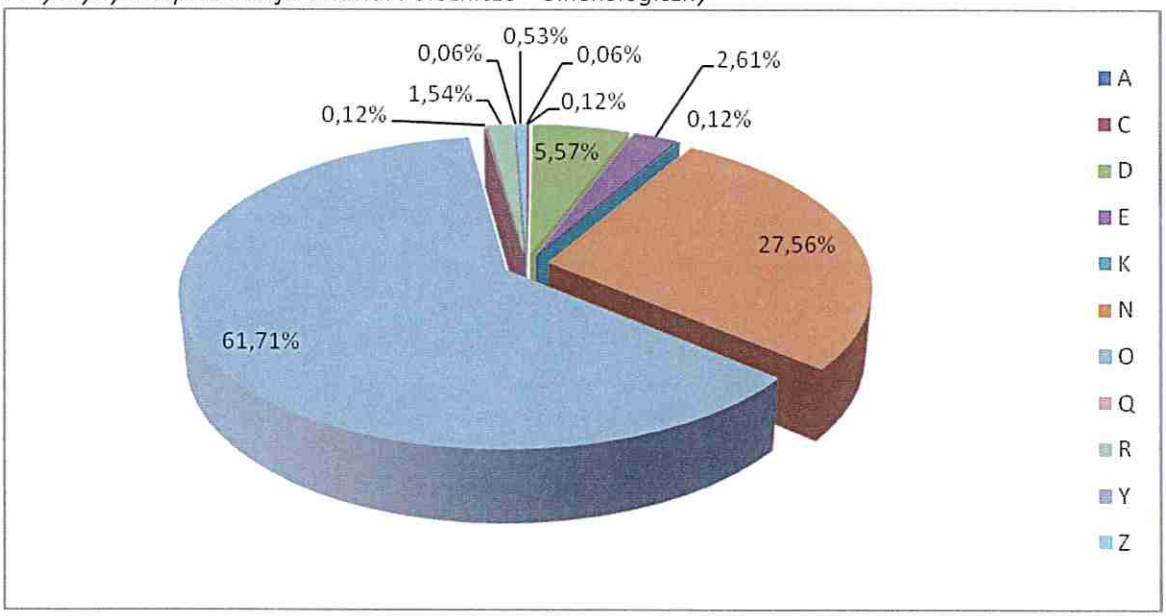
W Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu przede wszystkich leczonymi schorzeniami były choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (gonartroza, koksartroza) oraz urazy (skręcenia i złamania).

Przyczyny hospitalizacji: Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu



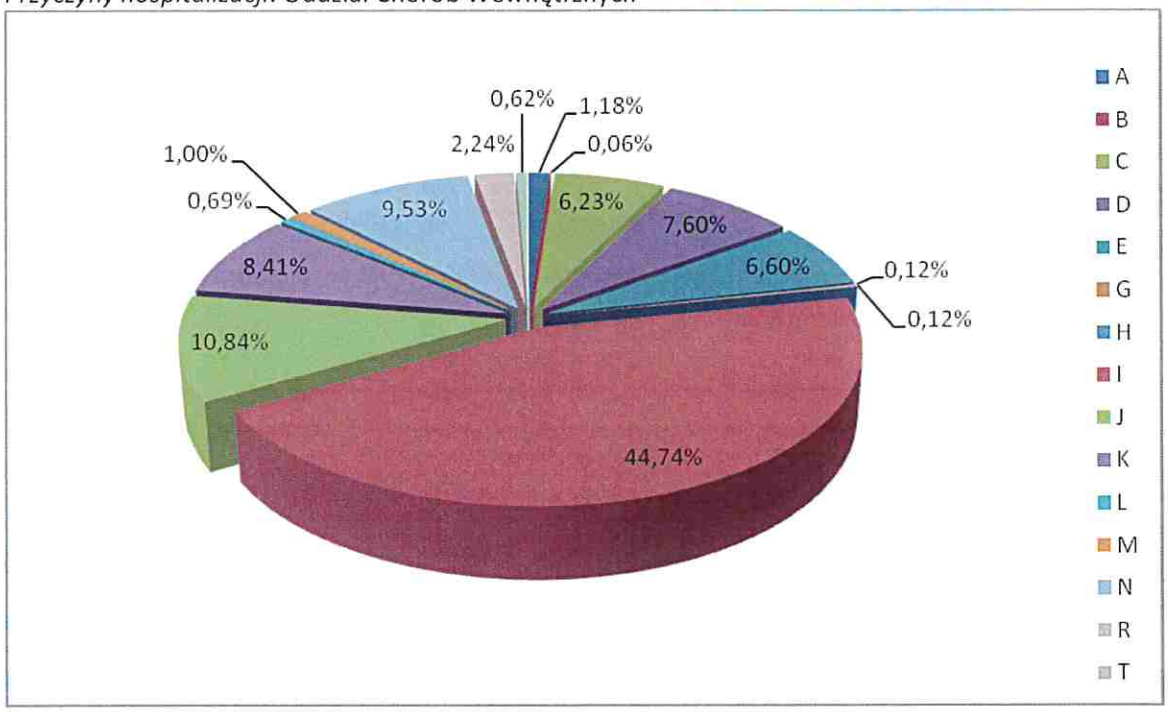
Do Oddziału Położniczo – Ginekologicznego pacjentki zgłaszały się głównie z powodu schorzeń układu moczowo-płciowego (nieprawidłowe krwawienia, nietrzymanie moczu, polipy) oraz ciąży (zagrażające poronienie, poród).

Przyczyny hospitalizacji: Oddział Położniczo - Ginekologiczny



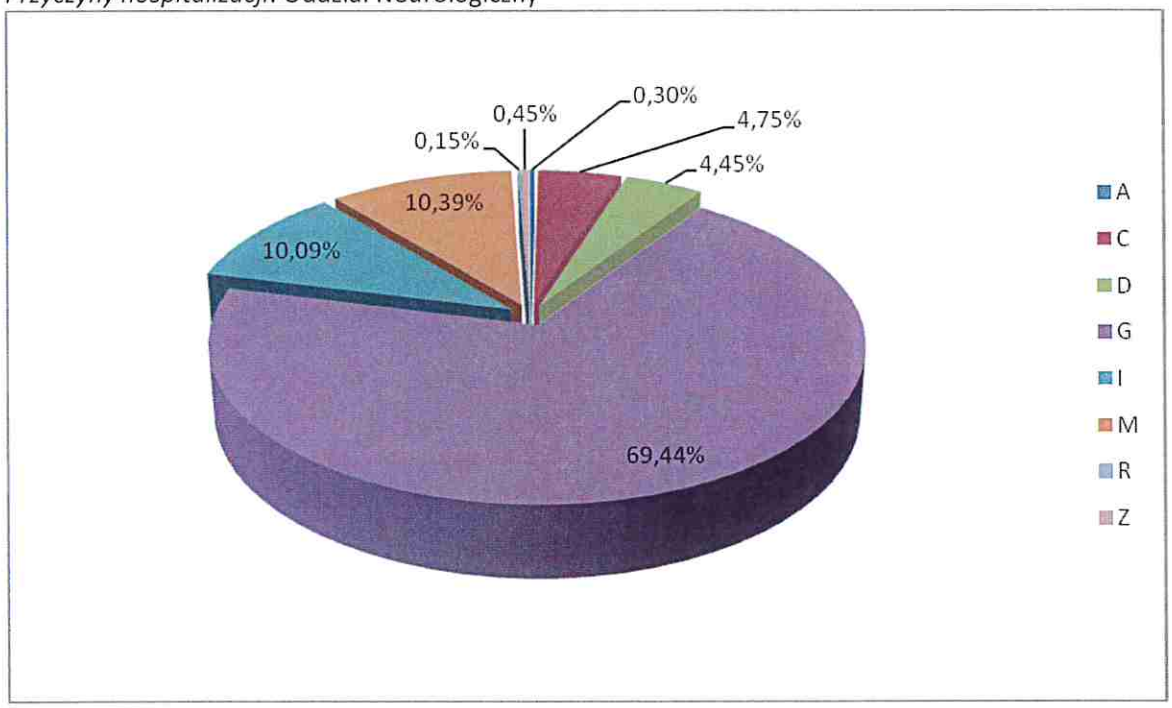
Najszerszy zakres leczonych chorób odbywa się w Oddziale Chorób Wewnętrznych. W oddziale diagnozujemy i leczymy wszystkie inne choroby, które wprost nie można zakwalifikować do zakresu pozostałych oddziałów. Najczęściej leczonymi chorobami w 2018, to schorzenia układu krążenia , układu oddechowego oraz choroby układu trawiennego.

Przyczyny hospitalizacji: Oddział Chorób Wewnętrznych



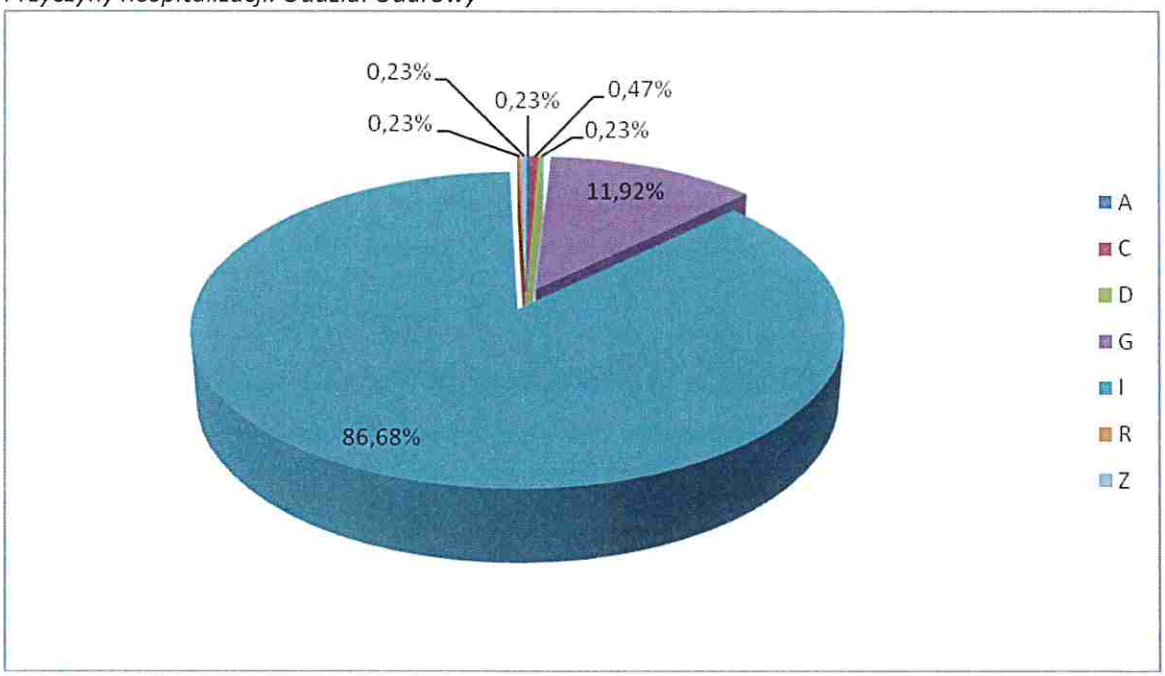
W Oddziale Neurologicznym, co zresztą wynika ze specjalizacji, leczeni byli pacjenci z powodu chorób układu nerwowego (bóle głowy, padaczka lub zaburzenia ukł. nerwowego) , chorób krążenia (np. następstw chorób naczyń mózgowych) oraz układu kostno-stawowego (np. choroby krążków międzykręgowych).

Przyczyny hospitalizacji: Oddział Neurologiczny



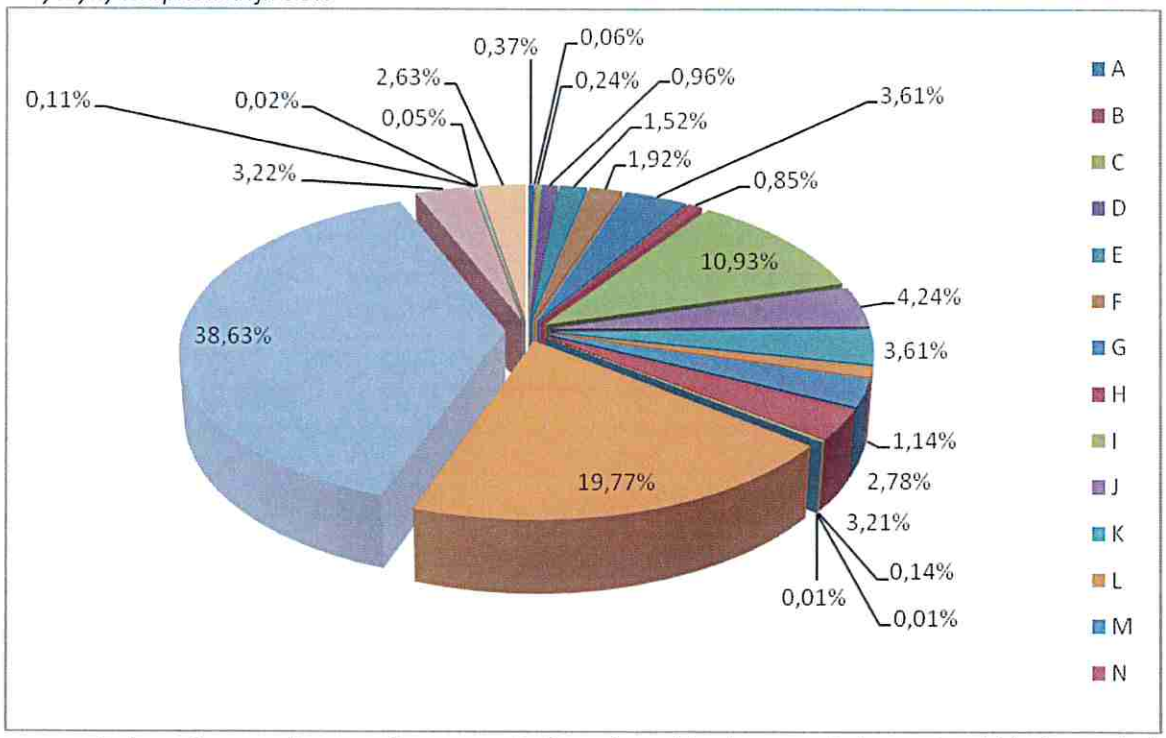
W Oddziale Udarowym najczęściej występujące u leczonych to choroby układu krążenia (mózgowego), oraz choroby układu nerwowego W szczególności leczone były zawały mózgu oraz przemijające napady niedokrwienia.

Przyczyny hospitalizacji: Oddział Udarowy



Poza Oddziałem Chorób Wewnętrznych, w którym leczymy pacjentów, praktycznie ze wszystkimi schorzeniami pacjenci zgłaszają się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, który jest oddziałem pierwszego kontaktu chorego ze szpitalem. Tutaj odbywa się szybka diagnostyka chorych zgłaszających się w trybie nagłym z podjęciem decyzji co do dalszego sposobu postępowania. W porozumieniu z lekarzami pozostałych oddziałów lekarze SOR bądź udzielają świadczeń w trybie hospitalizacji jednodobowej bądź też pacjent zostaje skierowany do dalszego leczenia w innych oddziałach. Obserwując przekrój hospitalizacji można stwierdzić, że przeważająca część stanowią pobyty pacjentów z urazami oraz chorzy cierpiący na choroby układu krążenia.

Przyczyny hospitalizacji: SOR



Dokonując analizy porównawczej do roku ubiegłego, należy stwierdzić, że rodzaj udzielanych świadczeń nie zmienia się. Jedyne różnice polegają na zmianie wartości procentowych leczonych schorzeń. Ma to wytłumaczenie w rodzaju specjalizacji poszczególnych oddziałów, ale i również w charakterze szpitala powiatowego, gdzie leczy się stała populacja chorych.

2.7) Zabiegi operacyjne

Z danych informatycznych wynika, że w 2018 roku w warunkach Bloku Operacyjnym i Sali cięć cesarskich wykonano 2761 zabiegów w warunkach sali operacyjnej i sali cięć cesarskich (50 więcej jak w roku ubiegłym). Główny udział w realizacji operacji miały

- oddział chirurgiczny, gdzie wykonano: 1212 operacje
- oddziału ortopedycznego – 703 operacje
- ginekologiczno-położniczego – 462 operacji
- okulistyka – chirurgia jednego dnia – 352 zabiegi

Poza tym wykonano 5 zabiegów na rzecz pacjentów oddziału anestezjologii i int. terapii

Wśród zabiegów chirurgicznych większość stanowiły operacje:

Laparoskopowa cholecystektomia	-	221
Operacja skośnej przepukliny pachwinowej (wszczep)	-	244
Podwiązanie i wycięcie żylaków - żył kończyny dolnej	-	274
Całkowita resekcja tarczycy	-	45
W ortopedii większość operacji to zabiegi:		
Całkowita pierwotna rekonstrukcja stawu biodrowego	-	170
Endoproteza pierwotna stawu kolanowego	-	66
Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją	-	134
Artroskopia – kolano	-	76

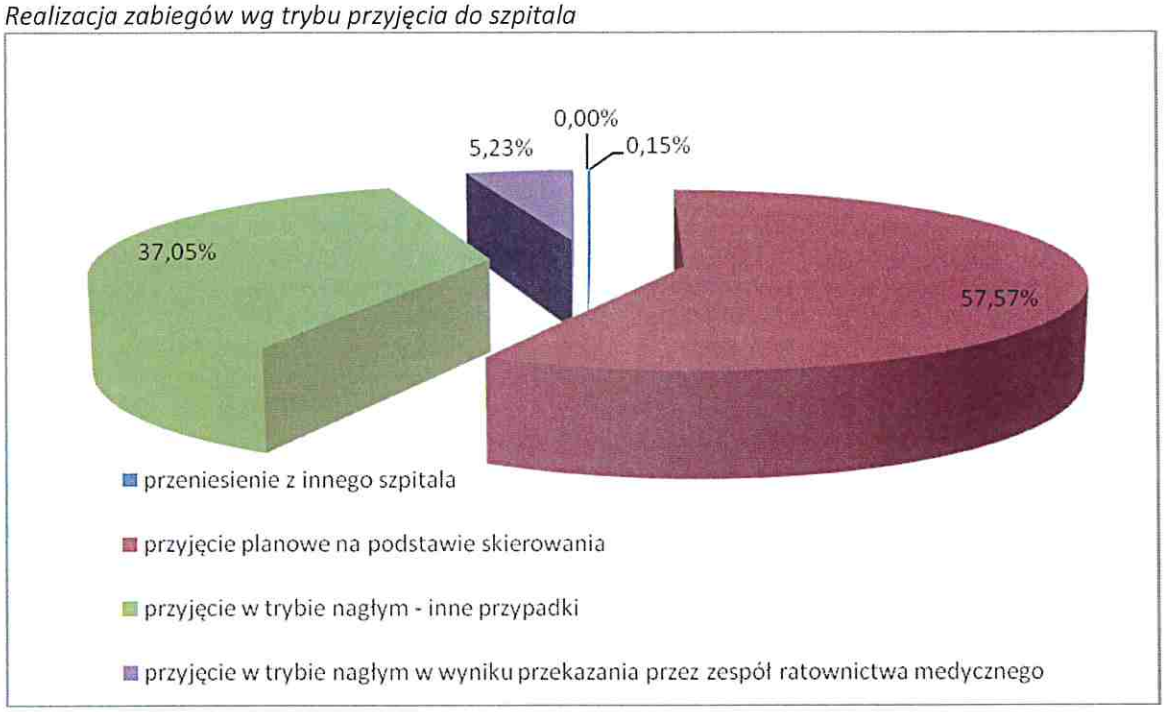
W przypadku świadczeń z zakresu endoprotezoplastyki wg zapisów rozporządzenia wykonano:

Na rzecz pacjentek oddziału ginekologiczno-położniczego w warunkach bloku operacyjnego w tym sali cięć cesarskich, najczęściej wykonywane zabiegi:

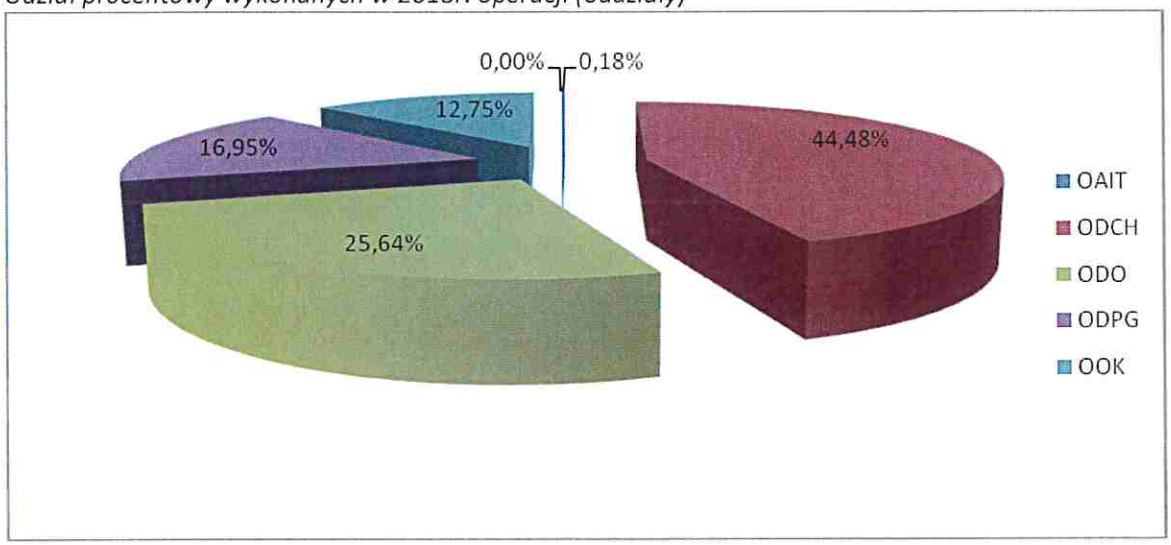
Plastyka przednia i tylna pochwy	-	26
Histeroskopowe wycięcie zmiany chorobowej w macicy	-	23
Proste wycięcie macicy	-	51
Cięcie cesarskie	-	211

Jak można zauważyć, rodzaj przodujących wykonywanych zabiegów jest stały, tym samym można twierdzić, o pewnego rodzaju specjalizacji zabiegowej naszego szpitala.

Realizacja zabiegów wg trybu przyjęcia do szpitala



Udział procentowy wykonanych w 2018r. operacji (oddziały)



2.8) Porody

W 2018 roku przyjęto 469 porodów w tym 244 w wyniku porodu fizjologicznego, 211 w wyniku wykonanych procedur cięć cesarskich w warunkach Sali Cięć Cesarskich, a 14 w wyniku porodu kleszczowego lub próżnociągu.

2. Działalność lecznictwa otwartego

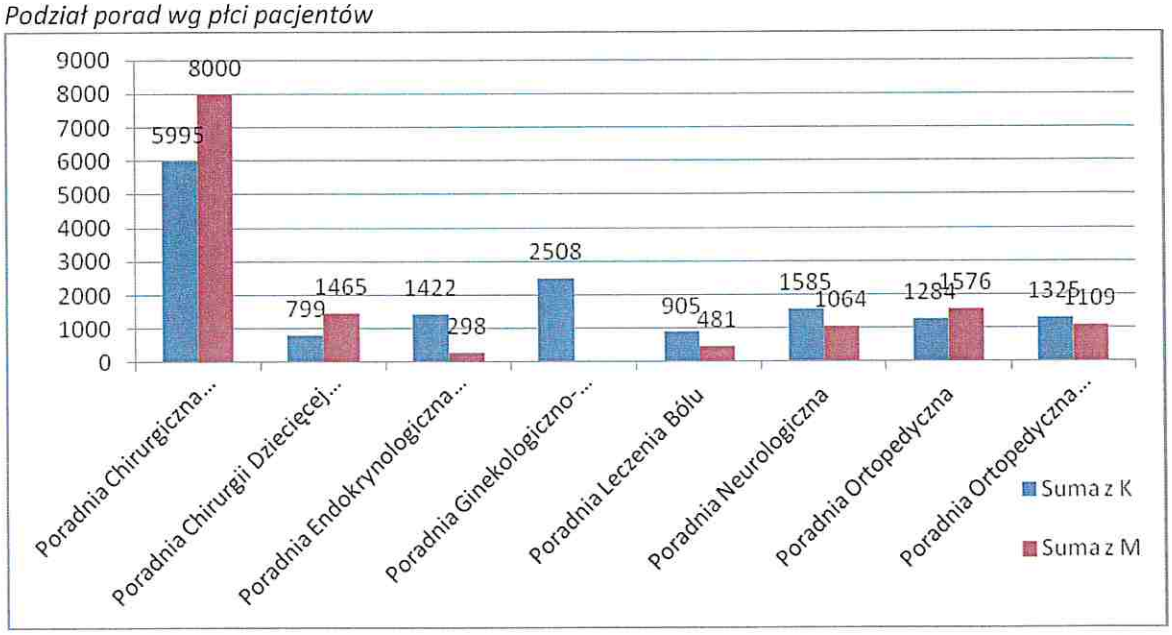
1) Specjalistyka Ambulatoryjna

1.1)Poradnie specjalistyczne

W 2018r. w poradniach przyszpitalnych udzielono 29.816 porad, w tym:

Poradnia	Ilość wizyt
Poradnia Chirurgiczna (CHIRMED)	13995
Poradnia Chirurgii Dziecięcej (CHIRMED)	2264
Poradnia Endokrynologiczna (CHIRMED)	1720
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	2508
Poradnia Leczenia Bólu	1386
Poradnia Neurologiczna	2649
Poradnia Ortopedyczna	2860
Poradnia Ortopedyczna (CHIRMED)	2434

Podział porad wg płci pacjentów



1.2)Programy terapeutyczne

W ramach programu terapeutycznego realizujemy świadczenia w zakresach:
LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY
LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A
LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A
Łącznie w 2018r. wykonano 84 świadczenia

1.3)Fizjoterapia Domowa

Nowy zakres wykonywany od 1 stycznia 2018r.

W ramach umowy świadczenia wykonano u 171 pacjentów z czego 1/3 świadczeń wykonana była na rzecz osób niepełnosprawnych w trybie pilnym poza kolejnością. Należy zaznaczyć, że taka możliwość wprowadził ustawodawca od 1 lipca 2018r. i od tego czasu zaobserwowaliśmy znaczny wzrost świadczeń na rzecz tej grupy chorych.

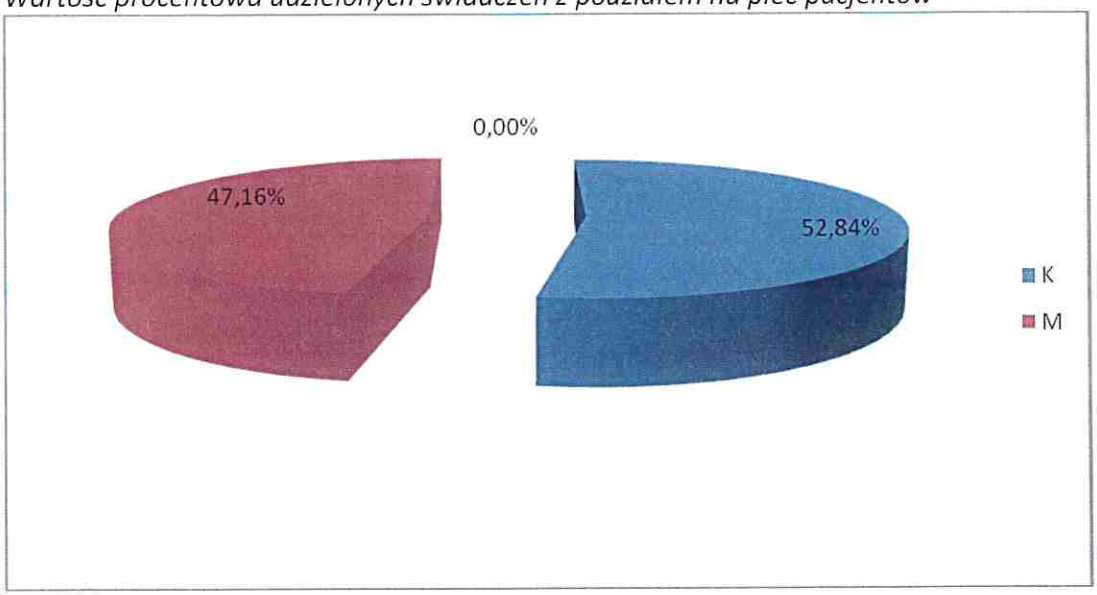
1.4)Nocna i świąteczna opieka zdrowotna (tzw. Wieczorynka)

W 2018 roku odnotowano 12361 porad lekarskich z czego 158 stanowiły wyjazdy do stwierdzenia zgonu oraz 3714 świadczeń pielęgniarskich. Należy dodać, że NiŚOZ to nie tylko tzw. ambulatoryjna pomoc doraźna, to także wizyty domowe oraz porady telefoniczne. W założeniu, świadczenia winny być udzielane w stanie zagrożenia zdrowia. Niestety, jak wynika z naszych obserwacji, pacjenci korzystają ze świadczeń wieczorynki, nie z powodu nagłego zagrożenia życia, ale w większości z powodu łatwego dostępu do lekarza (nie można limitować świadczeń i nie ma rejonizacji) i relatywnie utrudnionego dostępu do lekarza POZ. Od wielu lat ilość realizowanych świadczeń w ramach tzw. Wieczorynki utrzymuje się na stałym, wysokim poziomie, co jednak nie ma przełożenia na wartość realizowanej umowy, a zauważalnie wpływa na wzrost kosztów.

Dla przypomnienia; NFZ wyraźnie definiuje ww rodzaj usług, komunikując, że pacjent może skorzystać z nich przede wszystkim w przypadku:

- nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia
- nagłe zaostrzenie dolegliwości choroby przewlekłej
- infekcja dróg oddechowych z wysoką gorączką, szczególnie u małych dzieci i osób starszych
- bóle brzucha, nieustępujące mimo stosowania leków rozkurczowych
- bóle głowy, nieustępujące mimo stosowania leków przeciwbólowych
- biegunka lub wymioty, szczególnie u dzieci lub osób w podeszłym wieku
- nagłe bóle krzyża, kręgosłupa, stawów, kończyn itp.

Wartość procentowa udzielonych świadczeń z podziałem na płeć pacjentów

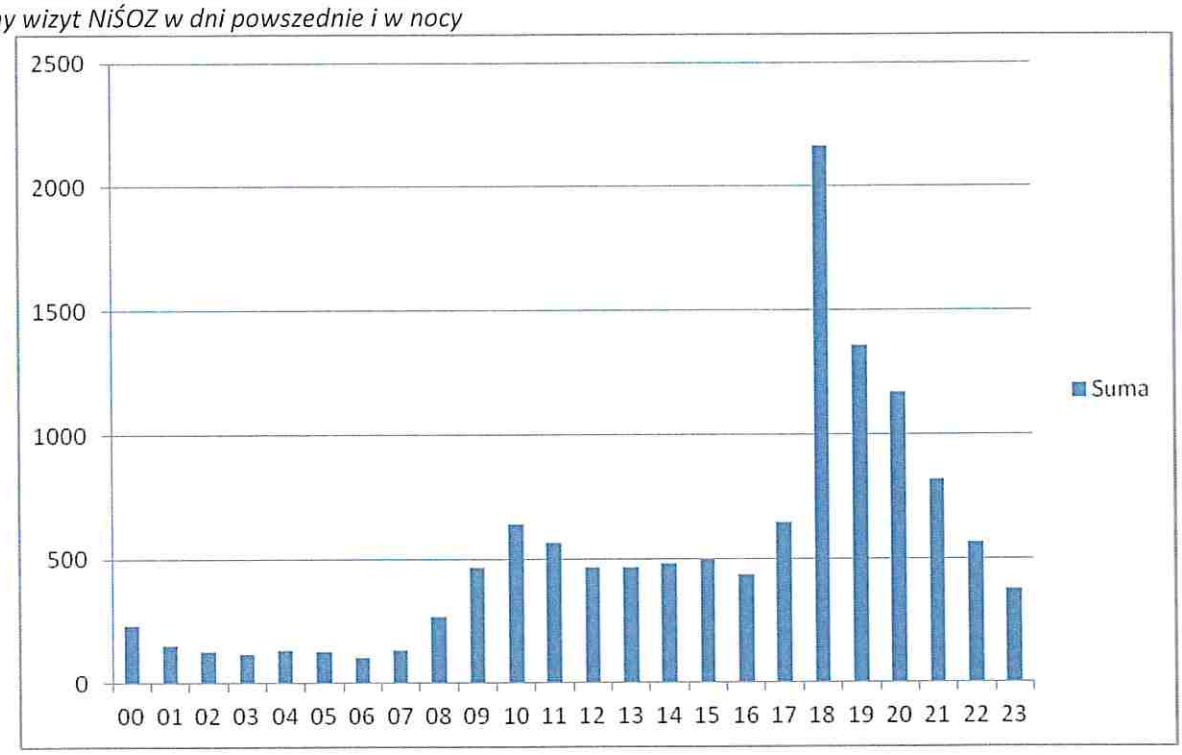


Średnia wieku kobiet korzystających ze świadczeń wyniosła 33 lata, zaś mężczyzn 29 lat. Identycznie jak ubiegłym roku.

Odnosząc się do wieku pacjentów, najwięcej korzystających z porad lekarzy wieczorynki to dzieci do lat 10-u które stanowiły ż 30 % ogółu pacjentów. Dzieci ogółem stanowiły 35% zgłaszających

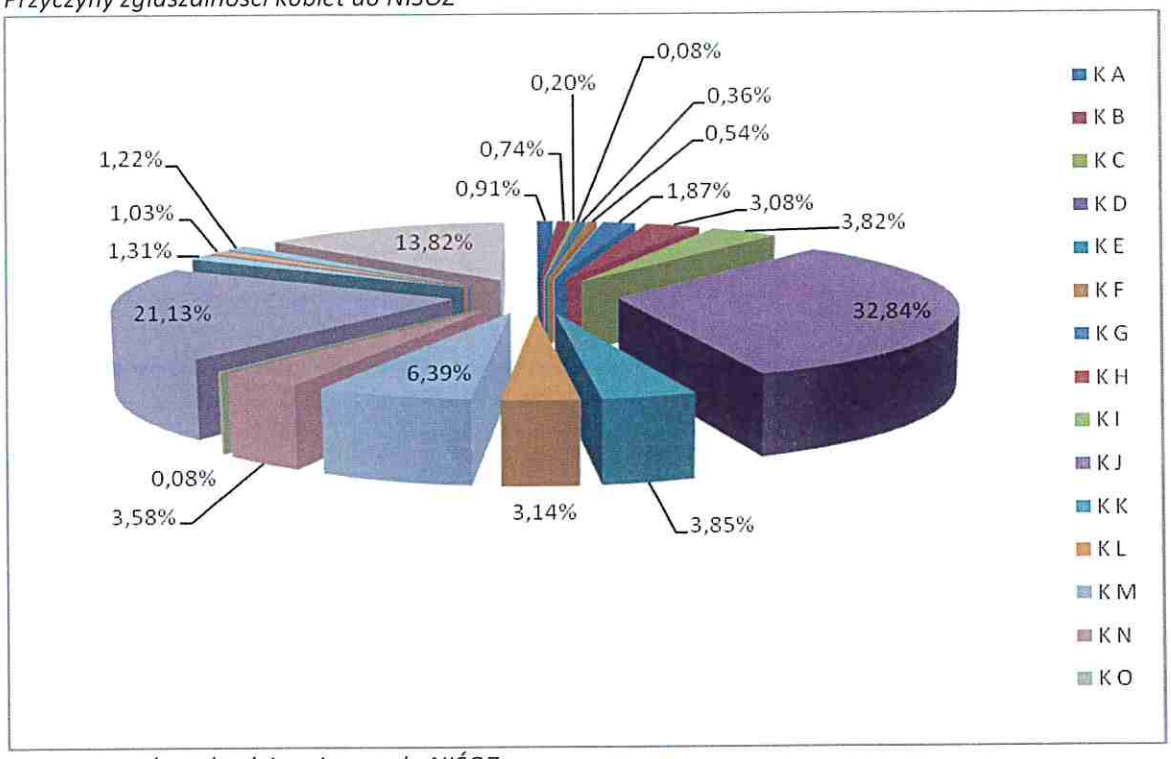
Kobiety, podobnie jak w latach poprzednich najczęściej zgłaszały się do ambulatorium z powodu ogólnych czynników wpływających na uczucie dyskomfortu zdrowotnego oraz objawów chorobowych tj. bóle brzucha czy głowy, kolejno z powodu zakażenia górnych dróg oddechowych, czy przeziębienia oraz bóle kręgosłupa

Godziny wizyt NiŚOZ w dni powszednie i w nocy

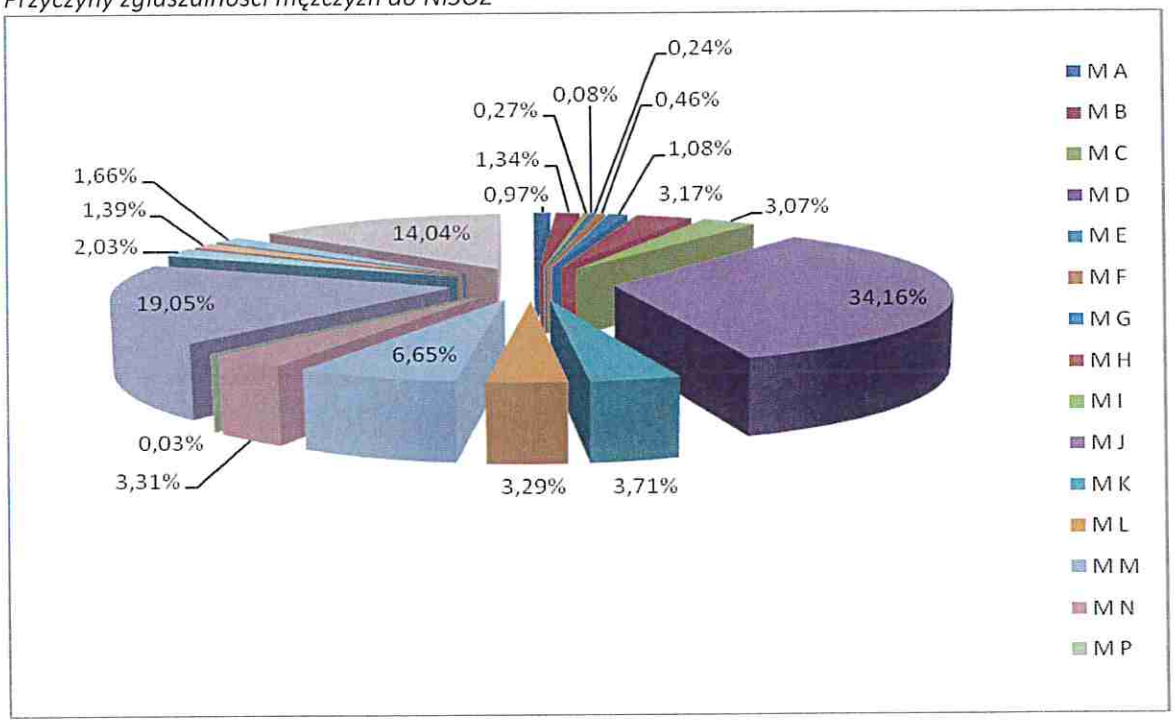


Analiza czasu udzielania świadczeń wskazuje że pacjenci najczęściej zgłaszają się po pomoc lekarzy wieczorynki w godzinach rozpoczęcia udzielania świadczeń tj. 18.00 - 21.00. W soboty, niedziele i święta szczyt porad przypada na godziny 10.00 – 11.00, choć ich ilość utrzymuje się na porównywalnym poziomie. Jednak proszę zauważyć, że pacjenci zgłaszają się de lekarza w ciągu całej nocy, choć najniższa frekwencja wypada na czas od 05:00 do 05:59

Przyczyny zgłaszalności kobiet do NIŚOZ



Przyczyny zgłaszalności mężczyzn do NIŚOZ



1.5)Pomoc doraźna w ramach funkcjonowania SOR

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym odnotowano 907 świadczeń zdrowotnych nie zakończonych hospitalizacją.

Ilość świadczeń zdrowotnych w SOR nie zakończonych hospitalizacją

Wyszczególnienie		Liczba porad	w tym		w tym	
			Kobiety	Mężczyźni	osoby 0-18	osoby pow. 65 r.ż.
Świadczenia	Ogółem	907	411	496	437	37
udzielone w zakresie:	ogólnym	629	257	496	245	24
	chorób wewnętrznych	24	18	496	0	6
	chirurgii	10	4	496	1	1
	chirurgii urazowo-ortopedycznej	35	17	496	13	3
	ginekologii i położnictwa	26	26	496	0	2
	pediatrii	178	85	496	178	0
	neurologii	5	4	496	0	1

1.6)Transport Sanitarny

W ramach świadczeń przewozów sanitarnych na rzecz lekarza rodzinnego wykonano 727 transportów, z czego tylko 13 jako transport daleki. W dalszym ciągu, że ilość wniosków jest nieadekwatna do realizacji, gdyż według definicji transportu dalekiego jest to przewóz w obydwie strony powyżej 120km i dotyczy świadczeń realizowanych w trybie ambulatoryjnym, co w naszym przypadku oznacza, że prawie każdy transport do Poznania spełnia ww wymogi.

W celu realizacji transportu sanitarnego ,,dalekiego" lekarz rodzinny musi wystąpić z wnioskiem do Dyrektora WOW NFZ w terminie umożliwiającym jego rozpatrzenie (na ogół dwa - trzy dni przed planowanym transportem), niestety ciągle stanowi to największą barierę. Nie wszyscy lekarze rodzinni są zainteresowani dodatkowymi czynnościami.

1.7)Diagnostyka

Badania wykonane w:	Ilość badań
Pracownia Tomografii Komputerowej	6723
Pracownia Rezonansu Magnetycznego	2818
Pracownia RTG	11438
Pracownia USG	3201
Pracownia Badań Czynnościowych	7645
Pracownia Bakteriologii	6070
Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej	243190
Pracownia Serologii Transfuzjologicznej i Bank Krwi	3651

Pracownia EEG	454
Pracownia EMG i ENG	391
Pracownia Endoskopii	2514

1.8)Ratownictwo Medyczne

Szczegółowe zestawienie ilości świadczeń związanych z medycznymi działaniami ratowniczymi w roku 2018

Miejsce zdarzenia	Liczba wyjazdów na miejsce zdarzenia			Liczba osób którym udzielono świadczenia zdrowotnego ogółem			Kobiety			Dzieci do 18 r.ż			Osoby w wieku 65 lat i powyżej		
	Nowy Tomyśl	Zbąszyń	Opalenica	Nowy Tomyśl	Zbąszyń	Opalenica	Nowy Tomyśl	Zbąszyń	Opalenica	Nowy Tomyśl	Zbąszyń	Opalenica	Nowy Tomyśl	Zbąszyń	Opalenica
Ruch uliczno-drogowy	105	40	77	130	48	98	53	14	31	18	4	11	15	3	1
Praca	10	3	7	10	3	7	5	2	4	0	0	1	0	0	0
Szkoła	17	8	13	17	8	13	7	4	5	11	6	9	0	0	0
Dom	1679	844	1122	1673	844	1120	843	413	547	87	49	62	820	401	498
Inne	21	10	15	21	10	15	4	4	3	3	0	1	6	3	0
OGÓŁEM	**1832**	**905**	**1234**	**1851**	**913**	**1253**	**912**	**437**	**590**	**119**	**59**	**84**	**841**	**407**	**499**

Z ogólnej ilości 3971 wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego do chorych w stanach zagrożenia życia (100 więcej niż w roku poprzednim), zgodnie z oceną dyspozytora medycznego CPR, w 54 przypadkach stwierdzono zgon chorego przed podjęciem lub w trakcie czynności ratowniczych

IV. Zasoby ludzkie

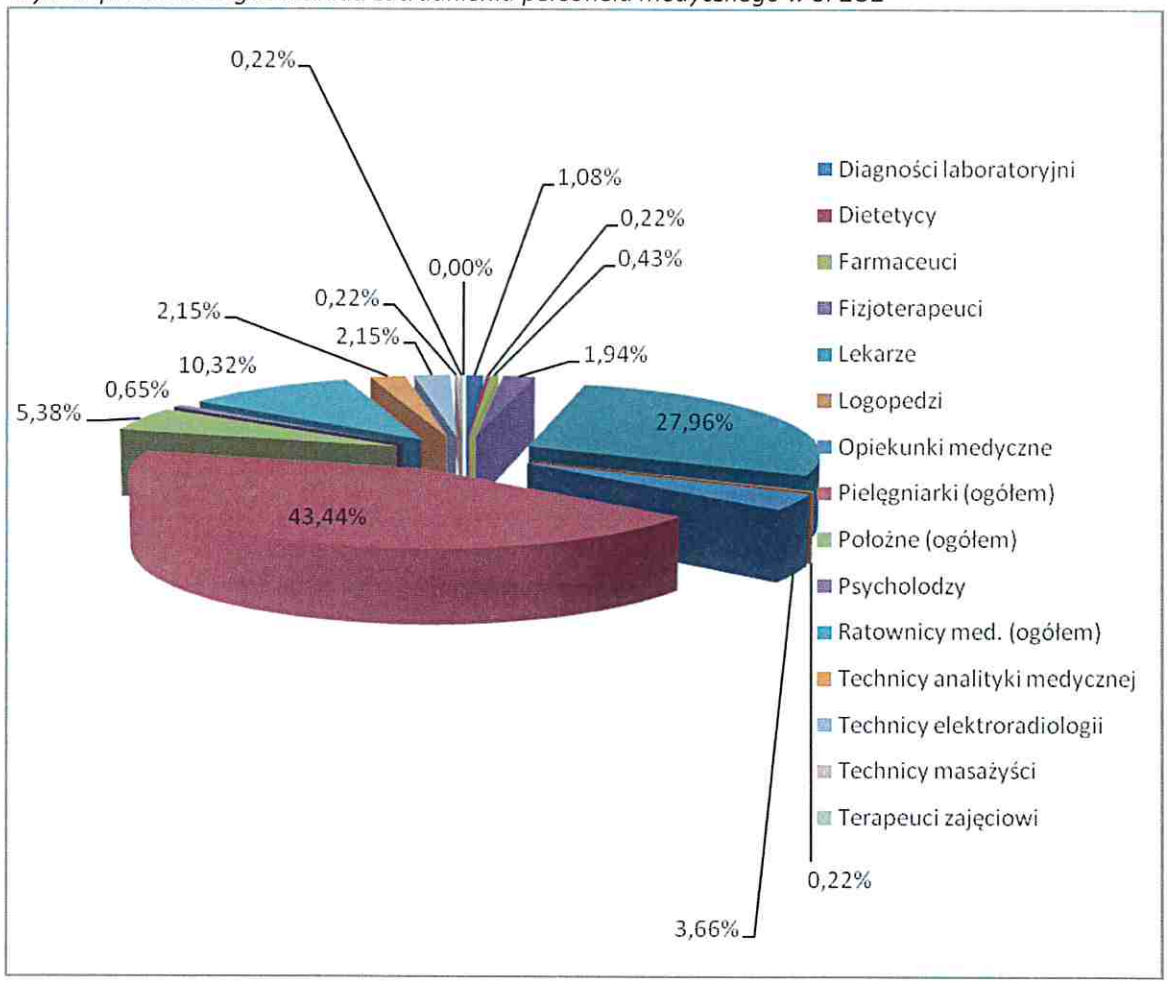
Szpital w Nowym Tomyślu zatrudnia w głównej mierze kadrę medyczną, w tym w przeważającej ilość pielęgniarki i położne oraz lekarzy.
Liczba pracowników medycznych dla większości komórek organizacyjnych Zakładu określona jest regulacjami prawnymi oraz wymogami NFZ, uzależniającymi zawarcie kontraktów od spełnienia tych wymogów. Należy zaznaczyć, iż wielokrotna analiza zatrudnienia wskazuje, że zatrudniamy w różnej formie, minimalna wymaganą ilość personelu, tym samym nie ma mowy o przeroście kadr, a jednak liczba personelu jest adekwatna do potrzeb i zapewnienia bezpieczeństwa medycznego w Szpitalu.

1. Zatrudnienie

Zatrudnienie kadry medycznej w 2018r.

Zawód	Ogółem
Lekarze	**130**
Farmaceuci	**2**
Diagności laboratoryjni	**5**
Pielęgniarki (ogółem)	**202**
Pielęgniarki (z wykształceniem wyższym)	*62*
Położne (ogółem)	**25**
Położne (z wykształceniem wyższym)	*14*
Ratownicy med. (ogółem)	**48**
Ratownicy med. (z wykształceniem wyższym)	*14*
Fizjoterapeuci	**9**
Dietetycy	**1**
Psycholodzy	**3**
Logopedzi	**1**
Terapeuci zajęciowi	**1**
Technicy analityki medycznej	**10**
Technicy elektroradiologii	**10**
Technicy masażyści	**1**
Opiekunki medyczne	**17**

Wykres procentowego rozkładu zatrudnienia personelu medycznego w SPZOZ



V. Polityka Jakości

System Zarządzania Jakością opiera się na wytycznych normy PN-EN ISO 9001:2015-10.

W lipcu PCBC przeprowadziła audyt odnowienia w wyniku którego uzyskaliśmy certyfikat jakości na lata 2018-2021

W SP ZOZ w Nowym Tomyślu funkcjonujący System Zarządzania Jakością jest opisany w Księdze Jakości wydanie 11 z dnia 05.06.2018r. . Wymienia Księga jakości jest podstawowym dokumentem opisującym system funkcjonujący w Zakładzie w całym zakresie działalności. Jest uporządkowanym opisem procedur , instrukcji i wytycznych postępowania mającym wpływ na jakość w czasie świadczenia usług.

W wyniku prowadzonych prac dotyczących systemu jakości, a mających na celu poprawę organizacji pracy wewnątrz placówki ochrony zdrowia w 2018r w dalszym ciągu trwały prace polegające na usystematyzowaniu dotychczas prowadzonej dokumentacji medycznej i administracyjnej.

W sposób ciągły prowadzony jest nadzór nad funkcjonującymi procedurami, instrukcjami - jeżeli zaistnieje potrzeba opracowania lub modyfikacji dokumentu to jest to wykonywane.

Na bieżąco prowadzony jest monitoring polityki zasobów SP ZOZ i jego odnawianie. Dla usprawnienia przepływu informacji zakupiona została licencja, wdrożono nowe oraz poszerzono dotychczas funkcjonujące moduły, przeszkolono personel. W SP ZOZ funkcjonuje zintegrowaniy system kadrowo- płacowo-księgowego.

SP ZOZ planując System Zarządzania Jakością określił kontekst organizacji, rozważył czynniki zewnętrzne i wewnętrzne, a także określił szanse i zagrożenia.

VI. Informacja z wykonania planu finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyślu za rok 2018

Gospodarka finansowa Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowym Tomyślu na rok 2018r. określona została w planie finansowym zaopiniowanym w dniu 23 lutego 2018r. przez Radę Społeczną działającą przy SPZOZ.

Podstawowym źródłem finansowania działalności SP ZOZ są przychody z umów podpisanych z Narodowym Funduszem Zdrowia w Poznaniu na świadczenie usług w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej. Dodatkowo przychody osiągane są z udzielania odpłatnych badań diagnostycznych dla odbiorców indywidualnych i zbiorowych, w tym również dzierżaw, darowizn i innych usług niemedycznych.

Przychody na 2018r zaplanowano w wysokości 50 235 200,00zł., po dokonaniu korekty planu określone zostały na kwotę 54 492 270,00 zł. Wykonanie przyniosło kwotę 54 992 786,88 zł, co stanowi 100,92 % planowanych dochodów rocznych.

Zestawienie przychodów wg głównych źródeł

Źródło Przychodów	Plan	Plan po zmianie	Wykonanie	Wyk. w %
Umowy z NFZ	43 643 200,00	46 402 450,00	46 890 259,20	
Rozp. Min. Zdr.dodatek- pielę.	3 193 000,00	3 946 800,00	3 946 645,75	
Odpłatne świad. medyczne	1 560 000,00	1 697 500,00	1 686 811,16	
Pozostałe usługi	262 000,00	254 000,00	253 890,36	
Razem przych. z dział. oper.	**48 658 200,00**	**52 300 750,00**	**52 777 606,47**	**100,91**
Poz. przychody finansowe	4 000,00	28 020,00	28 201,12	
Poz. przychody operacyjne	1 573 000,00	2 163 500,00	2 186 979,29	
Przychody ogółem	**50 235 200,00**	**54 492 270,00**	**54 992 786,88**	**100,92**

* wykonanie w % porównane do pozycji - plan po zmianie

1. Przychody medyczne zakontraktowane z NFZ

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowym Tomyślu plan w zakresie usług medycznych zakontraktowanych w Narodowym Funduszu Zdrowia zrealizował w wysokości 46 890 259,20 zł. co stanowi 101,05% planowanych przychodów.

2. Plan realizacji kosztów w SP ZOZ za 2018 rok

Źródło kosztów	Plan	Plan po zmianie	Wykonanie	Wyk. w %
Koszty działalności operacyj.	**51 705 850,00**	**58 918 415,00**	**58 945 941,81**	**100,05**
w tym:				
Zużycie materiałów i energii	*8 657 000,00*	*10 119 600,00*	*10 148 963,17*	
Usługi obce	*19 111 700,00*	*23 091 615,00*	*23 094 935,78*	
Podatki i opłaty	*83 100,00*	*85 500,00*	*85 180,50*	
Wynagrodzenia	*17 640 500,00*	*18 915 300,00*	*18 914 420,51*	
Ubezpieczenia społeczne	*3 570 500,00*	*3 679 400,00*	*3 676 669,65*	
Amortyzacja	*2 300 000,00*	*2 695 000,00*	*2 694 081,84*	
Pozostałe koszty	*343 050,00*	*332 000,00*	*331 690,36*	
Koszty finansowe	**185 000,00**	**318 000,00**	**321 758,18**	
Pozost. koszty operacyjne	**15 000,00**	**43 000,00**	**65 864,69**	
Koszty ogółem	**51 905 850,00**	**59 279 415,00**	**59 333 564,68**	**100,09**

* wykonanie w % porównane do pozycji -plan po zmianie

Plan finansowy w zakresie kosztów ustalono na poziomie 51 905 850,00zł. po dokonaniu zmiany planu koszty oszacowano na kwotę 59 279 415,00zł. wykonano 59 333 564,68zł.. co stanowi 100,09% planowanych rocznych kosztów.

3. Plany inwestycyjny i nakłady poniesione na inwestycje

SPZOZ wydał na wydatki inwestycyjne 4 061 923,94zł. Udział własny jednostki wyniósł 1 499 653,74zł., a od Organu Założycielskiego szpital otrzymał wsparcie w kwocie 2 165 085,88zł. oraz dotacje od Gminy Lwówek w kwocie 135 000,00zł.

4. Wynik finansowy

Przychody za okres od 01 stycznia 2018 do 31 grudnia 2018 wyniosły 54 992 786,88 zł, natomiast koszty wyniosły 59 333 564,68zł., zmiana stanu produktu wyniosła – 1 151 564,79zł. Podatek dochodowy 2 899,00zł. Wynik finansowy – strata netto w wysokości (-) 5 495 241,59zł.

Dla dalszych losów SP ZOZ-u: zgodnie z art. 59 pkt. 2 i 4 Ustawy o działalności leczniczej (Dz.U.2018.2190z późn.zm.) organ założycielski w razie osiągnięcia straty bilansowej przekraczającej kwotę amortyzacji (odpis w roku 2018 wynosi 2 694 081,84zł.), zobowiązany będzie do pokrycia tej różnicy do 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego roku, bądź podjęcia uchwały o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Wynik (- 5 495 241,59zł.) powoduje konieczność dokonania jednego z powyższych działań.

W związku z tym , iż w sprawozdaniu finansowym SPZOZ-u za 2018 rok wystąpiła strata netto, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządzi program naprawczy, z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawi go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

VII. Podział chorób

Litera	Znaczenie
A, B	Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze
C	Nowotwory
D	Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych
E	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej
F	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania
G	Choroby układu nerwowego
H	Choroby oka i przydatków oka, ucha i wyrostka sutkowatego
I	Choroby układu krążenia
J	Choroby układu oddechowego
K	Choroby układu trawiennego
L	Choroby skóry i tkanki podskórnej
M	Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej
N	Choroby układu moczowo-płciowego
O	Ciąża, poród i połóg
P	Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym
Q	Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe
R	Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych gdzie indziej niesklasyfikowane
S, T	Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych
V, W, X, Y	Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu
Z	Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia
U	Kody specjalne

Załącznik do Sprawozdania działalności statutowej za 2018r.

Etykiety wierszy	Ilość Jednostek z umowy	Wartość umowy	Wysokość wykonania	Wartość wykonania	Wykonanie do rachunku	Wartość rachunku
150000019/0113/0817/0/16/NN	0	- zł	769005	333 396,56 zł	769005	333 396,56 zł
TRANSPORT SANITARNY " DALEKI" W POZ NA ODLEGŁOŚĆ (TAM I Z POWROTEM) POWYŻEJ 400 KM	0	- zł	0	- zł	0	- zł
TRANSPORT SANITARNY "DALEKI" W POZ NA ODLEGŁOŚĆ (TAM I Z POWROTEM) 121-400 KM	0	- zł	13	2 730,00 zł	13	2 730,00 zł
TRANSPORT SANITARNY W POZ	0	- zł	768961	330 653,23 zł	768992	330 666,56 zł
150000019/02/3/0076/0/15/16	552332,5	620 840,57 zł	552334,1972	622 124,68 zł	552334,1972	622 124,68 zł
BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA	552321	607 553,10 zł	552321	607 553,10 zł	552321	607 553,10 zł
KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALIS	10,5	13 120,00 zł	11,1972	14 236,64 zł	11,1972	14 236,64 zł
KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP.ZMIENIAJĄCEGO ROZP.ZMIENIAJĄCE OWU AMBULATORYJNA OPIEKA SP	1	167,47 zł	2	334,94 zł	2	334,94 zł
150000019/03/5/0199/0/17/21	23168	23 168,00 zł	22498,958	22 498,95 zł	23165,75	23 165,75 zł
LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TO	8175	8 175,00 zł	8174,284	8 174,28 zł	8174,284	8 174,29 zł
LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TC	9368	9 368,00 zł	8700,354	8 700,35 zł	9367,146	9 367,14 zł
PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOT	2272	2 272,00 zł	2271,36	2 271,36 zł	2271,36	2 271,36 zł
PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOT	3353	3 353,00 zł	3352,96	3 352,96 zł	3352,96	3 352,96 zł
150000019/03/8/0009/0/17/21	9165660,737	43 271 930,04 zł	34978809,61	18 204 013,20 zł	9100341,088	43 170 633,44 zł
ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA	0	- zł	3852706,62	- zł	0	- zł
BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA	114489,5769	119 069,16 zł	114489	119 068,56 zł	114489	119 068,56 zł
BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM)	1436301	1 350 122,94 zł	1436301	1 350 122,94 zł	1436301	1 350 122,94 zł
BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)	639677	658 867,31 zł	639677	658 867,31 zł	639677	658 867,31 zł
CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	0	- zł	4829621,44	- zł	0	- zł
CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	0	- zł	4438007,16	- zł	0	- zł
LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY	14481	14 481,00 zł	14480,6953	14 480,70 zł	14480,6953	14 480,70 zł
NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA	0	- zł	0	- zł	0	- zł
NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N20, N24, N25	1401002	1 401 002,00 zł	1401218	1 401 218,00 zł	1399919,6	1 399 919,60 zł
NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA	0	- zł	2105089,78	- zł	0	- zł
NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48, A51	0	- zł	2995502,84	- zł	0	- zł
ORTOPEDIA I TRAUMAT NARZ RUCHU - HOSPITALIZACJA	0	- zł	1879799,34	- zł	0	- zł
ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STA	4271447	4 271 447,00 zł	4271625,6	4 271 625,60 zł	4255392	4 255 392,00 zł
ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI (ŚWIADCZ	0	- zł	0	- zł	0	- zł
PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	0	- zł	2274949	- zł	0	- zł
POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY	0	- zł	19	- zł	0	- zł
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA	0	- zł	1723359,45	- zł	0	- zł
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20	941972	941 972,00 zł	940457,18	940 457,18 zł	938185,58	938 185,58 zł
PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY	3354	3 354,00 zł	3352,96	3 352,96 zł	3244,8	3 244,80 zł
RYCZAŁT PSZ - SZPITAL I STOPNIA	12	24 986 532,00 zł	0	- zł	12	24 986 532,00 zł
ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W	12	1 500 000,00 zł	12	1 500 000,00 zł	12	1 500 000,00 zł
ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W	5702	5 702,00 zł	5702	5 702,00 zł	5702	5 702,00 zł
ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	365	4 516 459,00 zł	365	4 516 459,00 zł	365	4 516 459,00 zł
ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM - UE	20429,9	20 429,90 zł	20429,9	20 429,90 zł	20429,9	20 429,90 zł
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII DZIECIĘCEJ	0	- zł	57764,1	- zł	0	- zł
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	0	- zł	343701,4	- zł	0	- zł
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII	0	- zł	105513	- zł	0	- zł
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	0	- zł	53522,34	- zł	0	- zł
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA BÓLU	0	- zł	40535,6	- zł	0	- zł
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA BÓLU-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	0	- zł	10281,6	- zł	0	- zł
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII	0	- zł	85261	- zł	0	- zł
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	0	- zł	49629,2	- zł	0	- zł
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	0	- zł	196959,3	- zł	0	- zł
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	0	- zł	177484,69	- zł	0	- zł

Załącznik do Sprawozdania działalności statutowej za 2018r.

Etykiety wierszy	Ilość Jednostek z umowy	Wartość umowy	Wysokość wykonania	Wartość wykonania	Wykonanie do rachunku	Wartość rachunku
ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W CHIRURGII DZIECIĘCEJ-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1501.001.02	0	- zł	116581,3	- zł	0	- zł
ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W CHIRURGII OGÓLNEJ-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1500.001.02	0	- zł	430850,6	- zł	0	- zł
ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1580.00	0	- zł	91238	- zł	0	- zł
ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	0	- zł	192	- zł	0	- zł
KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU - W SYSTEMIE PODSTAWOWEGO SZ	2206,91	2 962 544,00 zł	2180,3428	2 928 627,36 zł	2180,3428	2 928 627,36 zł
ŚRODKI WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA Z DNIA 12 LIPCA 2018 R. ZMIENIAJĄCEGO OWU ZA OKRES 1.07.2017-31.	175036	175 036,00 zł	152797,15	152 797,15 zł	152797,15	152 797,15 zł
ŚRODKI WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA Z DNIA 12 LIPCA 2018 R. ZMIENIAJĄCEGO OWU SYSTEM PSZ	96640	96 640,00 zł	87701,3	87 701,30 zł	87701,3	87 701,30 zł
KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z PRZEPISÓW ART. 4 USTAWY Z DNIA 5 LIPCA 2018 R. -LECZENIE SZPITALNE - ŚW	23364	23 364,00 zł	15576	15 576,00 zł	15576	15 576,00 zł
KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU - W SYSTEMIE PODSTAWOW	478,15	206 216,53 zł	473,3	204 124,82 zł	473,3	204 124,82 zł
ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE PRZEZ LEKARZY, W ZAKRESIE KOSZTÓW PODWYŻSZENIA WYNAGR	18691,2	18 691,20 zł	13402,42	13 402,42 zł	13402,42	13 402,42 zł
150000019/14/1/0002/0/17/22	30818,8	1 469 634,90 zł	30801,434	1 450 522,29 zł	30801,434	1 450 522,30 zł
KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPI	126,6	167 712,00 zł	110,77	148 716,00 zł	110,77	148 716,00 zł
ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO- OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM	30665	1 294 291,12 zł	30663,464	1 294 174,53 zł	30663,464	1 294 174,54 zł
KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJ	27,2	7 631,78 zł	27,2	7 631,76 zł	27,2	7 631,76 zł
150000019/16/1/0007/0/11/12	1506,98	4 141 656,37 zł	1497,1	4 125 752,37 zł	1489,1	4 125 752,37 zł
DODATKOWE ŚRODKI Z PRZEZNACZENIEM NA FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ UDZIELANYCH PRZEZ RATOWNIKÓW M	331,98	265 584,00 zł	318,1	254 480,00 zł	318,1	254 480,00 zł
KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU RATOWNICTWO MEDYCZNE	64	83 200,00 zł	60	78 400,00 zł	60	78 400,00 zł
ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PODSTAWOWE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	730	2 274 110,60 zł	730	2 274 110,60 zł	730	2 274 110,60 zł
ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PODSTAWOWE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO - UE	0	- zł	6	- zł	0	- zł
ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ SPECJALISTYCZNE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	365	1 516 082,25 zł	365	1 516 082,25 zł	365	1 516 082,25 zł
ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ SPECJALISTYCZNE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO - UE	0	- zł	2	- zł	0	- zł
KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU RATOWNICTWO MEDYCZNE	16	2 679,52 zł	16	2 679,52 zł	16	2 679,52 zł
150000019/05/1/0054/0/18/22	160716	168 751,80 zł	158602	166 532,10 zł	160716	168 751,80 zł
FIZJOTERAPIA DOMOWA	103406	108 576,30 zł	103406	108 576,30 zł	103406	108 576,30 zł
FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	57310	60 175,50 zł	55196	57 955,80 zł	57310	60 175,50 zł
150000019/03/1/0007/0/18/23	902492,6	850 152,72 zł	875987,6	826 298,24 zł	858758,6	810 792,14 zł
KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU LECZENIE SZPITALNE - ODDZIAŁY SZP	20,8	33 280,00 zł	20,8	33 280,00 zł	20,8	33 280,00 zł
OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	94634	85 170,60 zł	94634	85 170,60 zł	94634	85 170,60 zł
OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA B18G, B19G	807827	727 044,30 zł	781322	703 189,80 zł	764093	687 683,70 zł
KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU LECZENIE SZPITALNE-ODDZI	10,8	4 657,82 zł	10,8	4 657,84 zł	10,8	4 657,84 zł
150000019/02/3/0021/0/18/23	131731,6	132 691,00 zł	131731	131 731,00 zł	131731	131 731,00 zł
BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA	131731	131 731,00 zł	131731	131 731,00 zł	131731	131 731,00 zł
KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALIS	0,6	960,00 zł	0	- zł	0	- zł
Suma końcowa	**10968427,22**	**50 678 825,40 zł**	**37521235,9**	**25 882 856,06 zł**	**11628340,47**	**50 836 870,04 zł**