



OCENA FUNKCJONOWANIA OPIEKI MEDYCZNEJ W POWIECIE STALOWOWOLSKIM – ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY

I. WSTĘP

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Stalowej Woli powołany uchwałą Nr VII/77/99 Rady Powiatu Stalowowolskiego z dnia 27.08.1999r. od ponad dwudziestu trzech lat realizuje zadania z zakresu ochrony zdrowia jako Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej. Funkcjonuje na terenie powiatu stalowowolskiego w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Jednostka udziela stacjonarnych i całodobowych usług opieki długoterminowej innych niż świadczenia szpitalne dla 54 pacjentów.

II. ZADANIA

W myśl ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej, Zakład zobowiązany jest do udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji oraz zapewnienia im produktów leczniczych, potrzebnych do kontynuacji leczenia, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

III. ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE

Świadczenia gwarantowane są udzielane świadczeniobiorcy wymagającemu ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagających hospitalizacji w oddziale szpitalnym, który w ocenie skalą poziomu samodzielności (skala BARTHEL) otrzymał 40 punktów lub mniej.

Wyszczególnić należy:

- świadczenia udzielane przez lekarza,
- świadczenia udzielane przez pielęgniarkę, psychologa, logopedę,
- rehabilitację,
- terapię zajęciową,
- leczenie farmakologiczne,
- leczenie dietetyczne zgodne z zapotrzebowaniem i stanem zdrowia podopiecznych,
- zaopatrzenie w leki i wyroby medyczne – zlecone przez lekarza,
- zapewnienie niezbędnych konsultacji specjalistycznych, zleconych badań,
- posiadanie pomieszczeń dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- edukację i poradnictwo zdrowotne, pomoc w załatwieniu spraw osobistych,
- zapewnienie zleconego transportu sanitarnego.

IV. PRZECIWSKAZANIA DO PRZYJĘCIA

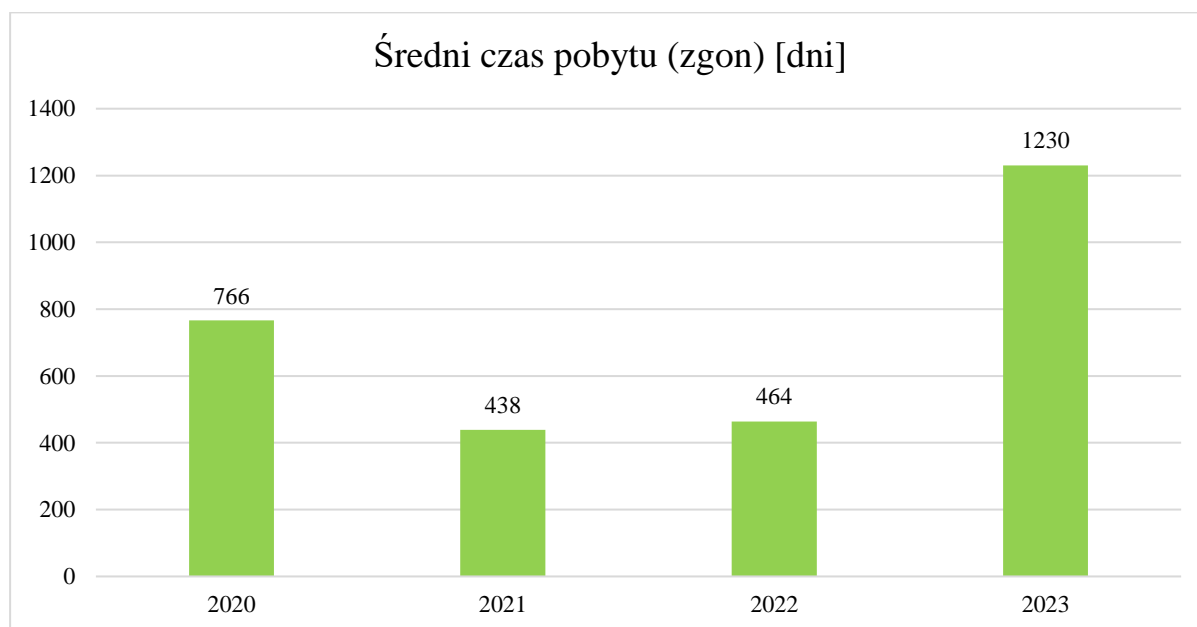
Do Zakładu nie przyjmuje się świadczeniobiorcy, jeżeli podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie oraz pacjenci, których ocena stanu zdrowia w skali Barthel przekracza 40 punktów.

V. CZAS POBYTU

Pobyt w Zakładzie jest zawsze doraźny, uzależniony od stanu zdrowia danej osoby i jej oceny wg skali BARTHEL. Na podstawie danych statystycznych poniższe wykresy ukazują średni czas pobytu w Zakładzie od przyjęcia pacjenta do wypisu/zgonu, liczony w dniach. Dla celów porównawczych zgromadzono dane z 3-ech ostatnich lat oraz za pierwszy kwartał 2023r.

a. Czas pobytu pacjenta w ZP-O od przyjęcia do zgonu.

Zgony ujęte w zestawieniu w okresie od 01.01.2020r. do 31.03.2023r. obrazują średni czas pobytu pacjenta w ZP-O od momentu przyjęcia do zgonu, który oscyluje na poziomie 725 dni, tj. prawie 2 lata. Pacjent najdłużej przebywający w Zakładzie zmarł po 4062 dniach – czyli po 11 latach (pobyt pacjenta datuje się na okres od 22.12.2011r. do 04.02.2023r.), natomiast najkrótszy pobyt to 4 h 40 min. (pobyt w ZP-O dotyczy jednego dnia, tj. 10.06.2020r. w godz. od 12⁰⁰ do 16⁴⁰).



b. Czas pobytu pacjenta w ZP-O od przyjęcia do wypisu (ze względu na poziom usprawnienia pacjenta, zmianę ośrodka, hospitalizacje powyżej 15 dni).

Wypisy zaprezentowane w podsumowaniu za okres od 01.01.2020r. do 31.03.2023r. dotyczą średniego czasu pobytu pacjenta w ZP-O od momentu przyjęcia do wypisu, który wyniósł prawie 153 dni, tj. ok. 5 miesięcy.



Analizując powyższe wykresy, należy wziąć pod uwagę czynniki mające wpływ na długość pobytu w ZP-O, a więc w szczególności stan pacjenta, w jakim trafia pod opiekę placówki. Z perspektywy ostatnich lat zauważamy, iż pacjenci przyjmowani do Zakładu są w stanach zdecydowanie gorszych niż w latach wcześniejszych. Nie tylko w kontekście ich samodzielności, ale przede wszystkim poważnych powikłań medycznych. Zdecydowana większość pacjentów to osoby w podeszłym wieku, z wieloma chorobami współistniejącymi oraz znaczną niepełnosprawnością. Gorsze i bardzo często poważne stany pacjentów sprawiają, że są oni bardziej podatni na różnego rodzaju infekcje wirusowe i bakteryjne. W tym miejscu nie można pominąć zakażenia wirusem SARS-CoV-2, z którym walczył cały świat. W ZP-O pierwsze i najpoważniejsze ognisko związane z ww. wirusem miało miejsce w listopadzie 2020r. Pandemia zdeterminowała dynamiczne zmiany.

Obowiązujący od 16 maja 2022r. stan zagrożenia epidemicznego skutkuje prowadzeniem działalności w standardzie sanitarnym przy zastosowaniu przez pracowników oraz osób odwiedzających środków ochrony indywidualnej, płynów dezynfekcyjnych, preparatów do dekontaminacji pomieszczeń oraz jednorazowych materiałów medycznych dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników.

c. Czas pobytu pacjenta w ZP-O w stanie wegetatywnym.

Ważną grupę pacjentów stanowią osoby w stanie wegetatywnym. Narodowy Fundusz Zdrowia zakwalifikował tę grupę jako odrębną, określając konkretne wytyczne - kryteria oceny stanu wegetatywnego, kryteria sprawowanej opieki i otrzymanej gratyfikacji za nią przez płatnika. Stan wegetatywny charakteryzuje się utratą wyższych funkcji mózgu, chory jest nieprzytomny

i nie można nawiązać z nim kontaktu. Chorzy w tym stanie wymagają bardzo intensywnej, profesjonalnej opieki wszystkich członków zespołu interdyscyplinarnego. Wysokie standardy opieki, zapewniają przede wszystkim, działania prewencyjne, aby uniknąć powstania powikłań. Pacjenci opieki długoterminowej w stanie wegetatywnym, którzy byli lub są objęci świadczeniami pielęgnacyjno-opiekuńczymi w Zakładzie to przede wszystkim osoby:

- długotrwanie unieruchomione,
- odżywiane dojelitowo dietą przemysłową za pomocą sondy lub PEG-a,
- oddychające za pomocą rurki tracheostomijnej,
- ze zmniejszoną odpornością,
- ze zwiększonym ryzykiem odleżyn i infekcji,
- wymagające profilaktyki przeciwzakrzepowej.

Ujęci w poniższym zestawieniu tabelarycznym pacjenci to osoby, które rozliczane były zgodnie z przyjętymi taryfami NFZ w okresie od 01.01.2013r. – 31.03.2023r. W tym okresie było lub jest nadal objętych opieką 60 osób.

Czas pobytu	Liczba pacjentów objętych opieką	Liczba pacjentów przebywających aktualnie w ZP-O
≥ 5 lat	4	3
2-4 lata	5	0
≥ 1rok	7	2
< 1rok	36	3
Razem	52	8

Średni czas pobytu w ZP-O	464,4 dni ~ 1 rok i 3 miesiące
Najdłuższy pobyt	3610 dni ~ 10 lat
Najkrótszy pobyt	4 h 40 min

Wśród pacjentów aktualnie przebywających w ZP-O jest pacjent przyjęty do Zakładu dnia 08.07.2015r., czyli jego pobyt trwa już prawie 8 lat.

VI. KWALIFIKACJA DO PRZYJĘCIA

Warunkiem niezbędnym w procesie kwalifikacji jest złożenie kompletnych dokumentów:

- Skierowanie do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego (skierowanie wystawia lekarz pierwszego kontaktu lub lekarz prowadzący ze szpitala) oraz wywiad pielęgniarki środowiskowej,
- Karta oceny świadczeniobiorcy kierowanego do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego (ocena samodzielności wg skali Barthel) – wypełnia pielęgniarka oraz lekarz ubezpieczenia zdrowotnego – nie może przekroczyć 40 punktów,
- Karty informacyjne z leczenia szpitalnego, wyniki aktualnych badań,

- Informacja o wysokości dochodu, w przypadku osoby uprawnionej do świadczeń emerytalnych lub rentowych, aktualnej decyzji waloryzacji świadczenia, decyzja o przyznaniu zasiłku stałego,
- Karta kwalifikacji do żywienia pozajelitowego lub dojelitowego – wypełnia lekarz, jeśli pacjent wymaga takiego żywienia,
- Ocena ryzyka związanego ze stanem odżywiania – wypełnia lekarz, jeśli pacjent wymaga żywienia pozajelitowego lub dojelitowego.

Ocenę przeprowadza:

- Przed przyjęciem do Zakładu – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego (POZ/Szpital) i pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego,
- W dniu przyjęcia do Zakładu, na koniec każdego m-ca lub w przypadku zmiany stanu zdrowia – lekarz i pielęgniarka danego zakładu.

W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej należy załączyć: (postanowienie Sądu o ubezwłasnowolnieniu, postanowienie Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego).

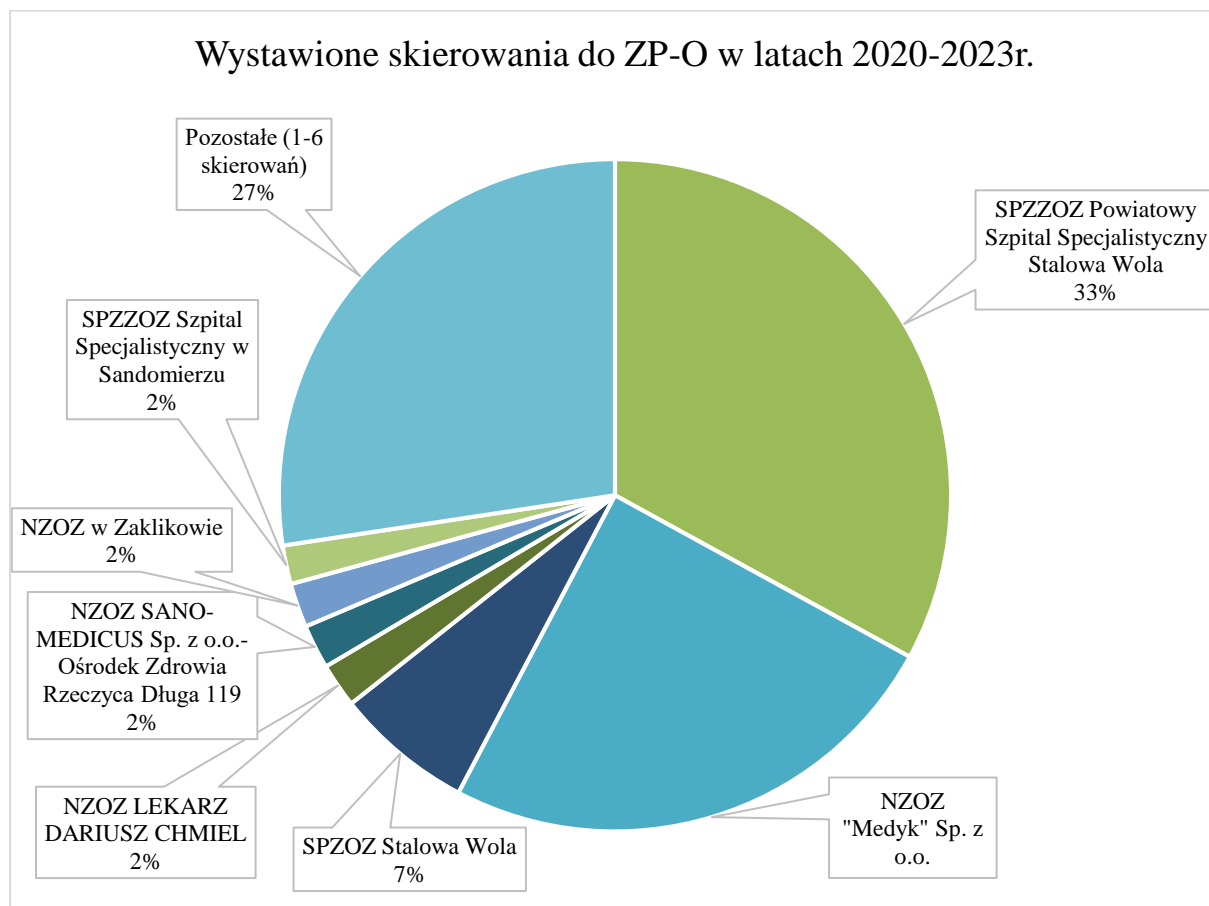
W przypadku osoby niepełnosprawnej należy załączyć: (orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie ZUS o zaliczeniu do I grupy inwalidów lub orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji).

d. Wystawione skierowania do ZP-O

Lp.	Skierowania wystawione do ZP-O	Liczbowo	% udział
1.	SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny Stalowa Wola	124	33%
2.	NZOZ "Medyk" Sp. z o.o.	93	25%
3.	SPZOZ Stalowa Wola	25	7%
4.	NZOZ LEKARZ DARIUSZ CHMIEL	8	2%
5.	NZOZ SANO-MEDICUS Sp. z o.o.- Ośrodek Zdrowia Rzeczyca Długa 119	8	2%
6.	NZOZ w Zaklikowie	8	2%
7.	SPZZOZ Szpital Specjalistyczny w Sandomierzu	7	2%
8.	Pozostałe (1-6 skierowań)	103	27%
	Razem	376	100%

Pod względem wystawionych skierowań do objęcia pacjentów świadczeniami pielęgnacyjno-opiekuńczym głównym podmiotem, kierującym pacjentów do Zakładu jest Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli oraz NZOZ "Medyk" Sp. z o.o. W przypadku pozostałych podmiotów udział w wystawianiu skierowań jest w mniejszej skali. Jednak biorąc pod uwagę

wszystkie podmioty kierujące do ZP-O większość stanowią okoliczne POZ, a następnie szpitale.

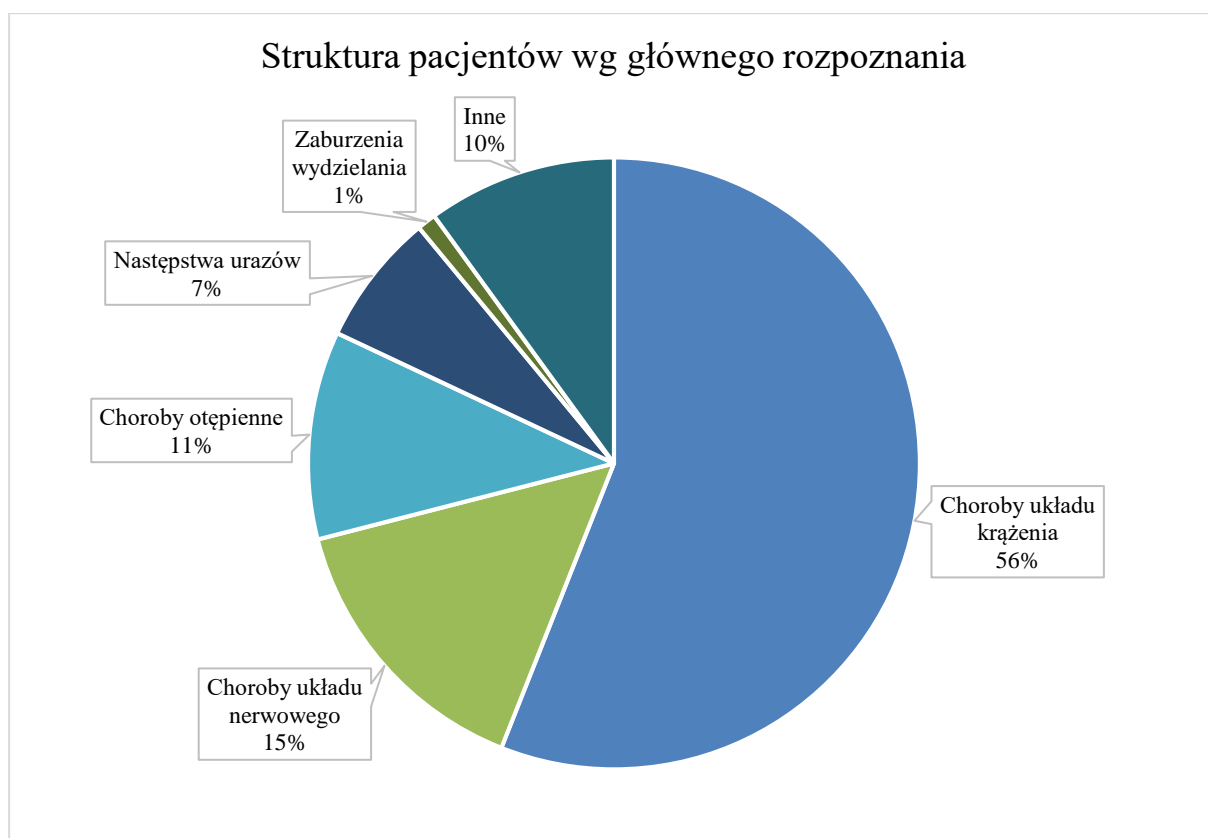


e. Główne grupy chorób pacjentów przebywających w ZP-O (główna jednostka chorobowa wg kodu ICD-10)

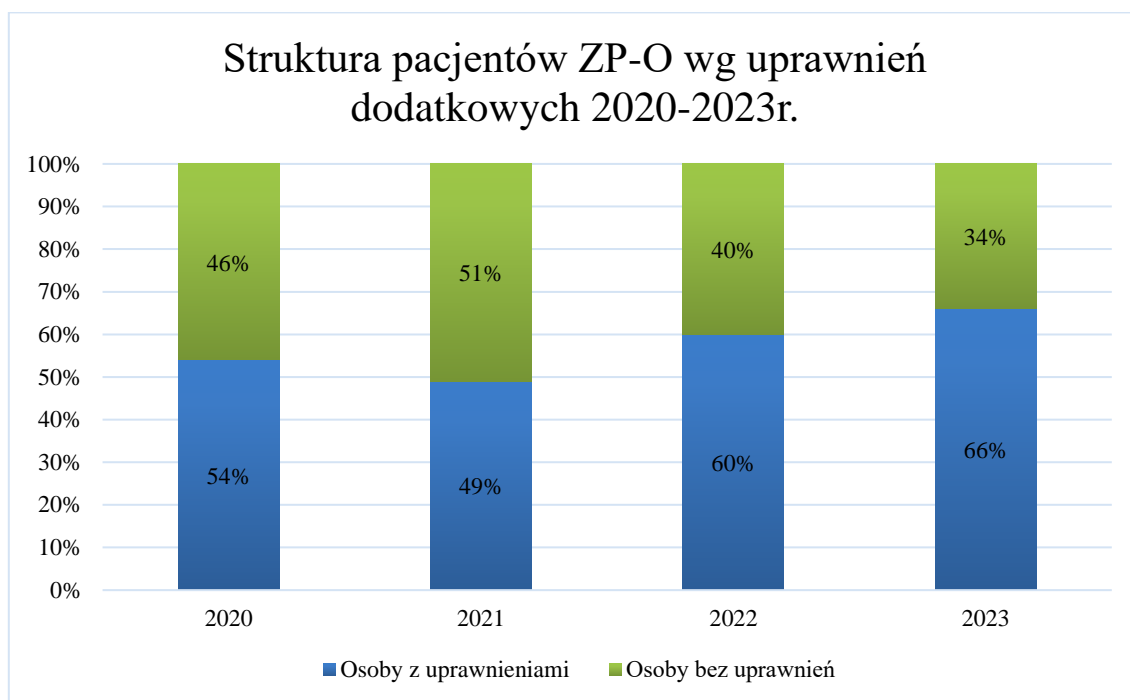
Lp.	Grupa chorób	Liczba pacjentów	% udział
1.	Choroby układu krążenia	80	56%
2.	Choroby układu nerwowego	21	15%
3.	Choroby otępienne	16	11%
4.	Następstwa urazów	10	7%
5.	Zaburzenia wydzielania	2	1%

6.	Inne	15	10%
	RAZEM	144	100%

Tabelaryczne zestawienie dotyczące głównej jednostki chorobowej w momencie przyjęcia pacjenta do Zakładu, pozwala zidentyfikować najczęściej występujące choroby wśród naszych podopiecznych. Choroby cywilizacyjne, które dotyczą seniorów, obejmują zarówno schorzenia somatyczne, jak i te związane z ich psychiką. Na co dzień mamy zatem do czynienia nie tylko z miażdżycą, cukrzycą czy osteoporozą, ale także demencją oraz zespołami otępiennymi. Co istotne należy zauważyć, że pod uwagę brano główną jednostkę chorobową, a przecież znaczna większość pacjentów ZP-O to osoby z wielochorobowością, które jednocześnie leczone są na kilka poważnych schorzeń. Spektrum wnioskowania na podstawie tej bazy danych może być rozproszone, od logistyki lekowej poprzez wskazanie lekarzy z określonymi specjalizacjami, którzy powinni konsultować i przeprowadzać diagnostykę.



f. Dodatkowe uprawnienia pacjentów do przyjęcia poza kolejnością (znacznym stopień niepełnosprawności, orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji, I grupa inwalidzka)



W strukturze pacjentów ZP-O zauważalny jest wzrost udziału pacjentów z potwierdzoną niepełnosprawnością. Ma to związek przede wszystkim ze wzrostem świadomości pacjentów i ich rodzin w kontekście korzyści płynących z posiadania takich uprawnień. Dodatkowe uprawnienia pacjentów to nie tylko atrybut w momencie przyjęcia pacjenta do Zakładu, to znak ewolucyjnej zmiany kategorii pacjenta, który podlega naszej opiece. Poświadczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wpływa na zapewnienie pacjentom dodatkowego sprzętu (wózki inwalidzkie) i zniwelowaniu barier architektonicznych w placówce.

VII. LISTA OCZEKUJĄCYCH

Jeżeli świadczenie opieki zdrowotnej w zakresie opieki długoterminowej, np. przyjęcie do Zakładu nie może zostać zrealizowane w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca, zobowiązany jest do wpisu na listę oczekujących według kolejności zgłoszenia i podania przybliżonego terminu przyjęcia, w którym świadczenie będzie mogło być zrealizowane. Prowadzenie list oczekujących jest obowiązkowe. Ma na celu zapewnienie wszystkim pacjentom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Osoby niepełnosprawne, które legitymują się orzeczonym stopniem niepełnosprawności, tj. o znacznym stopniu lub orzeczenie ZUS o zaliczeniu do I grupy inwalidów lub orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji zostają wpisane na listę oczekujących uprawnionych do świadczeń poza kolejnością.

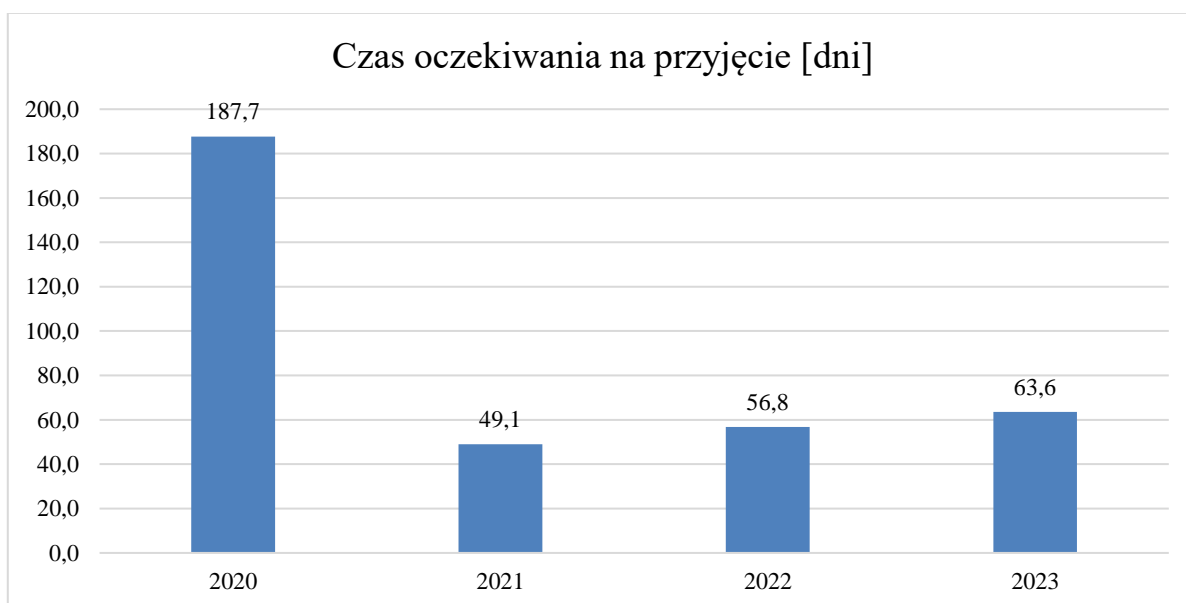
Oprócz uprawnień dodatkowych pozycję na liście oczekujących uzależnia kategoria medyczna pacjenta:

- przypadek pilny - jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia,
- przypadek stabilny - jeżeli pacjent nie znajduje się w stanie nagłym i nie kwalifikuje się do kategorii przypadek pilny.

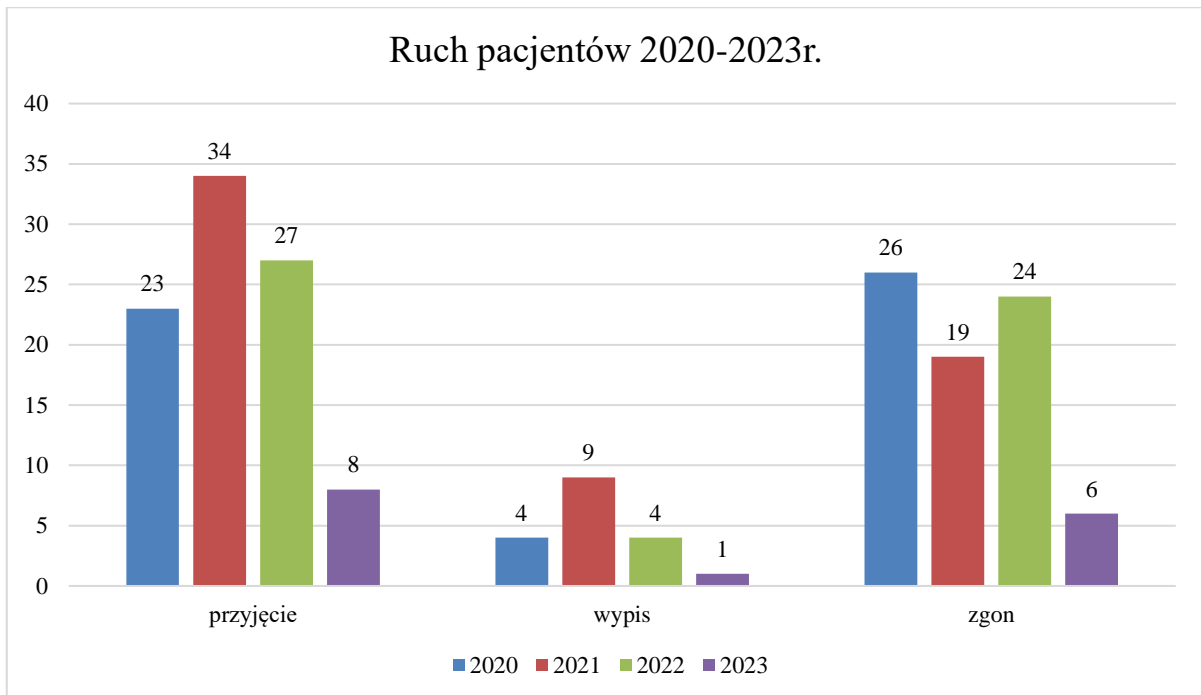
g. czas oczekiwania na miejsce w ZP-O

Poniższy wykres przedstawia średni czas oczekiwania na miejsce w ZP-O. Zauważalna jest tendencja skrócenia czasookresu oczekiwania na przyjęcie. Powodem tego stanu rzeczy, są następujące czynniki:

- zgony wśród osób oczekujących na przyjęcie,
- zgony wśród pacjentów przebywających w ZP-O,
- rezygnacje z miejsca w ZP-O pacjentów oczekujących w kolejkach,
- znacząca poprawa stanu zdrowia osób oczekujących,
- pogarszająca się sytuacja ekonomiczna rodzin, utrata pracy, niepewność jutra, inflacja, rosnące ceny (*rodziny samodzielnie zapewniają opiekę podopiecznym*).



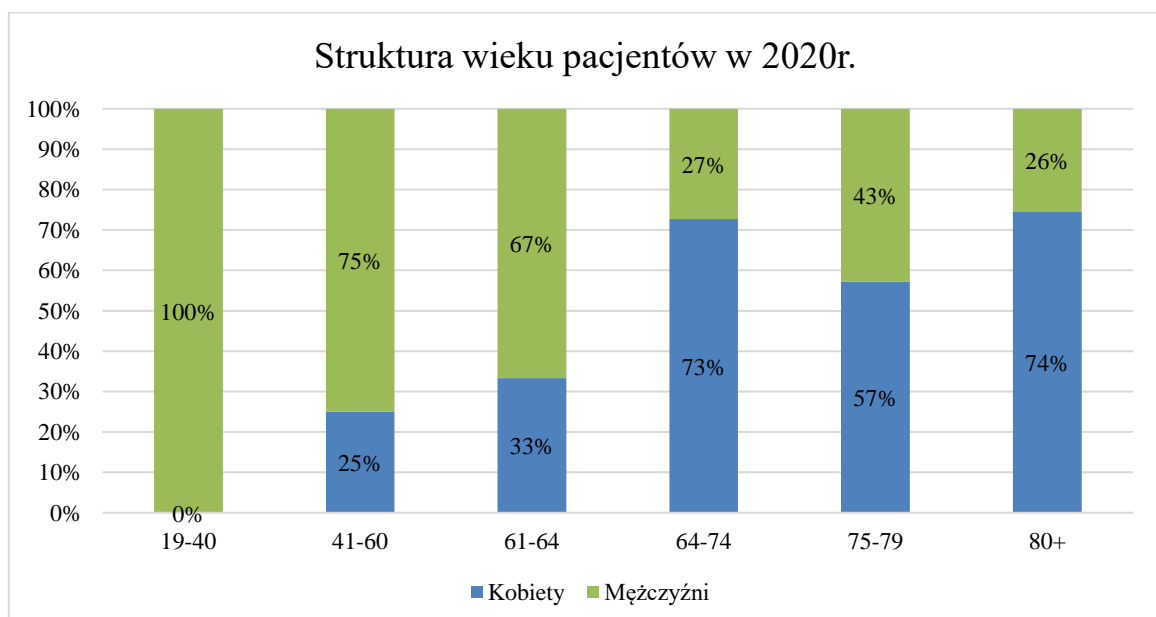
h. Ruch pacjentów przebywających w ZP-O (przyjęcia/wypisy/zgony)



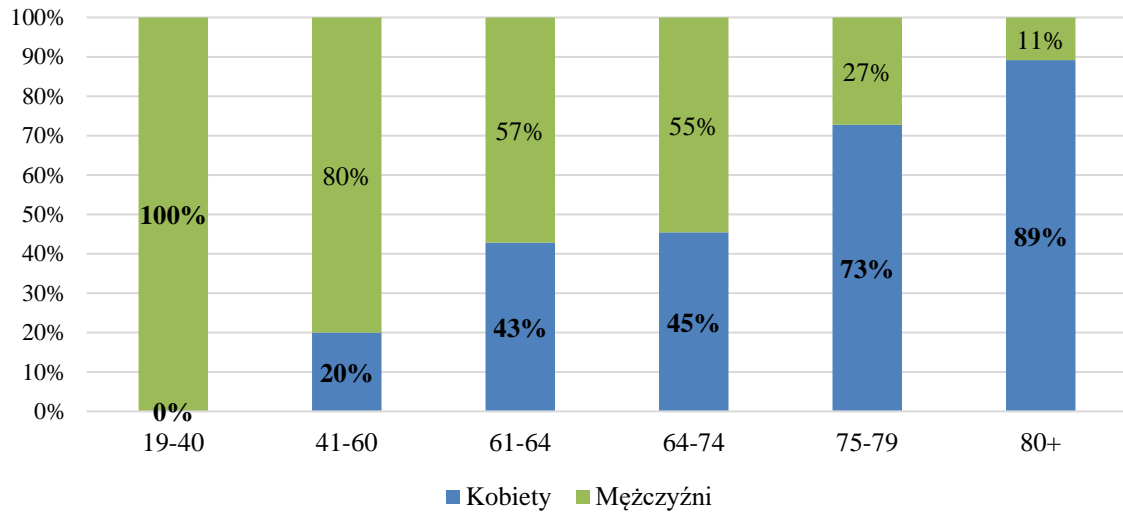
W analizowanym okresie najczęściej przyjęć do Zakładu zrealizowano w 2021r. główną przyczyną takiej sytuacji były zachorowania wywołane wirusem SARS-CoV-2 w listopadzie 2020r. oraz więcej wypisów w porównaniu z innymi latami.

i. Struktura wieku pacjentów (z podziałem na płeć w latach 2020-2023)

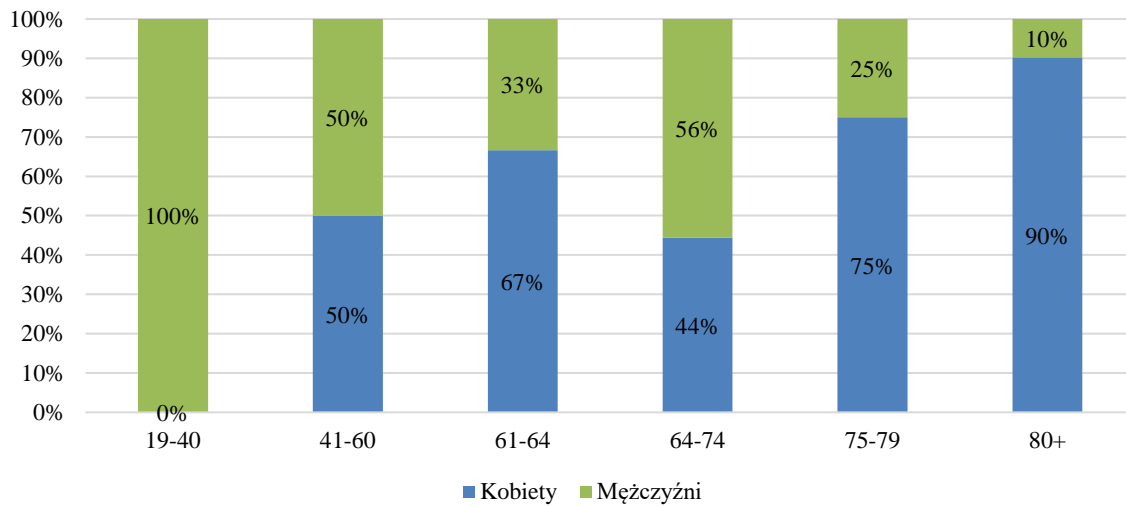
Należy zaznaczyć, iż regułą potwierdzającą długoletnią statystykę, jest wiek pacjenta 80+ oraz płeć (kobieta). Powyższa charakterystyka w skali miar odzwierciedla trendy demograficzne kraju.



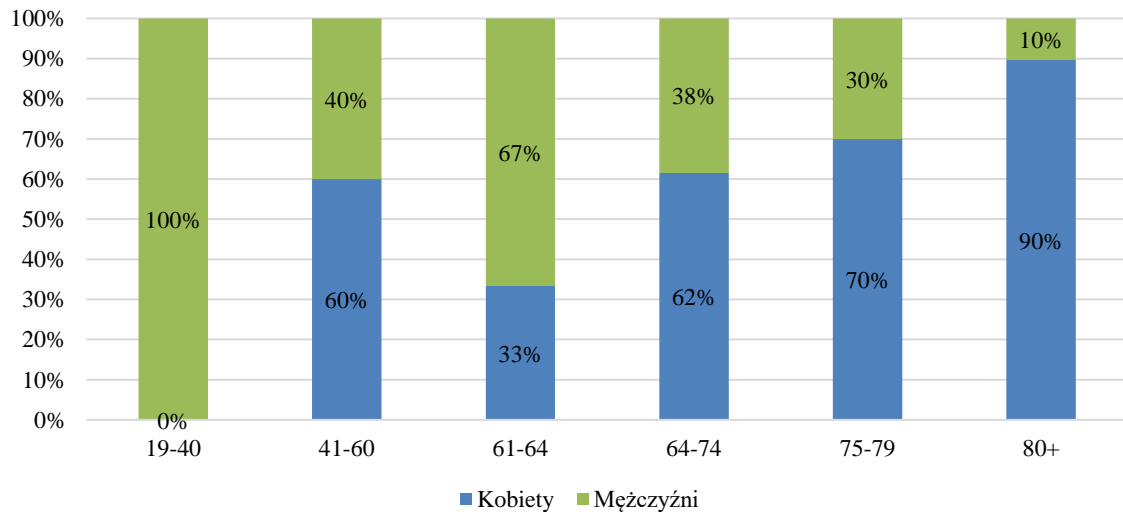
Struktura wieku pacjentów w 2021r.



Struktura wieku pacjentów w 2022r.

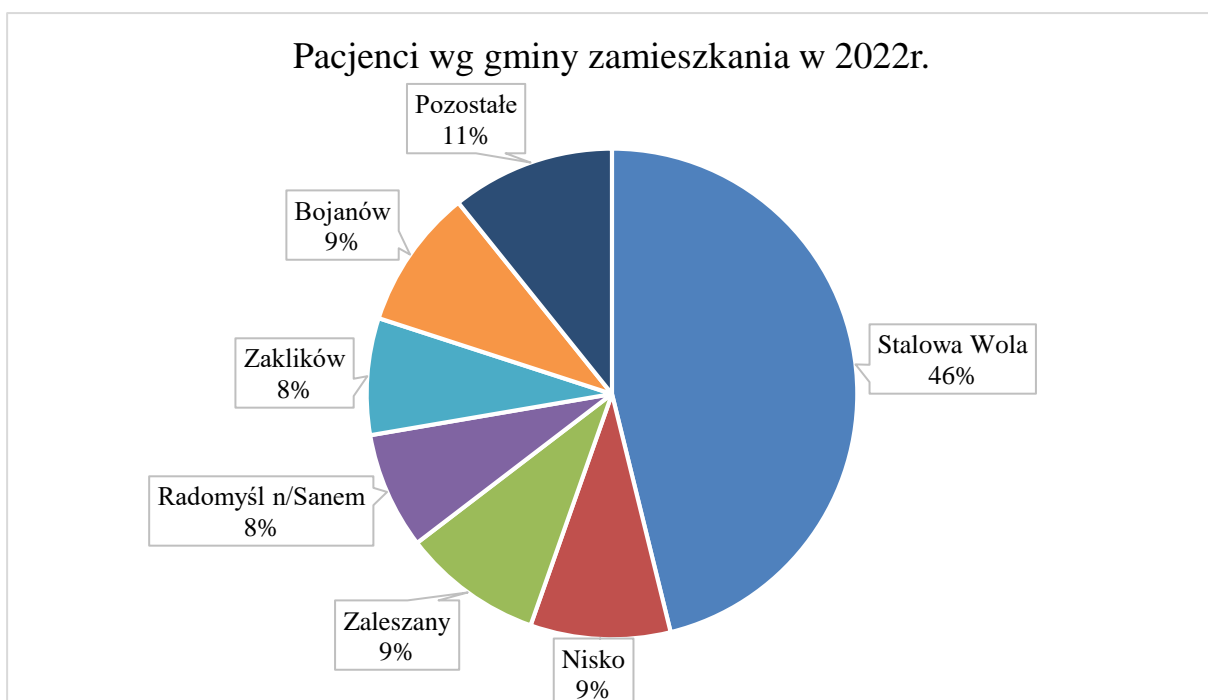
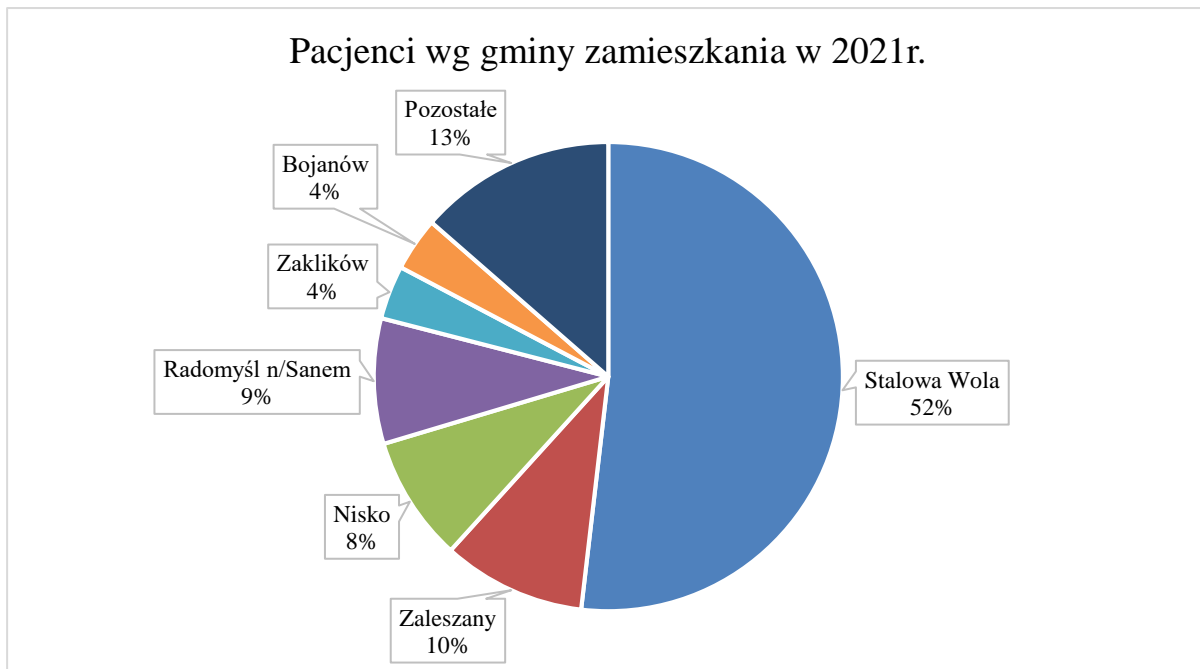


Struktura wieku pacjentów w 2023r.

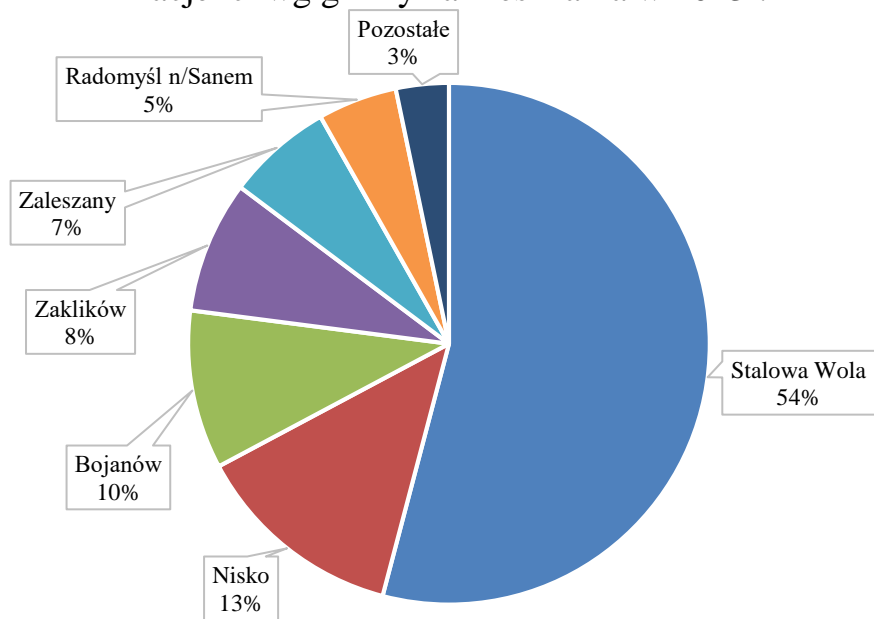


j. Struktura miejsca zamieszkania pacjentów wg gmin w latach 2021-2023

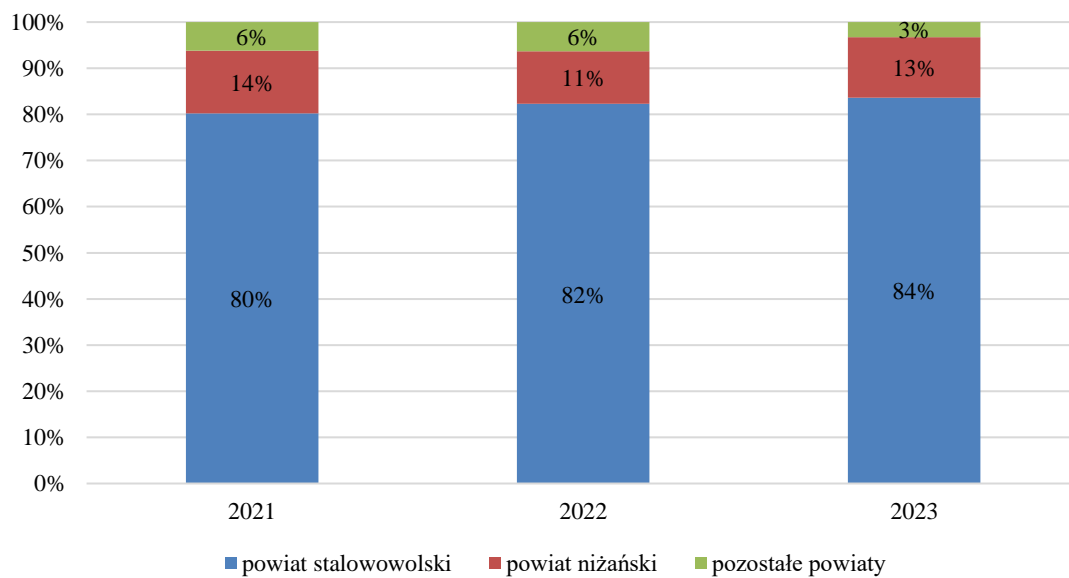
Na podstawie przedstawionych wykresów widać dominację pacjentów z Gminy Stalowa Wola, a bardziej ogólne z całego powiatu stalowowolskiego. Stąd nasze usługi dedykowane są w głównej mierze lokalnej społeczności.

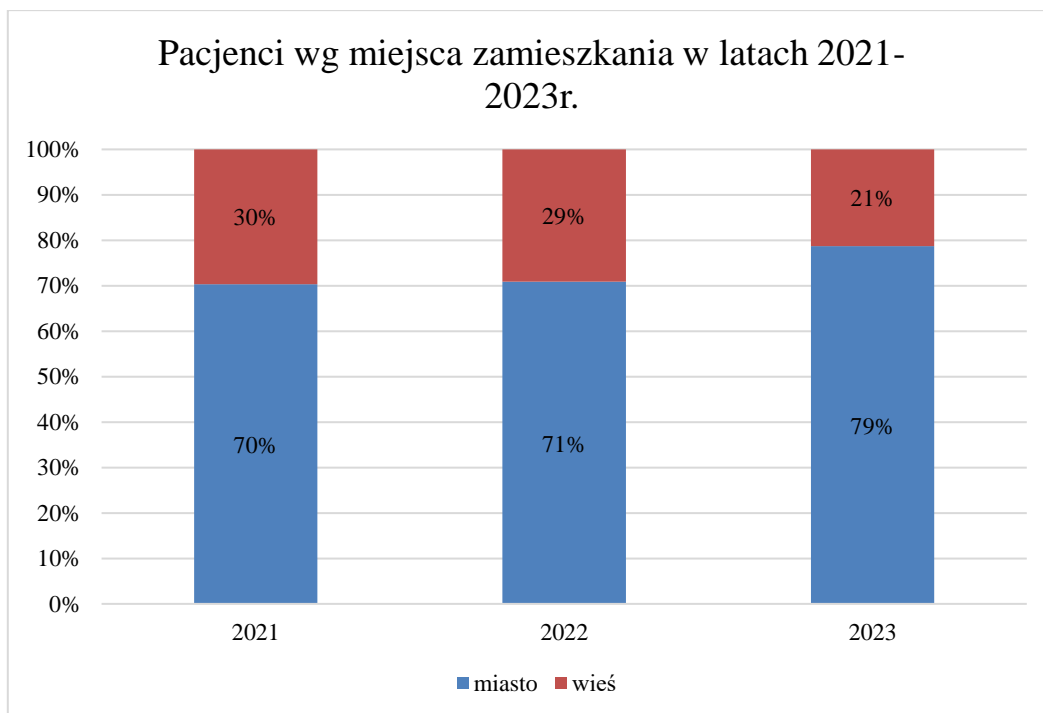


Pacjenci wg gminy zamieszkania w 2023r.



Pacjenci wg powiatów w latach 2021-2023r.





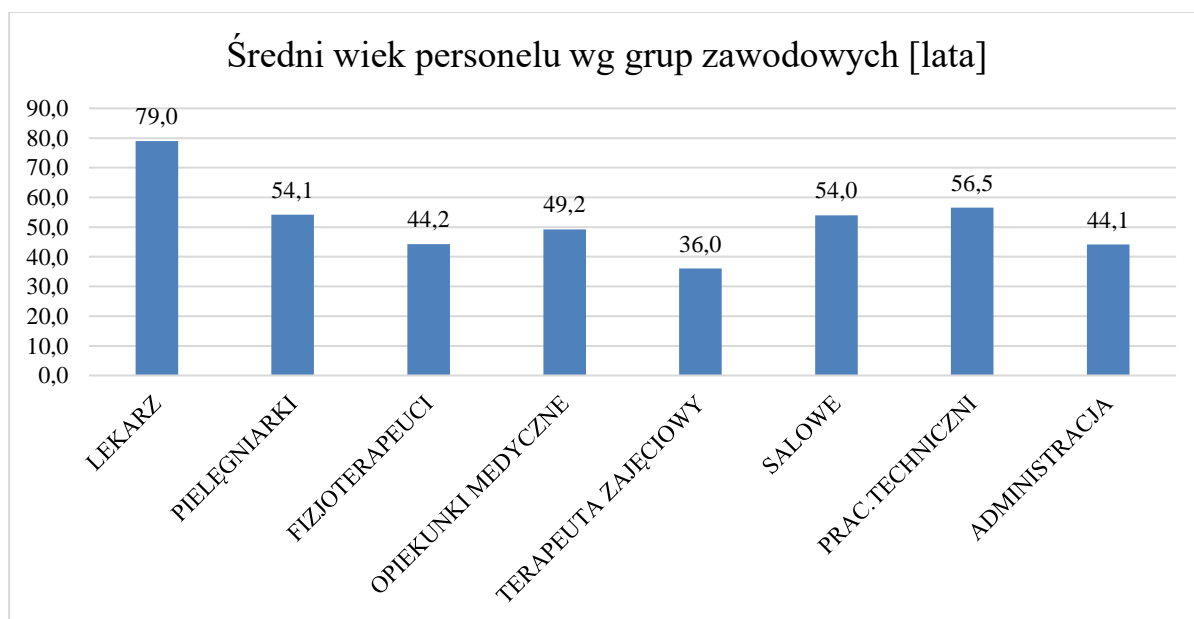
VIII. STRUKTURA ZATRUDNIENIA

Dane dotyczące: liczby pracowników - stan na 31.03.2023r.:

- zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy – 50 osób,
- zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych – 10 osób,
- zatrudnionych w ramach umów o świadczenie usług – 7 osób.

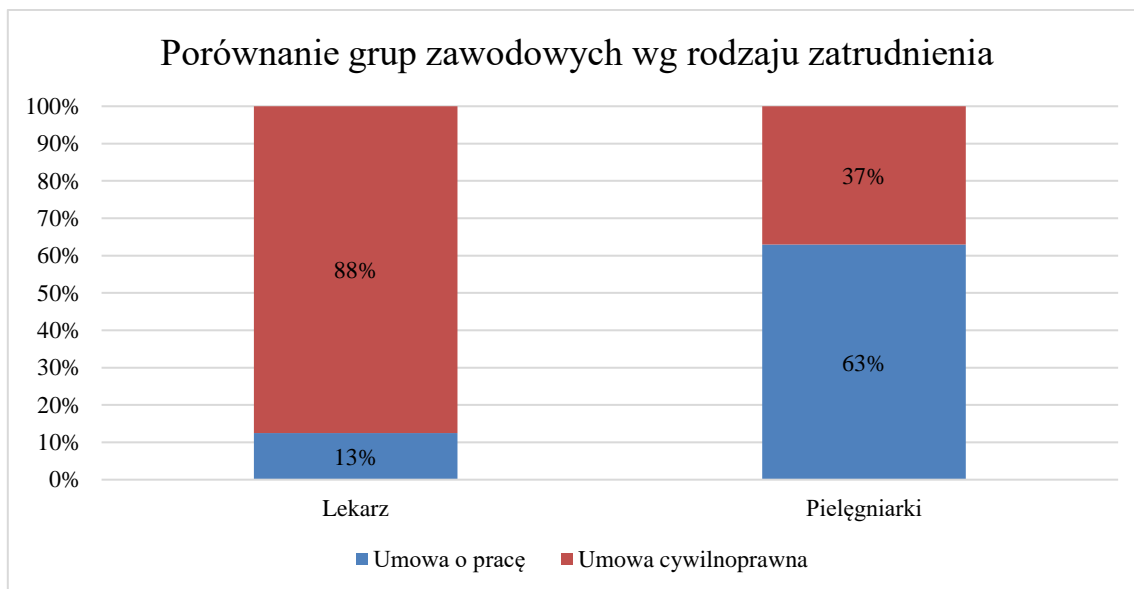
k. Średni wiek personelu wg grup zawodowych

Wykres poniżej przedstawia strukturę wieku personelu Zakładu z analityką co do grup zawodowych.



I. Norma zatrudnienia na przykładzie dwóch grup zawodowych

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, aby sprostać zapisom Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej musi dostosować normy zatrudnienia pielęgniarek do obowiązujących przepisów. W związku z powyższym Zakład zatrudnia w ramach umów cywilnoprawnych oraz umów o świadczenie usług lekarzy i pielęgniarki. Poniższy wykres przedstawia % udział według form zatrudnienia dla wskazanych powyżej grup zawodowych.



Wyszczególnienie wg grup zawodowych	stan na dzień 31.12.2020r.	stan na dzień 31.12.2021r.	stan na dzień 31.12.2022r.	stan na dzień 31.03.2023r.
Zatrudnienie razem	67	60	58	60
z tego:				
Pracownicy zatrudnieni na umowę o pracę ogółem	50	49	47	50
Lekarze	1	1	1	1
Pielęgniarki	14	16	15	16
Fizjoterapeuci	6	5	5	5
Opiekunki	8	8	8	9
Pozostały personel medyczny (terapeuta, statystyk)	2	2	1	1
Personel administracji, ekonomiczny i techniczny	5	6	7	8
Salowe	11	9	8	8
Pracownicy gospodarczy	3	2	2	2
Pracownicy zatrudnieni na umowy cywilnoprawne	17	11	11	10
z tego:				
Lek. med. umowy zlecenie	1	0	0	0
Inni umowy zlecenie	16	11	11	10

IX. STRUKTURA FINANSOWANIA

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej u.ś.o.z.) świadczeniobiorca ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania w świadczącym całodobowe usługi zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym.

Miesięczna opłata co do zasady wynosi 250 proc. najniższej emerytury, ale nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70 proc. miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej. Podstawą obliczenia limitu ceny za pobyt w ZP-O, czyli za wyżywienie i zakwaterowanie dla konkretnego świadczeniodawcy, jest zatem jego miesięczny dochód w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej. Zgodnie z definicją wyrażoną art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.) dochodem jest suma pieniężna miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, pomniejszoną o:

- miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych; składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
- kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

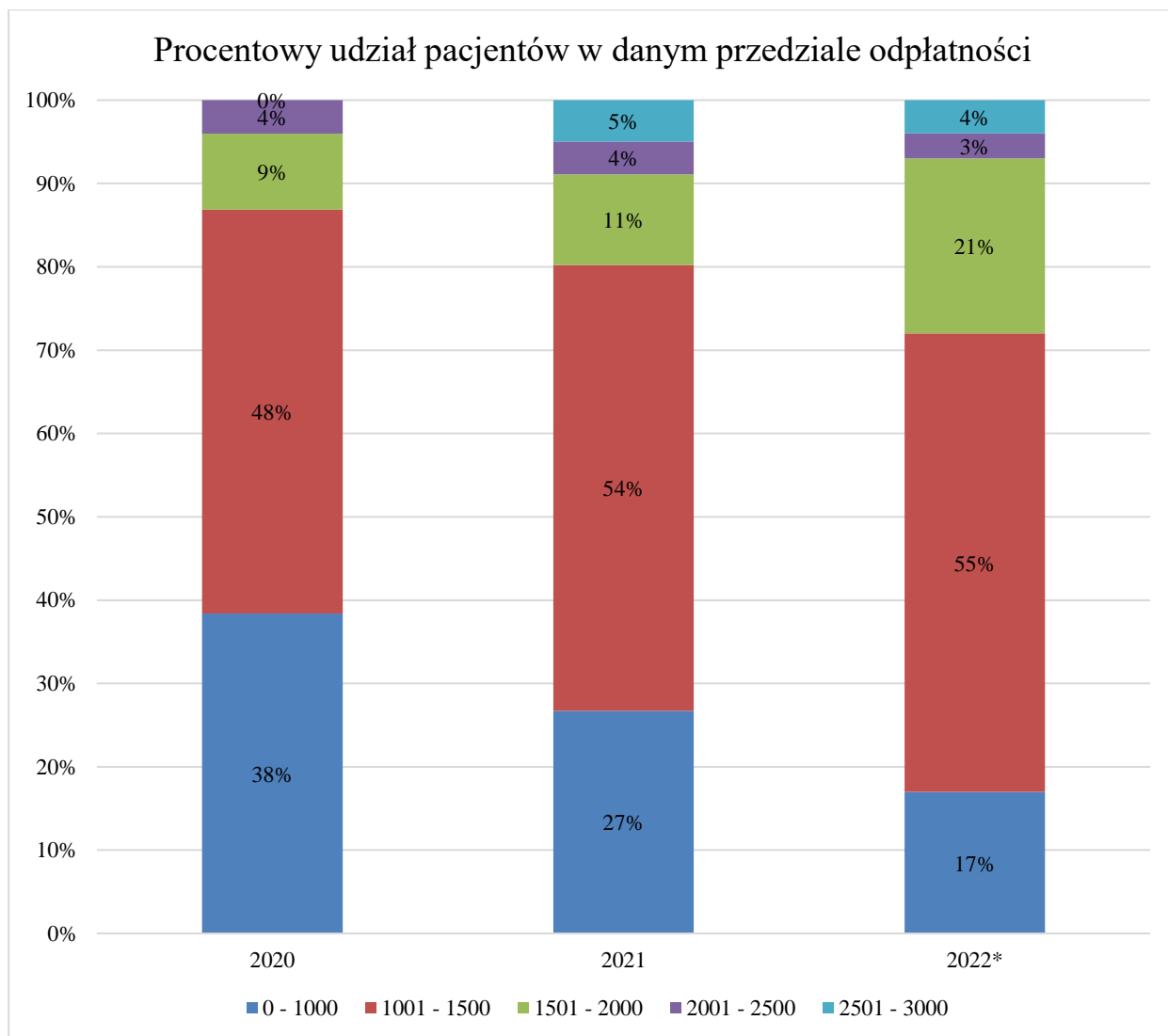
Ponadto, zgodnie z art. 8 ust. 4 u.p.s. do dochodu ustalonego zgodnie z opisanymi wyżej zasadami nie wlicza się:

- dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego (13-ta i 14-ta emerytura);
- jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego;
- zasiłku celowego;
- pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty;
- wartości świadczenia w naturze;
- świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych;
- dochodu z powierzchni użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego.

m. Wysokość odpłatności pobieranej od pacjenta

Przedziały odpłatności	2020			2021			2022			2023*		
	Ilość pacjentów	przeciętna odpłatność	% udział	Ilość pacjentów	przeciętna odpłatność	% udział	Ilość pacjentów	przeciętna odpłatność	% udział	Ilość pacjentów	przeciętna odpłatność	% udział
0 - 1000	26	775,12 zł	38%	20	822,73 zł	27%	13	808,55 zł	17%	7	703,28 zł	6%
1001 - 1500	22	1 156,25 zł	48%	28	1 169,42 zł	54%	29	1 202,39 zł	55%	27	1 329,19 zł	44%
1501 - 2000	3	1 657,81 zł	9%	4	1 694,93 zł	11%	8	1 704,05 zł	21%	9	1 729,57 zł	19%
2001 - 2500	1	2 037,71 zł	4%	1	2 277,39 zł	4%	1	2 098,86 zł	3%	9	2 126,24 zł	24%
2501 - 3000	0	- zł	0%	1	2 833,27 zł	5%	1	2 507,09 zł	4%	2	2 865,81 zł	7%
razem	52	1 011,57 zł	100%	54	1 131,27 zł	100%	52	1 223,44 zł	100%	54	1 504,54 zł	100%

*dane planistyczne



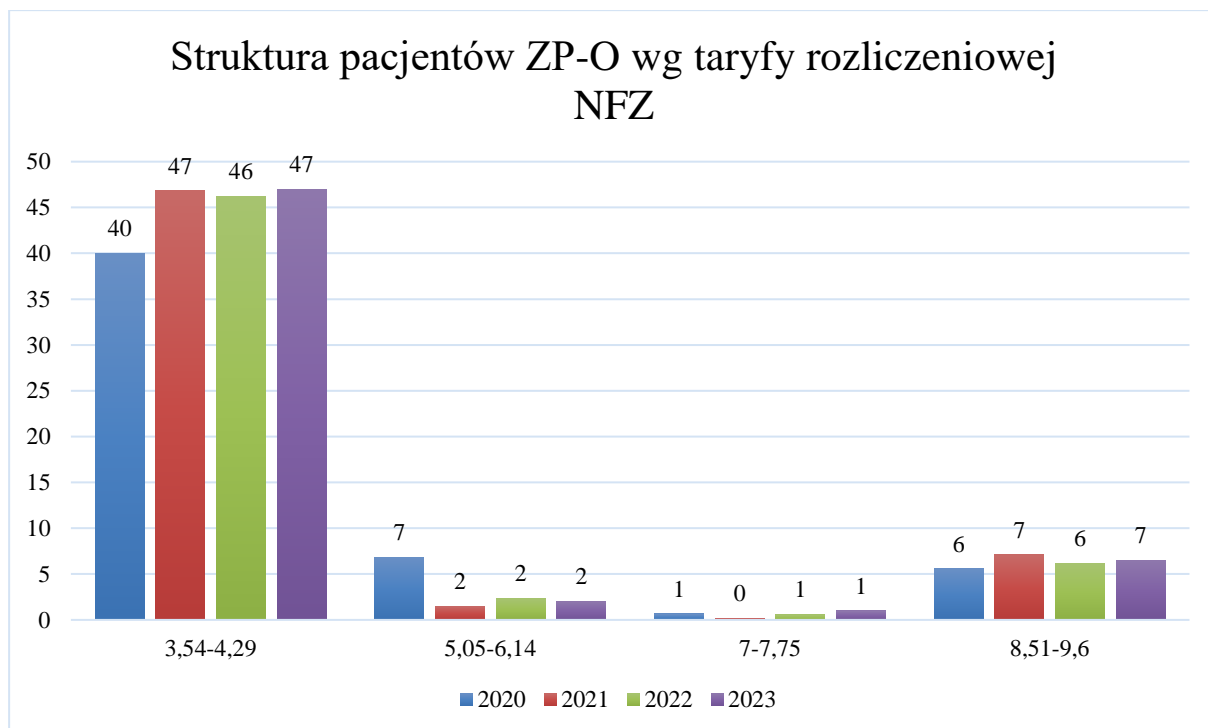
n. Struktura pacjentów wg. taryfy rozliczeniowej NFZ

3,54-4,29 – osobodzień pobytu w ZP-O pacjenta z liczbą punktów 0-40 w skali Barthel

5,05-6,14 – osobodzień pobytu w ZP-O pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow

7-7,75 – osobodzień pobytu w ZP-O pacjenta z liczbą punktów 0-40 w skali Barthel żywnionego dojelitowo

8,51-9,6 – osobodzień pobytu w ZP-O pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow i żywnionego dojelitowo.



Na podstawie obowiązującej taryfy rozliczeniowej z NFZ obserwujemy, przeważający trend pacjenta w najniższej taryfie, generującego najniższy przychód dla Zakładu. Niekorzystna struktura pacjentów stanowi czynnik ryzyka dla prowadzonej działalności, jest to jednocześnie sugestia do dywersyfikacji świadczonych usług.

X. INWESTYCJE

Dzięki otrzymanym dotacjom celowym z budżetu powiatu stalowowolskiego udało się zrealizować następujące zadania:

Cel dotacji	Zakupiony sprzęt/ Zrealizowania inwestycja	Rok
Modernizacja szybu windowego z podziałem na części	Wykonanie prac modernizacyjnych	2020
Doposażenie w sprzęt rehabilitacyjny	Rotor rehabilitacyjny elektryczny	
	Lustro korekcyjne	
	Poręcze do nauki chodzenia	
	Podnośnik Atlas 250kg	
Doposażenie w sprzęt informatyczny	Laptopy wraz z oprogramowaniem	
Sprzęt do dezynfekcji, sterylizacji pomieszczeń oraz sprzęt medyczny	Sanivir - system dezynfekcji	
	Steryliis system do dezynfekcji	
	Odkurzacz parowy	
	Koncentrator tlenu	
Doposażenie w materace zmiennociśnieniowe	Materac przeciwodleżynowy zmiennociśnieniowy z rotacją	
	Serwer Fujitsu	

Doposażenie pomieszczenia serwerowni	Switch Zyxel	
	Firewall UTM	
	Zasilacz awaryjny UPS Fujitsu	
	Kamera IP	
	Szafa serwerowa	
	System klimatyzacji	
Dostosowanie klatek schodowych do przepisów ppoż	Wykonanie systemu oddymiania	2021
Wymiana pokrycia dachowego wraz z zabezpieczeniem konstrukcji dachu	Wykonanie wymiany dachu	2022
Modernizacja pomieszczenia kuchennego	Modernizacja kuchni	
Doposażenie w dezynfektory	Zakup dwóch dezynfektorów powietrza	
Doposażenie w materace zmiennościśnieniowe	Zakup dwóch materacy przeciwodrażynowej z rotacją	
Modernizacja pomieszczeń (wymiana instalacji elektrycznej i wodno-kanalizacyjnej)	Wykonanie prac budowlanych na dwóch kondygnacjach Oddziału Pielęgnacyjnego (gabinet zabiegowy oraz aneksy pielęgniarstwa I, II piętro) w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Stalowej Woli”.	Plan 2023
Doposażenie w sprzęt rehabilitacyjny	Wielofunkcyjne urządzenie typu Multitronic MT-8, rotor neurologiczny, pionizator elektryczny i aparat do masażu uciskowego sekwencyjnego	

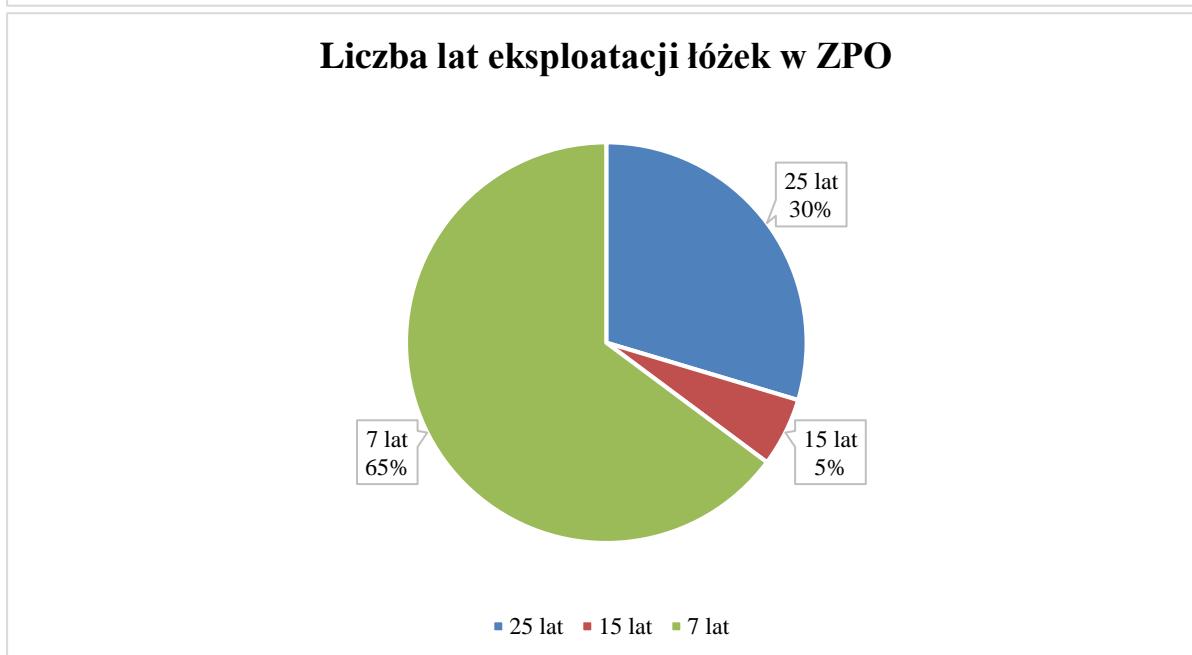
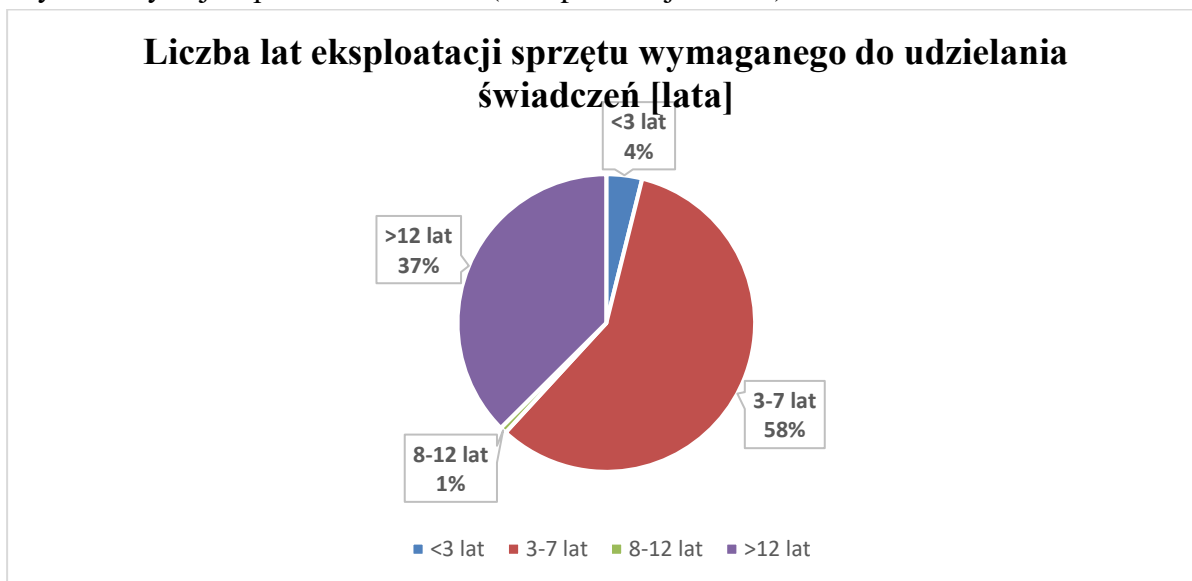
XI. SPRZĘT MEDYCZNY I POMOCNICZY DO REALIZACJI ŚWIADCZEŃ

Zakład do realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej musi posiadać sprzęt medyczny i pomocniczy (tj. Dz. U. z 2022r. poz. 965). Wśród sprzętu wymaganego należy wskazać na łóżka szpitalne, sprzęt zapobiegający powstawaniu odleżyn (materace przeciwodrażynowe, poduszki, podpórki, wałki), sprzęt ułatwiający pielęgnację (zintegrowany system do higieny ciała, podnośnik, parawany, pasy ślizgowe), sprzęt rehabilitacyjny (UGUL, cykloergometr, rotory, drabinki, poręcz do nauki chodzenia, zestaw do elektroterapii z osprzętem), wyposażenie gabinetu terapii zajęciowej, wyposażenie gabinetu zabiegowego (koncentrator tlenu, ssak elektryczny, inhalator, ciśnieniomierz, waga i wiele innych).

Na podstawie poniższych wykresów (1) należy zwrócić uwagę na eksploatowany ponad 12 lat sprzęt medyczny stanowiący 37% posiadanej bazy sprzętowej, co wiąże się z wysokim

ryzykiem pod względem przepisów bhp mimo zachowania należytej staranności w utrzymaniu jego właściwego stanu technicznego.

Szczególnie niepokojące jest zjawisko zużytej bazy łóżkowej wykres (2), aż 30% łóżek użytkowanych jest przez okres 25 lat (data produkcji 1998r.).



XII. OPINIE

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy od ponad 23 lat pracuje na rzecz pacjentów dotkniętych wielochorobowością skutkującą dużym deficytem sprawności w zakresie wykonywania codziennych czynności oraz zaburzeniami pamięci i funkcji poznawczych. Usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze świadczone są w oparciu o 54 łóżka z wyszczególnieniem dziewięciu miejsc przeznaczonych dla pacjentów apalicznych, żywionych dojelitowo. Zakład wśród pacjentów i ich rodzin cieszy się uznaniem i pozytywną opinią. Spotykamy się z wieloma

wyrazami wdzięczności podczas rozmów telefonicznych, osobistych jak też za pośrednictwem oficjalnych podziękowań. W styczniu 2023 roku z inicjatywy Ochotniczej Straży Pożarnej z miejscowości Dzierżówka gmina Zaleszany, odbył się „Charytatywny koncert kolęd i pastorałek”. Zebraną kwotę podczas koncertu przeznaczono na zakup wózków inwalidzkich dla naszych podopiecznych. Zakład realizuje program zdrowotny pn.: „Kompleksowe usprawnianie pacjentów w stacjonarnej opiece długoterminowej”. Wskazany program pomaga w znacznym stopniu zapobiegać powikłaniom wynikającym z długotrwałego unieruchomienia naszych pacjentów.

Na uwagę zasługuje wielokrotnie podkreślana wysoka jakość świadczonych usług i życzliwy stosunek personelu do pacjenta

Pacjent przebywający w naszym Zakładzie nie jest anonimowy, każdego dnia pracownicy Zakładu z dużym zaangażowaniem, troską i poświęceniem wykonują swoje zadania na rzecz podopiecznych (poprzez usprawnianie ruchowe, manualne i terapeutyczne po codzienną toaletę). Na podstawie prowadzonych list oczekujących obserwujemy stałe zainteresowanie naszym Zakładem, obecnie na przyjęcie do placówki oczekuje ponad trzydziestu pacjentów.

XIII. PODSUMOWANIE

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy od 01 marca 2000 roku realizuje zadania statutowe w zakresie świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych. Utrzymanie świadczeń na wysokim poziomie jest niezmiernie trudne z uwagi na niedoszacowanie usługi medycznej. Środki przekazywane przez NFZ od wielu lat są na poziomie nierealnym do wykonania w stosunku do wymogów zawartych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ, którym powinny sprostać placówki w chwili zawierania umów oraz przez cały okres ich realizacji. Opłaty pobierane za pobyt od pacjentów stanowią jedynie 15 proc. przychodów. Pacjent ponosi koszt wyżywienia i zakwaterowania w wysokości 70 proc. swojego miesięcznego dochodu.

Aby należycie realizować świadczenia medyczne potrzebna jest odpowiednia kadra. Widoczne braki kadrowe wśród pracowników medycznych w szczególności lekarzy i pielęgniarek na lokalnym rynku pracy powodują niepokój o los naszych pacjentów i nas samych. Zwiększone zapotrzebowanie na usługi lekarza i pielęgniarki, jak i ograniczenie dostępu do zawodu pielęgniarki poprzez możliwość zdobywania dyplomu jedynie na poziomie studiów wyższych, uczyniło ten zawód mniej licznym, a jednocześnie bardziej pożądanym na rynku pracy. Obowiązujące normy pielęgniarskie przy braku kadry są niemożliwe do spełnienia. Staramy się sprostać przepisom poprzez zawieranie umów cywilnoprawnych, co wiąże się z generowaniem dodatkowych kosztów finansowych. Należy zwrócić uwagę na dostosowanie norm pielęgniarskich do średniorocznego rzeczywistego obłożenia łóżek, a nie przypisywane ich do ilości łóżek. Dlatego niezbędnym jest wprowadzenie wskaźnika średniego obłożenia łóżek lub obniżenia norm, przynajmniej do czasu kiedy pojawią się na rynku pracy pielęgniarki chętne podjąć zatrudnienie.

Szczególnym czynnikiem zagrożenia w funkcjonowaniu placówki jest brak długofalowych mechanizmów finansowania świadczeń zdrowotnych w oparciu o wycenę osobodnia skorelowaną z kosztochłonnością procedur. Obserwowane trendy demograficzne i zwiększone zapotrzebowanie na opiekę instytucjonalną wskazują na potrzebę działań na rzecz stabilizacji,

będącej wyrazem troski o dobro pacjenta. W chwili obecnej niezbędne jest oszacowanie realnych kosztów realizacji świadczeń medycznych w zakresie opieki długoterminowej adekwatnych do rosnących potrzeb epidemiologicznych, demograficznych i prawnych.

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy ze względu na kategorię pacjenta długotrwale unieruchomionego wymaga dużej ilości sprzętu i przestrzeni, która jest niezbędna do zachowania bezpieczeństwa pacjentów i pracowników. Zbyt ciasne sale i brak pomieszczeń zaplecza technicznego powodują, że odstawiany w ciągach komunikacyjnych sprzęt stanowi przeszkody i wpływa negatywnie na bezpieczeństwo pożarowe. Adoptowany na potrzeby Zakładu w 1999 roku budynek po byłym Szpitalu Kolejowym w coraz mniejszym stopniu zaspakaja potrzeby hospitalizowanych w nim pacjentów. Wraz z upływem czasu starzejąca się infrastruktura budynku, będzie coraz bardziej ograniczać możliwości świadczenia bezpiecznej i dobrej jakościowo usługi medycznej. Potrzeba rozbudowy placówki jest koniecznością, wynikającą nie tylko z ograniczającej nas w działaniach infrastruktury, ale także z zagrożenia epidemiologicznego.

Zużycie funkcjonalne poprzez pogorszenie cech użytkowych bazy łóżkowej i specjalistycznego sprzętu jest wynikiem zmiany norm i przepisów w zakresie możliwości dalszego użytkowania oraz brakiem spełniania aktualnych wymagań warunków technicznych. Stąd pilna potrzeba wymiany szczególnie 54 łóżek wraz materacami zmiennościśnieniowymi oraz szafkami przyłóżkowymi, jak również wózków inwalidzkich.

Ponadto należy zwrócić uwagę na strukturę demograficzną ludności Polski, która to będzie generować wzrost presji społeczeństwa na usługi w opiece długoterminowej. Demograficzna wizja kraju jaka wyłania się z najnowszej prognozy ludności – nie jest zaskoczeniem. Czeka nas dalszy, stopniowy ubytek liczby ludności oraz znaczące zmiany struktury według wieku. W 2050 r. osoby w wieku 65 lat i więcej życia będą stanowiły prawie 1/3 populacji, a ich liczba wzrośnie o 5,4 miliona w porównaniu do 2013 r. Dlatego tak ważne jest zagwarantowanie dostępu do świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych nad osobami wymagającymi całodobowej opieki realizowanej przez Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy.