

DN.083.01.4 .2026.ASZ

**SPRAWOZDANIE SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĘGORZEWIE Z WYKONANIA PLANU PRACY
ZA ROK 2025**

Lp.	Cele	Planowanie zadanie	Stopień wykonania Zadania (w %)	Przyczyna ewentualnego nie wykonania	Uwagi
1.	Zapewnienie ciągłości działania – realizacja kontraktów z NFZ	<ol style="list-style-type: none"> Comiesięczne monitorowanie stopnia wykonania umów w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń. Racjonalne gospodarowanie przyznanymi limitami. Nadzór nad przestrzeganiem wdrożonych w szpitalu procedur medycznych, dokumentacją medyczną pod kątem prawidłowości jej prowadzenia. Bieżąca analiza poprawności rozliczeń i weryfikacja rozliczeń z NFZ Monitorowanie wskaźników zatrudnienia zgodnie z wymogami umowy Bieżące monitorowanie wykorzystania łóżek Bieżąca rekrutacja na wolne miejsca pracy w deficytowych zawodach medycznych (m.in. lekarz specjalista psychiatra, pielęgniarka, 	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>103,08%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>95%</p>	<p>Cel rekrutacji osiągnięto w 95% z uwagi na brak ofert w części konkursów, zmianę przepisów dotyczących naboru</p>	

		<p>psycholog/psycholog kliniczny, psychoterapeuta, terapeuta środowiskowy, asystent zdrowienia), celem pozyskania nowych pracowników.</p> <p>8. Planowanie uruchomienia Centrum Zdrowia Psychicznego (w przypadku spełnienia wymogów pod kątem potencjału kadrowego) na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego</p> <p>9. Aktualizacja programów rehabilitacji psychiatrycznej</p>	<p>0%</p> <p>100%</p>	<p>pielęgniarek oraz ograniczone zapotrzebowanie na psychologów. Pomimo wystania około 135 imiennych zaproszeń do współpracy, nie otrzymano zgłoszeń od kandydatów</p> <p>Realizacja planu uruchomienia Centrum Zdrowia Psychicznego w 2025 r. nie została podjęta ze względu na trwający charakter programu pilotażowego, w ramach którego funkcjonowanie nowych centrów uzależnione jest od decyzji administracyjnych i harmonogramu przyjmowania</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



		podmiotów do programu	
<p>2. Racjonalizacja gospodarki finansami, optymalizacja kosztów i przychodów w celu poprawy planowanego wyniku finansowego,</p> <p>Określenie wysokości przychodów i wydatków stanowiących koszty działalności SP SP ZOZ oraz stan środków obrotowych.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opracowanie planu finansowego oraz planu inwestycji obejmującego także prowadzenie działalności innej niż lecznicza. 2. Opracowanie planu zamówień publicznych o wartości przekraczającej 130 tys. zł 3. Regulacja procesów w zakresie gospodarki magazynowej rzeczowej (m.in.: nieruchomości, środki trwałe i wyposażenia) – zintensyfikowanie nadzoru. 4. Regulacja procesów w zakresie gospodarki magazynowej żywniowej (magazyn spożywczy) – zastosowaniem programów magazynowych oraz programów do planowania żywienia zbiorowego - zintensyfikowanie nadzoru. 5. Regulacja procesów w zakresie gospodarki lekami – zastosowaniem programów magazynowych zintensyfikowanie nadzoru. 	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>80%</p> <p>75%</p> <p>99%</p> <p>85%</p> <p>95%</p>	<p>Niepełna realizacja zadania wynikała z wydłużonych procedur aktualizacji ewidencji majątku oraz ograniczeń organizacyjno-kadrowych, co spowodowało przesunięcie części działań nadzorczych na kolejny okres sprawozdawczy.</p>



3.	Poprawa infrastruktury Szpitala	<p>6. Opracowanie planu potrzeb zatrudnienia/ocena zasadności zatrudnienia.</p> <p>7. Realizacja wdrożonego planu naprawczego w celu poprawy sytuacji szpitala w postępie rzeczowym i finansowym – plan naprawczy lata 2023-2025.</p>			
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pozyskanie środków zewnętrznych na realizację poprawy infrastruktury Szpitala. 2. Aktualizacja i/lub opracowanie dokumentacji technicznej dla zadania „Wykonanie instalacji oświetlenia awaryjnego i ewakuacyjnego w budynku głównym Szpitala (A) oraz budynku obsługi techniczno-administracyjnej (B). 3. Wykonanie instalacji oświetlenia awaryjnego i ewakuacyjnego w budynku głównym Szpitala (A) oraz budynku obsługi techniczno-administracyjnej (B). 4. Wymiana okien w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (I etap). 5. Program inwestycyjny pn. „Budowa obiektu dla rozwoju Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia z centrum terapii 	<p>20%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>0%</p>	<p>Nieosiągnięcie pełnego poziomu realizacji celu wynikało głównie z braku pozyskania planowanych środków zewnętrznych, wydłużonych procedur formalno-projektowych oraz konieczności przesunięcia części zadań inwestycyjnych i zakupowych na kolejny okres sprawozdawczy. Priorytet nadano realizacji zadań pilnych technicznie i</p>	<p>W 2025 r. złożono wnioski do Funduszu Medycznego o dofinansowanie Programu inwestycyjnego pn. „Budowa obiektu dla rozwoju Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia z centrum terapii zajęciowej oraz infrastrukturą Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w</p>

2

		<p>zajęciowej oraz infrastrukturą Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Węgorzewie.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Remont stacji uzdatniania wody wraz z modernizacją studni głębinowej. 7. Wymiana korpusu kotła wodnego. 8. Montaż nowoczesnego uzdatniacza wody dla kotłów wodnych oraz parowych w kotłowni Szpitala. 9. Zakup centrali telefonicznej Szpitala. 10. Samochód do przewożenia posiłków. 11. Prace bieżące remontowe, zgodnie z wymogami jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. 	<p>0%</p> <p>100%</p> <p>0%</p> <p>70%</p> <p>0%</p> <p>100%</p>	<p>wymaganych przepisami</p>	<p>Węgorzewie”. Projekt uzyskał pozytywną ocenę formalno-merytoryczną, jednak z uwagi na niewystarczającą liczbę punktów rankingowych nie został zakwalifikowany do dofinansowani</p>
4.	Bezpieczeństwo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modernizacja infrastruktury informatycznej Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w celu podniesienia cyberbezpieczeństwa w systemie e-zdrowia wraz z rozszerzeniem e-usług – dopisać w ramach jakiego projektu, w przypadku pozytywnego rozpatrzenia. 	<p>20%</p>	<p>Niepełna realizacja wynikała głównie z czynników niezależnych od jednostki – uzależnienia części działań od decyzji o dofinansowaniu, wydłużonych procedur formalnych i zakupowych oraz</p>	<p>Złożono wniosek o dofinansowanie w ramach e-zdrowia – projekt uzyskał pozytywną ocenę i oczekuje na zwiększenie alokacji celem zatwierdzenia w</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Organizacja instruktaży, szkoleń dla pracowników wewnętrznych i zewnętrznych (m.in.: w zakresie etyki zawodowej, wypalenia zawodowego, stosowania przymusu bezpośredniego), 3. Wzmocnienie postępu kontroli zarządczej (cykliczne spotkania zespołu ds. kontroli zarządczej, stały nadzór nad realizacją zadań i celów, powołanie komórki kontrolnej) 4. Bieżąca aktualizacja regulaminów wewnętrznych, 5. Szczegółowe określenie uprawnień i obowiązków (w szczególności personelu medycznego), 6. Bieżąca analiza zatrudnienia w zakresie prowadzonej działalności pod kątem wymagań określonych dla podmiotów leczniczych, 7. Brakowanie dokumentacji w Archiwum Zakładowym, 8. Realizacja spotkań kierowników komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk, 	<p>80%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>harmonogramów instytucji zewnętrznych; realizację części zadań przeniesiono na kolejny okres</p> <p>Z uwagi na trwający proces wdrażania NIS2 do prawa krajowego w 2025 r. realizowano działania przygotowawcze wzmacniające</p>	<p>2026 r. Wdrożenie NIS2 nie zostało zrealizowane w 2025 r. z uwagi na brak wdrożenia regulacji na poziomie krajowym</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



5.	Certyfikacja jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych (ISO)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktualizacja/wprowadzenie nowych procedur medycznych i niemedyycznych w ramach systemu jakości ISO, 2. Badanie satysfakcji pacjenta z udzielonych świadczeń medycznych – analiza wypełnionych ankiet 3. Analiza skarg i wniosków pacjentów i pracowników 4. Wewnętrzne szkolenia pracowników w zakresie wdrażania procedur ISO 5. Określenie planu szkoleń oraz kontroli w ramach systemu jakości ISO wraz z analizą wykonania za rok poprzedni. 	<p>100%</p> <p>100 %</p> <p>100%</p> <p>20%</p> <p>50%</p>	<p>Działania prowadzone głównie w formie bieżących instruktaży stanowiskowych</p> <p>Przeprowadzono trzy audyty pozaplanowe</p>	
----	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DYREKTOR

Szpitala Psychiatrycznego
SP ZOZ w Węgorzewie

mgr Anna Zia Szalko

(data i podpis kierownika jednostki organizacyjnej)

Sporządziła

Referent ds. organizacyjnych
zamówień publicznych i kontroli zarządczej

Katarzyna Kędzior

