

Program restrukturyzacyjny

Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Iłży

Grudzień 2016 r.

Spis treści

Wstęp	
Lecznictwo szpitalne.....	10
Dział wewnętrzny	10
Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP	10
Liczba i struktura świadczeń w podziale na planowe oraz ostre oraz przekazane przez ZRM realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP	13
Analiza porównawcza średnich czasów pobytu pacjentów wg grup JGP na oddziale z średnimi czasami dla danej grupy w skali kraju	13
Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.....	13
Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie	14
Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.	14
Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie	15
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	16
Realizacja kontraktu	16
Wnioski z działalności medycznej oddziału	17
Dział pediatrii.....	17
Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP	17
Liczba i struktura świadczeń w podziale na planowe oraz ostre oraz przekazane przez ZRM realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP	18
Analiza porównawcza średnich czasów pobytu pacjentów wg grup JGP na oddziale z średnimi czasami dla danej grupy w skali kraju	19
Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.....	19
Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie	19
Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.	20
Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie	20
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	21
Realizacja kontraktu	22
Wnioski z działalności medycznej oddziału	22
Dział ginekologii i położnictwa z opieką nad noworodkiem	23
Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP	23
Liczba i struktura świadczeń w podziale na planowe oraz ostre oraz przekazane przez ZRM realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP	24
Analiza porównawcza średnich czasów pobytu pacjentów wg grup JGP na oddziale z średnimi czasami dla danej grupy w skali kraju	25
Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.....	25

Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie	25
Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.	26
Liczba i struktura świadczeń o charakterze zabiegowym w oddziałach zabiegowych	27
Liczba i struktura świadczeń zabiegowych w podziale na stopień trudności w badanym okresie wraz z porównaniem tego współczynnika w Polsce i na Mazowszu.....	27
Analiza działalności bloku operacyjnego w badanym okresie.....	28
Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie	30
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	32
Realizacja kontraktu	32
Wnioski z działalności medycznej oddziału	33
<i>Dział chirurgii ogólnej.....</i>	34
Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP	34
Liczba i struktura świadczeń w podziale na planowe oraz ostre oraz przekazane przez ZRM realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP	36
Analiza porównawcza średnich czasów pobytu pacjentów wg grup JGP na oddziale z średnimi czasami dla danej grupy w skali kraju	36
Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.....	37
Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie	37
Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.	37
Liczba i struktura świadczeń o charakterze zabiegowym w oddziałach zabiegowych	38
Liczba i struktura świadczeń zabiegowych w podziale na stopień trudności w badanym okresie wraz z porównaniem tego współczynnika w Polsce i na Mazowszu.....	38
Analiza działalności bloku operacyjnego w badanym okresie.....	39
Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie	42
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	43
Realizacja kontraktu	44
Wnioski z działalności medycznej oddziału	44
<i>Dział Anestezjologii i Intensywnej Terapii</i>	45
Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP	45
Liczba i struktura świadczeń w podziale na planowe oraz ostre oraz przekazane przez ZRM realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP	46
Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.....	47
Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie	47
Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.	47
Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie	48
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	49
Realizacja kontraktu	49
Wnioski z działalności medycznej oddziału	49

Izba przyjęć.....	50
Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie wg ICD-9	50
Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.....	53
Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie	54
Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie	54
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	54
Realizacja kontraktu	55
Wnioski z działalności medycznej oddziału	55
Dział Opiekuńczo Leczniczy.....	56
Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie	56
Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie	56
Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.	56
Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie	57
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	58
Realizacja kontraktu	59
Wnioski z działalności medycznej oddziału	59
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	60
Poradnia Alergologii.....	60
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	60
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.....	60
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	61
Realizacja kontraktu	61
Wnioski z działalności medycznej poradni	62
Poradnia Chirurgii.....	62
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	62
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.....	63
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	63
Realizacja kontraktu	64
Wnioski z działalności medycznej poradni	64
Poradnia Dermatologii i Wenerologii	65
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	65
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.....	65
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	65
Realizacja kontraktu	66
Wnioski z działalności medycznej poradni	66
Poradnia Diabetologii.....	67
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	67

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.....	67
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	67
Realizacja kontraktu	68
Wnioski z działalności medycznej poradni	68
Poradnia Endokrynologii	69
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie	69
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.....	69
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	69
Realizacja kontraktu	70
Wnioski z działalności medycznej poradni	70
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	71
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie	71
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.....	71
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	72
Realizacja kontraktu	72
Wnioski z działalności medycznej poradni	72
Poradnia Kardiologii	73
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie	73
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.....	73
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	74
Realizacja kontraktu	74
Wnioski z działalności medycznej poradni	75
Poradnia Neurologii.....	75
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie	75
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.....	76
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	76
Realizacja kontraktu	76
Wnioski z działalności medycznej poradni	77
Poradnia Okulistyki.....	77
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie	77
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.....	78
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	78
Realizacja kontraktu	78
Wnioski z działalności medycznej poradni	79
Poradnia Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	79
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie	79
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.....	80

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	80
Realizacja kontraktu	81
Wnioski z działalności medycznej poradni	81
Poradnia Otolaryngologii	82
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie	82
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.....	82
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	82
Realizacja kontraktu	83
Wnioski z działalności medycznej poradni	83
Poradnia Położnictwa i Ginekologii	84
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie	84
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.....	84
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	85
Realizacja kontraktu	85
Wnioski z działalności medycznej poradni	86
Ambulatoryjne Lecznictwo Rehabilitacyjne	87
Fizjoterapia Ambulatoryjna.....	87
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie	87
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.....	87
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	87
Realizacja kontraktu	88
Wnioski z działalności medycznej poradni	88
Lekarska Ambulatoryjna Opieka Rehabilitacyjna	88
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie	88
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.....	89
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	89
Realizacja kontraktu	89
Wnioski z działalności medycznej poradni	90
Ambulatoryjne Lecznictwo Psychiatryczne	91
Świadczenia Psychiatryczne Ambulatoryjne Dla Dorosłych	91
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie	91
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.....	91
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	91
Realizacja kontraktu	92
Wnioski z działalności medycznej poradni	92
Świadczenia Psychologiczne	92
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie	92

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.....	92
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie	93
Realizacja kontraktu	93
Wnioski z działalności medycznej poradni	93
Analiza dostosowania pomieszczeń i urządzeń do obowiązujących wymagań	95
Analiza i ocena dostosowania pomieszczeń.....	95
Analiza dostosowania pomieszczeń wynikająca Programu dostosowawczego	95
Analiza zaleceń instytucji kontrolujących.....	97
Plany szpitala w zakresie modernizacji.....	98
Analiza i ocena wymagań dotyczących aparatury medycznej.....	100
Analiza posiadanego sprzętu.....	100
Analiza wymagań wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia dot. świadczeń gwarantowanych	111
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	111
Lecznictwo Szpitalne	119
Analiza stanu zużycia aparatury medycznej	122
Ocena koniecznych nakładów na zakupy sprzętowe	127
Analiza struktury zatrudnienia	128
Analiza finansowa ekonomiczna podmiotu	135
Ogólna sytuacja finansowa podmiotu na podstawie rachunku zysków i strat oraz bilansu	135
Wnioski	138
Ogólna sytuacja finansowa podmiotu na podstawie wskaźników finansowo-ekonomicznych	139
Wnioski	142
Rentowność komórek organizacyjnych podmiotu	145
Ocena rentowności oddziałów szpitalnych	146
Ocena rentowności poradni specjalistycznych	156
Ocena rentowności pozostałych ośrodków	163
Podsumowanie	167
Wnioski końcowe.....	175

Wstęp

Przedstawiona praca zawiera opracowanie programu restrukturyzacji Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży.

Poniższe opracowanie zawiera następujące elementy:

- analizę potencjału rynku pacjentów
- analizę działalności medycznej tych podmiotów, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia szpitalnego
- analizę dotyczącą dostosowań pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą do wymagań odpowiednich do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych
- ocenę potencjału w stosunku do realizowanych świadczeń
- ocenę sytuacji finansowej podmiotów
- ocenę rentowności komórek organizacyjnych podmiotu
- propozycje zmian zmierzających w kierunku optymalnego wykorzystania potencjału podmiotów leczniczych

W zakresie analizy potencjału rynku pacjenta dokonano:

- analizy migracji pacjentów zamieszkałych w powiecie radomskim w celu uzyskania porad w poradniach specjalistycznych (Ambulatoryjnej opiece specjalistycznej – AOS) do poradni w szpitalu w Pionkach i Iłży, do poradni w szpitalach i przychodniach w Radomiu, do poradni w szpitalach i poradniach na Mazowszu oraz poza Mazowszem. Analizy tej dokonano dla każdej specjalności z osobna.
- analizy migracji pacjentów zamieszkałych w powiecie radomskim w celu uzyskania świadczeń szpitalnych w podziale na świadczenia o charakterze świadczeń zachowawczych i zabiegowych w szpitalu w Pionkach i Iłży, w szpitalach w Radomiu, w szpitalach na Mazowszu oraz poza Mazowszem.
- analizy migracji pacjentów zamieszkałych w powiecie radomskim w celu uzyskania świadczeń szpitalnych w podziale na świadczenia o charakterze świadczeń zachowawczych i zabiegowych do szpitali w Pionkach i Iłży, do szpitali w Radomiu, do szpitali na Mazowszu oraz poza Mazowszem
- analizy migracji pacjentów zamieszkałych w powiecie radomskim w celu uzyskania świadczeń szpitalnych, tego samego typu, które są realizowane w szpitalach Pionkach i Iłży w podziale na świadczenia o charakterze świadczeń zachowawczych i zabiegowych do szpitali w Radomiu, do szpitali na Mazowszu oraz poza Mazowszem
- analizy migracji kobiet rodzących do szpitali w Pionkach i Iłży oraz szpitali w Radomiu, na Mazowszu oraz poza Mazowsze. Te ostatnie dane o migracji zestawiono z strukturą kobiet rodzących w szpitalu w Pionkach i Iłży wg miejsca zamieszkania tj. w powiecie radomskim i poza powiatem radomskim

W zakresie analizy działalności medycznej podmiotów dokonano:

- analizy działalności medycznej w lecniectwie stacjonarnym (oddziały szpitalne, ZOL)
- analizy działalności medycznej w lecniectwie ambulatoryjnym (AOS, rehabilitacja, psychiatria)

W zakresie analizy działalności medycznej w lecniectwie stacjonarnym dokonano:

- ✓ analizy realizacji typów świadczeń
- ✓ analizy trybów przyjęć pacjentów
- ✓ analizy trwania czasów hospitalizacji w kontekście średnich z Polski
- ✓ analizy wieku pacjentów
- ✓ analizy powtarzalności pacjentów
- ✓ analizy obłożenia łóżek
- ✓ analizy udziału i rodzaju zabiegów operacyjnych
- ✓ analizę wykorzystania bloku operacyjnego
- ✓ analizę obciążenia pracą personelu medycznego
- ✓ analizę migracji
- ✓ analizę realizacji kontraktu

W zakresie analizy działalności medycznej w lecnictwie ambulatoryjnym dokonano:

- ✓ analizy realizacji typów świadczeń
- ✓ analizę migracji
- ✓ analizę realizacji kontraktu

W zakresie analizy dotyczącej dostosowań pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą do wymagań odpowiednich do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych dokonano:

- analizę i ocenę wynikającą z dostosowania pomieszczeń i urządzeń wynikającego z programu dostosowawczego
- analizę zaleceń instytucji kontrolujących
- przedstawione zostały plany szpitali w zakresie modernizacji
- analizę i ocenę wymagań dotyczących aparatury medycznej z analizą posiadanego sprzętu
- analiza wyposażenia w kontekście świadczeń gwarantowanych
- analiza zużycia aparatury medycznej
- ocena koniecznych nakładów na aparaturę medyczną

W zakresie analizy dotyczącej oceny potencjału w stosunku do realizowanych świadczeń korzystano z analiz zawartych w ocenie oddziałów szpitalnych tj. wykorzystania łóżek, wykorzystania sal bloku operacyjnego oraz analiz zasobów kadry i wykorzystania potencjału personelu

W zakresie analizy dotyczącej oceny sytuacji finansowej podmiotów dokonano:

- analizy sytuacji finansowej szpitala na podstawie rachunku zysków i strat oraz bilansu, w tym analizy struktury kosztów i przychodów oraz zmian tych wielkości w czasie
- analizy i oceny sytuacji finansowej szpitala poprzez dobór i opracowanie wskaźników finansowo-ekonomicznych
 - ✓ analiza zyskowości
 - ✓ analiza płynności
 - ✓ analiza efektywności
 - ✓ analiza zadłużenia

W zakresie analizy dotyczącej oceny rentowności komórek organizacyjnych podmiotu dokonano:

- analizy porównawczej sytuacji finansowej poszczególnych oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów rehabilitacji oraz pozostałych ośrodków działalności podstawowej szpitala będących centrami zysków, w tym analizy struktury kosztów i przychodów oraz zmian tych wielkości w czasie
- wyznaczenia marż pokrycia poszczególnych centrów zysku
- określenia średniego kosztu i średniego przychodu z hospitalizacji oraz wyznaczenia progów rentowności dla poszczególnych oddziałów szpitalnych

Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP

Tabela 1. Liczba i struktura świadczeń – hospitalizacji rozliczna w grupach JGP i nie JGP w 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

NAZWA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
świadczenia JGP	1489	96,0%	1034	97,7%
świadczenia nie JGP	62	4,0%	24	2,3%
SUMA	1551	100,0%	1058	100,0%

Tabela 2. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

NAZWA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
E53 NIEWYDOLNOŚĆ KRĄŻENIA > 69 R.Ż. LUB Z PW	325	21,8%	243	23,5%
E88 NADCIŚNIENIE TĘTNICZE > 17 R.Ż.	158	10,6%	136	13,2%
S05 ZABURZENIA KRZEPILNOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY > 10 DNI	80	5,4%	67	6,5%
D46 POCHP I INNE OBTURACYJNE CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO	73	4,9%	40	3,9%
E56 CHOROBA NIEDOKRWIENNA SERCA > 69 R.Ż. LUB Z PW	58	3,9%	34	3,3%
F16 CHOROBY ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY	54	3,6%	25	2,4%
G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż.	38	2,6%	36	3,5%
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO	50	3,4%	20	1,9%
E57 CHOROBA NIEDOKRWIENNA SERCA > 17 R.Ż. < 70 R.Ż. BEZ PW	41	2,8%	26	2,5%
L82 OSTRA NIEWYDOLNOŚĆ NEREK	34	2,3%	30	2,9%
E54 NIEWYDOLNOŚĆ KRĄŻENIA < 70 R.Ż. BEZ PW	34	2,3%	27	2,6%
G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW >5 DNI	21	1,4%	32	3,1%
E73 CHOROBY ZASTAWEK SERCA > 17 R.Ż.	28	1,9%	17	1,6%
F07 CHOROBY PRZEŁYKU	28	1,9%	16	1,5%
D48 ZAPALENIE PŁUC BEZ PW	21	1,4%	17	1,6%
K47 CHOROBY TARCZYCY	26	1,7%	11	1,1%
L85 KAMICA MOCZOWA	24	1,6%	10	1,0%
E18 OZW BEZ UNIESIENIA ST	15	1,0%	16	1,5%
K35 CUKRZYCA Z POWIKŁANIAM I INNE STANY HIPOGLIKEMICZNE	17	1,1%	12	1,2%
A87A INNE CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO>17 R.Ż.	19	1,3%	9	0,9%
F46 CHOROBY JAMY BRZUSZNEJ	13	0,9%	13	1,3%
Q66 CHOROBY NACZYŃ	19	1,3%	6	0,6%
D10 DYCHAWICA OSKRZELOWA	16	1,1%	8	0,8%
G37 OSTRE ZAPALENIE TRZUSTKI	17	1,1%	6	0,6%
D28 CHOROBY NOWOTWOROWE UKŁADU ODDECHOWEGO I KŁATKI PIERSIOWEJ	13	0,9%	9	0,9%
HOSPITALIZACJA Z PRZYCZYN NIE UJĘTYCH GDZIE INDZIEJ	20	1,3%	1	0,1%
E71 OMDLENIE I ZAPAŚĆ	15	1,0%	5	0,5%
S43 ZATRUCIE LEKKIE	15	1,0%	4	0,4%

K26 ZABURZENIA WODNO-ELEKTROLITOWE	9	0,6%	9	0,9%
G26 CHOROBY DRÓG ŻÓŁCIOWYCH	9	0,6%	8	0,8%
A31 CHOROBY NERWÓW OBWODOWYCH	8	0,5%	8	0,8%
D16 ZATOR PŁUCNY	10	0,7%	4	0,4%
E61 ZABURZENIA RYTMU SERCA > 69 R.Ż. LUB Z PW	9	0,6%	5	0,5%
E62 ZABURZENIA RYTMU SERCA > 17 R.Ż. < 70 R.Ż. BEZ PW	10	0,7%	4	0,4%
A45 CHOROBY NACZYŃ MÓZGOWYCH - LECZENIE ZACHOWAWCZE	5	0,3%	8	0,8%
L07 ZAKAŻENIA NEREK LUB DRÓG MOCZOWYCH	10	0,7%	3	0,3%
S06 ZABURZENIA KRZEPILNOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY > 1 DNIA	8	0,5%	5	0,5%
G38 PRZEWLEKŁE CHOROBY TRZUSTKI	6	0,4%	6	0,6%
D52 NIEWYDOLNOŚĆ ODDECHOWA	7	0,5%	5	0,5%
L84 INNE CHOROBY NEREK	8	0,5%	3	0,3%
E77 INNE CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA > 17 R.Ż.	9	0,6%	2	0,2%
H56D ZESPOŁY BÓLOWE KRĘGOSŁUPA >3 DNI	7	0,5%	4	0,4%
L83 PRZEWLEKŁA NIEWYDOLNOŚĆ NEREK	7	0,5%	3	0,3%
E16 OZW > 69 R.Ż. LUB Z PW	7	0,5%	3	0,3%
J37 OWRZODZENIA SKÓRY	4	0,3%	6	0,6%
F16F CHOROBY ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY < 66 R.Ż.		0,0%	9	0,9%
D38 OBRZĘK PŁUC	3	0,2%	6	0,6%
F36 CHOROBY JELITA GRUBEGO	6	0,4%	2	0,2%
E17 OZW < 70 R.Ż.	3	0,2%	5	0,5%
D47 ZAPALENIE PŁUC Z PW	6	0,4%	2	0,2%
J49 ŁAGODNE CHOROBY DERMATOLOGICZNE	6	0,4%	1	0,1%
A50 UDAR MÓZGU - LECZENIE	5	0,3%	2	0,2%
D19 ROZSTRZENIE OSKRZELI	3	0,2%	3	0,3%
E74 WRODZONE WADY SERCA > 17 R.Ż.	4	0,3%	2	0,2%
D26 WYSIĘKOWE ZAPALENIE OPŁUCNEJ	3	0,2%	3	0,3%
F16E CHOROBY ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY > 65 R.Ż.		0,0%	6	0,6%
K39 STOPA CUKRZYCOWA	2	0,1%	4	0,4%
S60 CHOROBY ZAKAŻNE NIEWIRUSOWE	2	0,1%	3	0,3%
H89D CHOROBY NIEZAPALNE KOŚCI I STAWÓW > 3 DNI	4	0,3%	1	0,1%
F58 CHOROBY ZAPALNE JELIT	5	0,3%		0,0%
D50 ZWŁÓKNIENIE I PYLICA PŁUC	2	0,1%	2	0,2%
D18 ZAPALENIE PŁUC NIETYPOWE, WIRUSOWE	4	0,3%		0,0%
H87D CHOROBY ZAPALNE STAWÓW I TKANKI ŁĄCZNEJ > 3 DNI	1	0,1%	2	0,2%
G16 OSTRE CHOROBY WĄTROBY	1	0,1%	2	0,2%
F47 CHOROBY INFEKCYJNE JELIT	2	0,1%	1	0,1%
F66 KRWAWIENIA Z PRZEWODU POKARMOWEGO - LECZENIE ZACHOWAWCZE	2	0,1%	1	0,1%
E86 NADCIŚNIENIE TĘTNICZE OPORNE I WTÓRNE	1	0,1%	1	0,1%
G28 NOWOTWORY DRÓG ŻÓŁCIOWYCH	1	0,1%	1	0,1%
J39 DUŻE CHOROBY DERMATOLOGICZNE	2	0,1%		0,0%
A35C CHOROBY ZWYRODNINIOWE OUN	2	0,1%		0,0%
S03 CHOROBY UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO I ODPORNOŚCIOWEGO > 1 DNIA	2	0,1%		0,0%
A59 BÓLE GŁOWY	1	0,1%	1	0,1%
D10E DYCHAWICA OSKRZELOWA > 65 R.Ż.		0,0%	2	0,2%
K58 NOWOTWORY ENDOKRYNNE POZA PRZYSADKĄ		0,0%	2	0,2%

J46 DUŻE CHOROBY INFEKCYJNE SKÓRY	1	0,1%	1	0,1%
H98 KRYSTALOPATIE	1	0,1%	1	0,1%
E55 ZAKRZEPICA ŻYL GŁĘBOKICH	1	0,1%		0,0%
J08 CHOROBY PIERSI ZŁOŚLIWE		0,0%	1	0,1%
G26F CHOROBY DRÓG ŻÓŁCIOWYCH < 66 R.Ż.		0,0%	1	0,1%
D10F DYCHAWICA OSKRZELOWA < 66 R.Ż.		0,0%	1	0,1%
E72 NIEINWAZYJNA DIAGNOSTYKA BÓLU W KŁATCE PIERSIOWEJ > 17 R.Ż.		0,0%	1	0,1%
L29 CHOROBY PĘCHERZA MOCZOWEGO I MOCZOWODU	1	0,1%		0,0%
K27A ZABURZENIA ODŻYWIENIA > 17 R.Ż.	1	0,1%		0,0%
K28E WRODZONE WADY METABOLICZNE > 65 R.Ż.		0,0%	1	0,1%
A34C GUZY MÓZGU I RDZENIA KRĘGOWEGO	1	0,1%		0,0%
K37 CUKRYCA ZE STANAMI HIPERGLIKEMICZNYMI	1	0,1%		0,0%
C57 INNE CHOROBY GARDŁA, USZU I NOSA	1	0,1%		0,0%
F58E CHOROBY ZAPALNE JELIT > 65 R.Ż.		0,0%	1	0,1%
A46 PRZEMIJAJĄCE NIEDOKRWIENIE MÓZGU	1	0,1%		0,0%
S55 GORĄCZKA NIEJASNEGO POCHODZENIA	1	0,1%		0,0%
F86 CHOROBY WYROSTKA ROBACZKOWEGO	1	0,1%		0,0%
SUMA	1 489	100,0%	1 034	100,0%

Tabela 3. Liczba i struktura świadczeń będących świadczeniami do sumowania realizowana w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

NAZWA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
PRZETOCZENIE KONCENTRATU KRWINEK CZERWONYCH	61	98,4%	21	87,5%
PRZETOCZENIE UBOGOLEUKOCYTARNEGO KONCENTRATU KRWINEK PŁYTKOWYCH Z KRWI PEŁNEJ			1	4,2%
PRZETOCZENIE KONCENTRATU/UBOGOLEUKOCYTARNEGO KONCENTRATU KRWINEK PŁYTKOWYCH Z AFEREZY	1	1,6%		0,0%
ŻYWIENIE DOJELITOWE			1	4,2%
PRZETOCZENIE OSOCZA			1	4,2%
SUMA	62	100,0%	24	100,0%

Ogółem w roku 2015 wykonano 1 51 świadczeń .

Świadczeń zakwalifikowanych do grup JGP było 1 489 co stanowi 98,4% z ogółu świadczeń

Pozostałe świadczenia - 62 to były świadczenia nie zakwalifikowane do grup JGP i stanowiły one 1,6%

Świadczeń do sumowania zrealizowano 62, głównie były to przetoczenia (100,0%).

Ogółem w 9-ciu miesiącach roku 2016 wykonano 1 058 świadczeń.

Świadczeń zakwalifikowanych do grup JGP było 1 034 co stanowi 97,7% z ogółu świadczeń

Pozostałe świadczeń - 49 to były świadczenia nie zakwalifikowane do grup JGP i stanowiły one 2,3%

Świadczeń do sumowania zrealizowano 24, głównie były to przetoczenia (91,7%)

Wnioski:

- Świadczenia rozliczane w grupach JGP stanowią 98,4% w 2015 roku oraz 97,7% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.
- W analizowanym okresie oddział wykonywał takie same typy świadczeń w podobnej strukturze.
- Około 20-23 typów świadczeń stanowi około 80% wszystkich typów realizowanych świadczeń.

Liczba i struktura świadczeń w podziale na planowe oraz ostre oraz przekazane przez ZRM realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP

Tabela 4. Liczba i struktura świadczeń w podziale na planowe oraz ostre oraz przekazane przez ZRM realizowane w oddziale w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

TRYB PRZYJĘCIA	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT
Przyjęcie planowe na podstawie skierowania	816	54,8%	568	54,9%
Przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki	383	25,7%	257	24,8%
Przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół RTM	290	19,5%	210	20,3%
Przeniesienie z innego szpitala	1	0,1%		0,0%
Suma	1490	100,0%	1035	100,0%

Wnioski:

- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 2015 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły 54,8%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 45,2%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły 19,5%. Przejęcie w trybie przekazania z innego szpitala stanowiło 0,1%
- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 9 miesiącach 2016 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły około 54,9%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 45,1%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 20,3%.

Analiza porównawcza średnich czasów pobytu pacjentów wg grup JGP na oddziale z średnimi czasami dla danej grupy w skali kraju

Świadczenia nieefektywne to takie świadczenia, których czas realizacji (czas pobytu) był dłuższy niż mediana dla Polski dla czasu pobytu przy realizacji danego świadczenia w Polsce.

Wnioski:

- W roku 2015 38,4% świadczeń to świadczenia nieefektywne, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku świadczenia nieefektywne stanowiły 37,1% wszystkich realizowanych świadczeń.
- W roku 2015 53,6% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 52,9% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi.
- Liczba łóżek nieefektywnie wykorzystywanych w 2015 roku wyniosła 19,4, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 14

Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.

Tabela 5. Krotności pobytów pacjentów na oddziale w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

KROTNOŚĆ HOSPITALIZACJI	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA HOSPITALIZACJI	PROCENT	LICZBA HOSPITALIZACJI	PROCENT
1	1093	87,0%	840	90,7%
2	128	10,2%	71	7,7%
3	25	2,0%	9	1,0%
4	5	0,4%	5	0,5%
5	2	0,2%		0,0%
więcej	3	0,2%	1	0,1%
SUMA	1256	100,0%	926	100,0%

Wnioski:

- W 2015 roku 87% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było około 10%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy stanowili niecałe 3%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 91% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było około 8%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było około 2,5%.

Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie

Tabela 6. Liczba i struktura przedziałów wiekowych pacjentów w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

PRZEDZIAŁY WIEKOWE	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
19-40	119	8,0%	82	7,9%
41-60	326	21,9%	210	20,3%
61-80	684	45,9%	498	48,1%
81 i więcej	361	24,2%	245	23,7%
SUMA	1490	100,0%	1035	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 46%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 24%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 48%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 24%.

Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.

Tabela 7. Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystanie w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

rok	Miesiąc	ogólna liczba łóżek	Wykorzystanie łóżek w %
2015	Styczeń	42	108,1%
2015	Luty	42	109,9%
2015	Marzec	42	102,5%
2015	Kwiecień	42	94,3%
2015	Maj	42	102,1%
2015	Czerwiec	42	100,2%
2015	Lipiec	42	79,3%
2015	Sierpień	42	80,5%
2015	Wrzesień	42	83,0%
2015	Październik	42	94,4%
2015	Listopad	42	97,5%
2015	Grudzień	42	83,6%
2016	Styczeń	42	97,6%
2016	Luty	42	98,1%
2016	Marzec	42	87,5%
2016	Kwiecień	42	90,9%
2016	Maj	42	83,3%
2016	Czerwiec	42	85,4%
2016	Lipiec	42	86,2%
2016	Sierpień	42	82,5%
2016	Wrzesień	42	81,9%

Wnioski:

- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek nie uległa zmianie i wynosiła 42.
- Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło około 94,6%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 88,2%

Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie

Tabela 8. Zestawienie zależności wykonania kontraktu oddziału z NFZ, z absencją lekarzy w 2015 roku i 9-cioma miesiącami 2016 roku

rok	miesiąc	liczba łózek	Liczba punktów plan	Liczba wykonanych punktów	% wykonania kontraktu	Liczba wypisów pacjentów	zatrudnienie lekarzy					% absencji	absencja wg przyczyn (w dniach)			
							ogółem liczba	umowy / zlecenia - liczba	rezydenci - liczba	kontrakt - liczba	liczba etatów przeliczeniowych		urlop	L4	szkolenie	inne
2015	Styczeń	42	5 074,00	6 292,70	124,02	147	5	5			6,98	9,5	8	0	0	0
2015	Luty	42	5 067,00	5 886,99	116,18	143	5	5			6,51	2,4	2	0	0	0
2015	marzec	42	5 067,00	5 732,58	113,14	139	5	5			6,48	11,9	9	2	0	0
2015	kwiecień	42	5 067,00	5 267,99	103,97	133	5	5			6,68	2,3	2	0	0	0
2015	maj	42	5 067,00	5 833,76	115,13	146	5	5			7	11,9	7	0	3	0
2015	czerwiec	42	5 067,00	5 013,99	98,95	123	5	5			6,54	4,5	4	0	0	0
2015	Lipiec	42	5 067,00	4 553,82	88,31	116	5	5			6,37	23,8	23	0	0	0
2015	Sierpień	42	6 865,18	4 287,35	61,93	106	5	5			6,78	23,8	14	7	0	0
2015	Wrzesień	42	5 067,00	4 690,91	92,58	105	5	5			6,15	11,9	11	0	0	0
2015	Październik	42	5 067,00	5 871,40	115,88	138	5	5			6,6	6,5	5	0	1	0
2015	Listopad	42	5 067,00	5 250,29	102,06	125	5	5			6,9	2,4	2	0	0	0
2015	Grudzień	42	6 253,83	5 348,23	85,63	126	5	5			6,58	4,5	4	0	0	0
2016	Styczeń	42	5 140,00	5 418,94	105,43	137	5	5			7,28	7,5	6	0	0	0
2016	Luty	42	5 140,00	5 225,35	101,66	127	5	5			6,53	10,2	9	0	0	0
2016	Marzec	42	5 140,00	5 946,94	115,7	144	5	5			6,62	5,4	5	0	0	0
2016	Kwiecień	42	5 140,00	5 087,87	98,99	123	5	5			6,74	10,2	6	0	2	1
2016	Maj	42	5 140,00	4 412,00	85,84	101	5	5			7,04	13,1	8	0	3	0
2016	Czerwiec	42	5 141,00	5 761,76	112,07	115	5	5			6,44	13	12	0	0	0
2016	Lipiec	42	5 140,00	5 389,35	104,85	115	5	5			6,75	24,9	22	0	0	0
2016	Sierpień	42	5 140,00	5 052,41	98,3	111	5	5			6,67	18,4	17	0	0	0
2016	Wrzesień	42	5 140,00	5 196,17	101,09	117	5	5			6,4	8,7	3	0	1	4

Średnia absencja lekarzy w analizowanym okresie wynosi 10,8%. Średnie wykonanie kontraktu wynosi około 102%

Średnio w ciągu miesiąca jest około 126 wypisów.

W analizowanym okresie roku urlopy stanowiły około 88% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 4%, szkolenia około 5% (10 dni), zaś inne powody nieobecności około 2%.

Tabela 9. Zestawienie zależności wykonania kontraktu oddziału z NFZ, z absencją pielęgniarek w 2015 roku i 9-cioma miesiącami 2016 roku

rok	miesiąc	liczba łózek	Liczba punktów plan	Liczba wykonanych punktów	% wykonania kontraktu	Liczba wypisów pacjentów	zatrudnienie pielęgniarek				% absencji	absencja wg przyczyn (w dniach)			
							ogółem liczba	umowy / zlecenia - liczba	kontrakt - liczba	liczba etatów przeliczeniowych		urlop	L4	szkolenie	inne
2015	Styczeń	42	5 074,00	6 292,70	124,02	147	14	14		14,91	10	7	17	0	4
2015	Luty	42	5 067,00	5 886,99	116,18	143	14	14		14,49	13,9	13	20	6	0
2015	marzec	42	5 067,00	5 732,58	113,14	139	14	14		15,11	15,6	12	32	4	0
2015	kwiecień	42	5 067,00	5 267,99	103,97	133	14	14		14,72	15	29	13	1	1
2015	maj	42	5 067,00	5 833,76	115,13	146	14	14		14,76	6,8	19	0	0	0
2015	czerwiec	42	5 067,00	5 013,99	98,95	123	14	14		15,53	20,4	56	0	4	0
2015	Lipiec	42	5 067,00	4 553,82	88,31	116	14	14		14,65	18,3	56	0	0	3
2015	Sierpień	42	6 865,18	4 287,35	61,93	106	14	14		15,86	20,1	59	0	0	0
2015	Wrzesień	42	5 067,00	4 690,91	92,58	105	14	14		14,78	16,2	45	0	0	5
2015	Październik	42	5 067,00	5 871,40	115,88	138	15	15		16,26	19,7	64	0	1	0
2015	Listopad	42	5 067,00	5 250,29	102,06	125	14	14		15,27	10	24	0	2	2
2015	Grudzień	42	6 253,83	5 348,23	85,63	126	15	15		15,26	9,5	30	0	0	0
2016	Styczeń	42	5 140,00	5 418,94	105,43	137	15	15		15	7,7	2	8	6	6
2016	Luty	42	5 140,00	5 225,35	101,66	127	15	15		15	7,6	21	0	0	3
2016	Marzec	42	5 140,00	5 946,94	115,7	144	15	15		15	12,4	30	8	3	0
2016	Kwiecień	42	5 140,00	5 087,87	98,99	123	16	16		16	10,1	24	8	2	0
2016	Maj	42	5 140,00	4 412,00	85,84	101	16	16		16	13,4	32	9	2	0
2016	Czerwiec	42	5 141,00	5 761,76	112,07	115	17	17		16,14	24,1	58	27	0	0
2016	Lipiec	42	5 140,00	5 389,35	104,85	115	17	17		16,3	24,7	47	36	0	0
2016	Sierpień	42	5 140,00	5 052,41	98,3	111	17	17		16,19	20,5	39	31	0	2
2016	Wrzesień	42	5 140,00	5 196,17	101,09	117	17	17		15,99	17,6	19	40	0	3

Średnia absencja pielęgniarek w analizowanym okresie wynosi 14,9%. Średnio w ciągu miesiąca jest około 126 wypisów.

W badanym okresie urlopy stanowiły około 69% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 25%, szkolenia około 3%, zaś inne powody nieobecności około 3%.

Wnioski:

- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 11%, zaś absencja pielęgniarek 15%.
- Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są urlopy to około 88%, zaś u pielęgniarek poza urlopami (69%) zwolnienia chorobowe około 25%.

- Około 3% (31 dni) przyczyną absencji u pielęgniarek były szkolenia, u lekarzy ten procent wynosił około 5% (10 dni).
- Nie ma związku pomiędzy realizowaniem kontraktu, a absencją lekarską i pielęgniarską.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 10. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

NAZWA POWIATU	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT
radomski	1056	70,9%	678	65,5%
lipski	170	11,4%	122	11,8%
szydłowiecki	86	5,8%	73	7,1%
spoza Mazowsza	88	5,9%	60	5,8%
zwoleński	58	3,9%	58	5,6%
Radom	18	1,2%	25	2,4%
przysuski	9	0,6%	10	1,0%
brak danych	1	0,1%	8	0,8%
wyszkowski	2	0,1%		0,0%
kozienicki	1	0,1%		0,0%
ciechanowski		0,0%	1	0,1%
M. st. Warszawa	1	0,1%		0,0%
Suma	1490	100,0%	1035	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 70,9% w 2015 roku oraz 65,5% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,2% w 2015 roku oraz 2,4% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 5,9% w 2015 roku oraz 5,8% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 11. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	61 198,93	61 608,27	3 181 998,04 zł	21 285,68 zł	0,00 zł
2014	60 761,18	60 761,18	3 159 581,36 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	63 796,01	63 842,01	3 317 392,52 zł	0,00 zł	157 664,52 zł
2016 plan	61 682,00	47 490,79	2 404 781,08 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	46 261,00	47 490,79	2 404 781,08 zł	0,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W latach 2013 - 2015 oddział wykonał kontrakt w 100% a NFZ opłacił całość świadczeń zdrowotnych. W 2015 roku nastąpiła wypłata nadwykonań w kwocie około 158 tys. zł mimo nadwykonań w kwocie około 21 tys. zł w 2013 roku. Audytorzy nie otrzymali wyjaśnień w tym względzie.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 102% kontraktu z planowanego na ten okres

Wnioski z działalności medycznej oddziału

Wnioski:

- Świadczenia rozliczane w grupach JGP stanowią 98,4% w 2015 roku oraz 97,7% w 9-ciu miesiącach 2016 roku. W analizowanym okresie oddział wykonywał takie same typy świadczeń w podobnej strukturze. Około 20-23 typów świadczeń stanowi około 80% wszystkich typów realizowanych świadczeń.
- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 2015 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły 54,8%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 45,2%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły 19,5%. Przejęcie w trybie przekazania z innego szpitala stanowiło 0,1%. Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 9 miesiącach 2016 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły około 54,9%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 45,1%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 20,3%. Struktura trybów przyjęć jest zbliżona w obu analizowanych okresach.
- W roku 2015 38,4% świadczeń to świadczenia nieefektywne, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku świadczenia nieefektywne stanowiły 37,1% wszystkich realizowanych świadczeń. W roku 2015 53,6% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 52,9% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi. Liczba łóżek nieefektywnie wykorzystywanych w 2015 roku wyniosła 19,4, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 14
- W 2015 roku 87% pacjentów było hospitalizowanych 1 krotnie, pacjentów hospitalizowanych 2 krotnie było około 10%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy stanowili niecałe 3%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 91% pacjentów było hospitalizowanych 1 krotnie, pacjentów hospitalizowanych 2 krotnie było około 8%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było około 2,5%.
- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 46%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 24%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 48%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 24%. Struktura wiekowa pacjentów w obu analizowanych okresach była zbliżona.
- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek nie uległa zmianie i wynosiła 42. Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło około 94,6%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 88,2%
- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 11%, zaś absencja pielęgniarek 15%. Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są urlopy to około 88%, zaś u pielęgniarek poza urlopami (69%) zwolnienia chorobowe około 25%. Około 3% (31 dni) przyczyną absencji u pielęgniarek były szkolenia, u lekarzy ten procent wynosił około 5% (10 dni). Nie ma związku pomiędzy realizowaniem kontraktu, a absencją lekarską i pielęgniarską.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 70,9% w 2015 roku oraz 65,5% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,2% w 2015 roku oraz 2,4% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 5,9% w 2015 roku oraz 5,8% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- W latach 2013 - 2015 oddział wykonał kontrakt w 100% a NFZ opłacił całość świadczeń zdrowotnych. W 2015 roku nastąpiła wypłata nadwykonań w kwocie około 158 tys. zł mimo nadwykonań w kwocie około 21 tys. zł w 2013 roku. Audytorzy nie otrzymali wyjaśnień w tym względzie. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 102% kontraktu z planowanego na ten okres

Dział pediatrii

Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP

Tabela 12. Liczba i struktura świadczeń – hospitalizacji rozliczna w grupach JGP i nie JGP w 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

NAZWA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
świadczenia JGP	551	99,5%	385	100,0%
świadczenia nie JGP	3	0,5%	0	0,0%
SUMA	554	100,0%	385	100,0%

Tabela 13. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

NAZWA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
P22 INFEKCYJNE I NIEINFEKCYJNE ZAPALENIE ŻOŁĄDKA I JELIT	198	35,7%	135	35,1%
P04 CHOROBY DOLNYCH DRÓG ODDECHOWYCH	170	30,7%	131	34,0%

P06 MNIEJSZE INFЕКCJE (W TYM CHOROBY IMMUNOLOGICZNE)	45	8,1%	27	7,0%
P13 ALERGIE	24	4,3%	18	4,7%
P11 POWAŻNE CHOROBY ŻOŁĄDKOWO-JELITOWE I METABOLICZNE	21	3,8%	11	2,9%
P21 CHOROBY SERCA	17	3,1%	8	2,1%
P23 PADACZKA	13	2,3%	12	3,1%
D18 ZAPALENIE PŁUC NIETYPOWE, WIRUSOWE	2	0,4%	18	4,7%
P12 INNE ZABURZENIA ŻOŁĄDKOWO-JELITOWE I METABOLICZNE	10	1,8%	1	0,3%
S42 ZATRUCIE ŚREDNIE	7	1,3%	1	0,3%
P20 CHOROBY SKÓRY, UKŁADU MIĘŚNIOWO-KOSTNEGO LUB TKANKI ŁĄCZNEJ	7	1,3%	1	0,3%
P05 GŁÓWNE INFЕКCJE (W TYM CHOROBY IMMUNOLOGICZNE)	2	0,4%	6	1,6%
L84 INNE CHOROBY NEREK	7	1,3%	1	0,3%
S43 ZATRUCIE LEKKIE	2	0,4%	5	1,3%
C56B POWAŻNE CHOROBY GARDŁA, USZU I NOSA < 18 R.Ż.	5	0,9%		0,0%
P03 CHOROBY GÓRNEGO ODCINKA DRÓG ODDECHOWYCH	5	0,9%		0,0%
H87D CHOROBY ZAPALNE STAWÓW I TKANKI ŁĄCZNEJ > 3 DNI	3	0,5%	1	0,3%
HOSPITALIZACJA Z PRZYCZYN NIE UJĘTYCH GDZIE INDEKS	3	0,5%		0,0%
C57 INNE CHOROBY GARDŁA, USZU I NOSA	2	0,4%	1	0,3%
H86 CHOROBY TKANEK MIĘKKICH	3	0,5%		0,0%
D46 POCHP I INNE OBTURACYJNE CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO	2	0,4%	1	0,3%
P24 CUKRYCA	1	0,2%	1	0,3%
P15 ZABURZENIA ZACHOWANIA		0,0%	2	0,5%
S42F ZATRUCIE ŚREDNIE < 66 r.ż.		0,0%	1	0,3%
E71 OMDLENIE I ZAPADNIE		0,0%	1	0,3%
D47 ZAPALENIE PŁUC Z PW	1	0,2%		0,0%
A59 BÓLE GŁOWY	1	0,2%		0,0%
L84F INNE CHOROBY NEREK < 66 r.ż.		0,0%	1	0,3%
D48 ZAPALENIE PŁUC BEZ PW	1	0,2%		0,0%
H87C CHOROBY ZAPALNE STAWÓW I TKANKI ŁĄCZNEJ < 4 DNI	1	0,2%		0,0%
H88 CHOROBY INFЕКCYJNE KOŚCI I STAWÓW	1	0,2%		0,0%
P19 CHOROBY KRWI		0,0%	1	0,3%
SUMA	554	100,0%	385	100,0%

Ogółem w roku 2015 wykonano 554 świadczeń.

Świadczeń zakwalifikowanych do grup JGP było 551 co stanowi 99,5% z ogółu świadczeń

Tylko w 2015 roku wykonano 3 świadczenia i były świadczenia nie zakwalifikowane do grup JGP i stanowiły one 0,5% świadczeń do sumowania nie zrealizowano.

Ogółem w 9-ciu miesiącach roku 2016 wykonano 385 świadczeń.

Świadczeń zakwalifikowanych do grup JGP było 385 co stanowi 100% z ogółu świadczeń

Świadczeń do sumowania nie zrealizowano.

Wnioski:

- Świadczenia rozliczane w grupach JGP stanowią 99,5% w 2015 roku oraz 100% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.
- W analizowanym okresie oddział wykonywał takie same typy świadczeń w podobnej strukturze.
- Około 4-5 typów świadczeń stanowi około 80% wszystkich typów realizowanych świadczeń.

Liczba i struktura świadczeń w podziale na planowe oraz ostre oraz przekazane przez ZRM realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP

Tabela 14. Liczba i struktura świadczeń w podziale na planowe oraz ostre oraz przekazane przez ZRM realizowane w oddziale w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

TRYB PRZYJĘCIA	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT
Przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki	435	78,5%	313	81,3%
Przyjęcie planowe na podstawie skierowania	92	16,6%	56	14,5%

Przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół RTM	27	4,9%	16	4,2%
SUMA	554	100,0%	385	100,0%

Wnioski:

- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 2015 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły 16,6%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 83,4%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 4,9%.
- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 9 miesiącach 2016 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły około 14,5%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 85,5%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 4,2%.

Analiza porównawcza średnich czasów pobytu pacjentów wg grup JGP na oddziale z średnimi czasami dla danej grupy w skali kraju

Świadczenia nieefektywne to takie świadczenia, których czas realizacji (czas pobytu) był dłuższy niż mediana dla Polski dla czasu pobytu przy realizacji danego świadczenia w Polsce.

Wnioski:

- W roku 2015 15,8% świadczeń to świadczenia nieefektywne, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku świadczenia nieefektywne stanowiły 12,2% wszystkich realizowanych świadczeń.
- W roku 2015 26,4% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 21,4% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi.
- Liczba łóżek nieefektywnie wykorzystywanych w 2015 roku wyniosła 1,9, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,1

Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.

Tabela 15. Krotności pobytów pacjentów na oddziale w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

KROTNOŚĆ HOSPITALIZACJI	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA HOSPITALIZACJI	PROCENT	LICZBA HOSPITALIZACJI	PROCENT
1	401	85,3%	300	88,8%
2	57	12,1%	30	8,9%
3	9	1,9%	7	2,1%
4	3	0,6%	1	0,3%
SUMA	470	100,0%	338	100,0%

Wnioski:

- W 2015 roku około 85% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było około 12%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było około 2,5%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 89% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było około 9%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 2,4%.

Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie

Wnioski:

- W roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszyscy pacjenci byli z przedziału wiekowego 0-18

Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.

Tabela 16. Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystanie w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

rok	Miesiąc	ogólna liczba łóżek	Wykorzystanie łóżek w %
2015	Styczeń	27	22,2%
2015	Luty	27	45,4%
2015	Marzec	27	38,9%
2015	Kwiecień	27	30,0%
2015	Maj	27	25,2%
2015	Czerwiec	27	26,8%
2015	Lipiec	27	20,4%
2015	Sierpień	27	12,0%
2015	Wrzesień	27	28,2%
2015	Październik	27	23,8%
2015	Listopad	27	27,3%
2015	Grudzień	27	23,7%
2016	Styczeń	27	27,5%
2016	Luty	27	43,6%
2016	Marzec	27	45,2%
2016	Kwiecień	27	24,0%
2016	Maj	27	20,7%
2016	Czerwiec	27	22,0%
2016	Lipiec	27	12,8%
2016	Sierpień	27	13,0%
2016	Wrzesień	27	16,7%

Wnioski:

- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek nie uległa zmianie i wynosiła 27.
- Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło około 27%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 25%

Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie

Tabela 17. Zestawienie zależności wykonania kontraktu oddziału z NFZ, z absencją lekarzy w 2015 roku i 9-cioma miesiącami 2016 roku

rok	miesiąc	liczba łóżek	Liczba punktów plan	Liczba wykonanych punktów	% wykonania kontraktu	Liczba wypisów pacjentów	zatrudnienie lekarzy					% absencji	absencja wg przyczyn (w dniach)			
							ogółem liczba	umowy / zlecenia - liczba	rezydenci - liczba	kontrakt - liczba	liczba etatów przeliczeniowych		urlop	L4	szkolenie	inne
2015	Styczeń	27	2 023	2 000	98,9	42	3	1		2	6,18	15	3	0	0	0
2015	Luty	27	2 018	3 034	150,4	57	3	1		2	5,56	0	0	0	0	0
2015	marzec	27	2 018	2 891	143,3	55	3	1		2	5,67	0	0	0	0	0
2015	kwiecień	27	2 018	2 705	134,0	52	3	1		2	5,8	42,9	9	0	0	0
2015	maj	27	2 018	2 397	118,8	46	3	1		2	6,03	25	5	0	0	0
2015	czerwiec	27	2 018	2 464	122,1	51	3	1		2	5,69	76,2	1	0	13	2
2015	Lipiec	27	3 573	1 905	53,3	39	3	1		2	5,64	0	0	0	0	0
2015	Sierpień	27	3 134	1 574	50,2	28	3	1		2	5,95	0	0	0	0	0
2015	Wrzesień	27	2 018	2 411	119,5	48	3	1		2	5,62	31,8	7	0	0	0
2015	Październik	27	2 018	2 535	125,6	46	3	1		2	5,75	0	0	0	0	0
2015	Listopad	27	2 018	2 130	105,6	39	3	1		2	6,12	0	0	0	0	0
2015	Grudzień	27	3 793	2 621	69,1	54	3	1		2	6,07	0	0	0	0	0
2016	Styczeń	27	2 018	2 083	103,2	43	3	1		2	6,41	0	0	0	0	0
2016	Luty	27	2 018	3 375	167,2	62	3	1		2	5,56	0	0	0	0	0
2016	Marzec	27	2 018	4 388	217,4	83	3	1		2	5,77	0	0	0	0	0
2016	Kwiecień	27	2 018	2 014	99,8	38	3	1		2	5,76	42,9	9	0	0	0
2016	Maj	27	5 653	2 081	36,8	39	3	1		2	6,04	5	1	0	0	0
2016	Czerwiec	27	2 023	1 784	88,2	33	3	1		2	5,08	0	0	0	0	0
2016	Lipiec	27	2 019	1 889	93,6	34	3	1		2	5,79	0	0	0	0	0
2016	Sierpień	27	2 019	1 542	76,4	27	3	1		2	5,61	9,1	2	0	0	0
2016	Wrzesień	27	2 019	1 564	77,5	28	3	1		2	5,65	18,2	4	0	0	0

Średnia absencja lekarzy w analizowanym okresie wynosi 12,7%. Średnie wykonanie kontraktu wynosi około 107%
Średnio w ciągu miesiąca jest około 45 wypisów.

W analizowanym okresie roku urlopy stanowiły około 73% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 0%, szkolenia około 23% (13 dni), zaś inne powody nieobecności około 4%.

Tabela 18. Zestawienie zależności wykonania kontraktu oddziału z NFZ, z absencją pielęgniarek w 2015 roku i 9-cioma miesiącami 2016 roku

rok	miesiąc	liczba łóżek	Liczba punktów plan	Liczba wykonanych punktów	% wykonania kontraktu	Liczba wypisów pacjentów	zatrudnienie pielęgniarek				% absencji	absencja wg przyczyn (w dniach)			
							ogółem liczba	umowy / zlecenia - liczba	kontrakt - liczba	liczba etatów przeliczeniowych		urlop	L4	szkolenie	inne
2015	Styczeń	27	2 023	2 000	98,9	42	10	10		11,1	6,5	7	6	0	0
2015	Luty	27	2 018	3 034	150,4	57	10	10		11,1	15,0	10	20	0	0
2015	marzec	27	2 018	2 891	143,3	55	10	10		11,5	19,1	10	29	0	3
2015	kwiecień	27	2 018	2 705	134,0	52	10	10		10,9	10,5	6	16	0	0
2015	maj	27	2 018	2 397	118,8	46	10	10		12,0	16,5	33	0	0	0
2015	czerwiec	27	2 018	2 464	122,1	51	10	10		11,3	15,7	33	0	0	0
2015	Lipiec	27	3 573	1 905	53,3	39	10	10		10,8	18,3	42	0	0	0
2015	Sierpień	27	3 134	1 574	50,2	28	10	10		11,8	28,6	59	0	0	1
2015	Wrzesień	27	2 018	2 411	119,5	48	10	10		10,7	12,7	28	0	0	0
2015	Październik	27	2 018	2 535	125,6	46	10	10		10,1	9,5	17	4	0	0
2015	Listopad	27	2 018	2 130	105,6	39	10	10		10,4	4,0	2	6	0	0
2015	Grudzień	27	3 793	2 621	69,1	54	10	10		10,5	1,0	2	0	0	0
2016	Styczeń	27	2 018	2 083	103,2	43	10	10		10,0	0,0	0	0	0	0
2016	Luty	27	2 018	3 375	167,2	62	10	10		10,0	0,0	0	0	0	0
2016	Marzec	27	2 018	4 388	217,4	83	10	10		10,0	1,4	3	0	0	0
2016	Kwiecień	27	2 018	2 014	99,8	38	11	11		11,0	10,4	24	0	0	0
2016	Maj	27	5 653	2 081	36,8	39	11	11		11,0	10,0	22	0	0	0
2016	Czerwiec	27	2 023	1 784	88,2	33	11	11		11,0	12,8	31	0	0	0
2016	Lipiec	27	2 019	1 889	93,6	34	11	11		11,0	13,9	32	0	0	0
2016	Sierpień	27	2 019	1 542	76,4	27	11	11		11,0	21,9	45	8	0	0
2016	Wrzesień	27	2 019	1 564	77,5	28	11	11		11,0	14,9	23	13	0	0

Średnia absencja pielęgniarek w analizowanym okresie wynosi 11,6%. Średnio w ciągu miesiąca jest około 45 wypisów.
W badanym okresie urlopy stanowiły około 80% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 11%, szkolenia około 0%, zaś inne powody nieobecności niecały 1%.

Wnioski:

- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 13%, zaś absencja pielęgniarek 12%.
- Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są urlopy to około 73%, zaś u pielęgniarek poza urlopami (80%) zwolnienia chorobowe około 11%.
- Nie było absencji u pielęgniarek z powodu szkoleń, u lekarzy procent absencji z powodu szkoleń wynosił około 23% (13 dni).
- Nie ma związku pomiędzy realizowaniem kontraktu, a absencją lekarską i pielęgniarską.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 19. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

NAZWA POWIATU	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT
radomski	361	65,2%	266	69,1%
lipski	58	10,5%	43	11,2%
brak danych	58	10,5%	6	1,6%
zwoleński	28	5,1%	31	8,1%
spoza Mazowsza	16	2,9%	12	3,1%
szydłowiecki	10	1,8%	10	2,6%
Radom	7	1,3%	10	2,6%
M. st. Warszawa	6	1,1%	3	0,8%
piaseczyński	2	0,4%	2	0,5%
kozienicki	2	0,4%	1	0,3%
warszawski zachodni	2	0,4%		0,0%
pruszkowski	2	0,4%		0,0%
białobrzegi	1	0,2%		0,0%
wołomiński	1	0,2%		0,0%

garwoliński		0,0%	1	0,3%
SUMA	554	100,0%	385	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 65,2% w 2015 roku oraz 69,1% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,3% w 2015 roku oraz 2,6% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 2,9% w 2015 roku oraz 3,1% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 20. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	21 401,11	22 686,00	1 165 632,00 zł	66 814,28 zł	52 774,28 zł
2014	28 829,00	28 889,00	1 497 236,00 zł	3 120,00 zł	0,00 zł
2015	28 667,00	28 667,00	1 490 684,00 zł	0,00 zł	231 192,00 zł
2016 plan	27 861,00	20 720,00	1 077 440,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	21 805,00	20 720,00	1 077 440,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W latach 2013 - 2015 oddział wykonał kontrakt w 100% a NFZ opłacił całość świadczeń zdrowotnych. Wg danych ze szpitala w 2015 roku NFZ zapłacił nadwykonania w kwocie około 231 tys. zł mimo wykazanych nadwykonań w roku 2013 – około 67 tys. zł i nadwykonań w 2014 roku około 3 tys. zł (audytorzy nie otrzymali wyjaśnień co do rozbieżności)
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 95% kontraktu z planowanego na ten okres.

Wnioski z działalności medycznej oddziału

- Świadczenia rozliczane w grupach JGP stanowią 99,5% w 2015 roku oraz 100% w 9-ciu miesiącach 2016 roku. W analizowanym okresie oddział wykonywał takie same typy świadczeń w podobnej strukturze. Około 4-5 typów świadczeń stanowi około 80% wszystkich typów realizowanych świadczeń.
- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 2015 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły 16,6%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 83,4%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 4,9%. Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 9 miesiącach 2016 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły około 14,5%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 85,5%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 4,2%.
- W roku 2015 15,8% świadczeń to świadczenia nieefektywne, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku świadczenia nieefektywne stanowiły 12,2% wszystkich realizowanych świadczeń. W roku 2015 26,4% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 21,4% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi. Liczba łóżek nieefektywnie wykorzystywanych w 2015 roku wyniosła 1,9, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,1
- W 2015 roku około 85% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było około 12%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było około 2,5%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 89% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było około 9%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 2,4%.
- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek nie uległa zmianie i wyniosła 27. Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło około 27%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 25%
- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 13%, zaś absencja pielęgniarek 12%. Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są urlopy to około 73%, zaś u pielęgniarek poza urloпами (80%) zwolnienia chorobowe około 11%. Nie było absencji u pielęgniarek z powodu szkoleń, u lekarzy procent absencji z powodu szkoleń wynosił około 23% (13 dni). Nie ma związku pomiędzy realizowaniem kontraktu, a absencją lekarską i pielęgniarską.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 65,2% w 2015 roku oraz 69,1% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,3% w 2015 roku oraz 2,6% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 2,9% w 2015 roku oraz 3,1% w 9-ciu

- miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- W latach 2013 - 2015 oddział wykonał kontrakt w 100% a NFZ opłacił całość świadczeń zdrowotnych. Wg danych ze szpitala w 2015 roku NFZ zapłacił nadwykonania w kwocie około 231 tys. zł mimo wykazanych nadwykonań w roku 2013 – około 67 tys. zł i nadwykonań w 2014 roku około 3 tys. zł (audytorzy nie otrzymali wyjaśnień co do rozbieżności). W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 95% kontraktu z planowanego na ten okres.

Dział ginekologii i położnictwa z opieką nad noworodkiem

Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP

Tabela 21. Liczba i struktura świadczeń – hospitalizacji rozliczna w grupach JGP i nie JGP w 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

NAZWA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
ŚWIADCZENIA DLA NEONATOLOGII				
świadczenia JGP	245	100,0%	184	100,0%
świadczenia nie JGP	0	0,0%	0	0,0%
SUMA	245	100,0%	184	100,0%
ŚWIADCZENIA DLA GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA				
świadczenia JGP	975	98,6%	709	99,2%
świadczenia nie JGP	14	1,4%	6	0,8%
SUMA	989	100,0%	715	100,0%
SUMA DWÓCH ZAKRESÓW	1234		899	

Tabela 22. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

NAZWA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
ŚWIADCZENIA DLA NEONATOLOGII				
N20 NOWORODEK WYMAGAJĄCY NORMALNEJ OPIEKI	245	100,0%	184	100,0%
SUMA	245	100,0%	184	100,0%
ŚWIADCZENIA DLA GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA				
N01 PORÓD	241	24,4%	186	26,0%
N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI	187	18,9%	175	24,5%
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	179	18,1%	89	12,4%
M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ	131	13,2%	86	12,0%
M13 DUŻE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	54	5,5%	33	4,6%
M02 DUŻE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	42	4,2%	30	4,2%
M14 ŚREDNIE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	35	3,5%	35	4,9%
M05 ZABIEGI W NIETRZYMANIU MOCZU	24	2,4%	13	1,8%
M27 LECZENIE ZACHOWAWCZE JAJNIKÓW, JAJOWODÓW I MIEDNICY MNIEJSZEJ	15	1,5%	12	1,7%
M04 MAŁE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	16	1,6%	11	1,5%
M03 ŚREDNIE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	13	1,3%	12	1,7%
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO	14	1,4%	11	1,5%
HOSPITALIZACJA Z PRZYCZYN NIE UJĘTYCH GDZIE INDEJ	14	1,4%	6	0,8%
M26 LECZENIE ZACHOWAWCZE GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	8	0,8%	4	0,6%
M19 LECZENIE ZACHOWAWCZE ZABURZEŃ STATYKI NARZĄDU RODNEGO	5	0,5%	6	0,8%
M30 LECZENIE ZACHOWAWCZE W INNYCH CHOROBAH UKŁADU ROZRODCZEGO	6	0,6%	2	0,3%
M28 LECZENIE ZACHOWAWCZE NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH UKŁADU ROZRODCZEGO Z PW > 4 DNI	2	0,2%	3	0,4%
M17 INDUKCJA PORONIENIA	2	0,2%		0,0%
M29 LECZENIE ZACHOWAWCZE NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH UKŁADU ROZRODCZEGO BEZ PW	1	0,1%		0,0%
L27 ZABURZENIA ODPLYWU MOCZU		0,0%	1	0,1%
SUMA	989	100,0%	715	100,0%

Tabela 23. Liczba i struktura świadczeń będących świadczeniami do sumowania realizowana w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

NAZWA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
PRZETOCZENIE KONCENTRATU KRWINEK CZERWONYCH	2	66,7%	4	100,0%
PRZETOCZENIE KONCENTRATU KRWINEK PŁYTKOWYCH Z KRWI PEŁNEJ	1	33,3%		0,0%
SUMA	3	100,0%	4	100,0%

Ogółem w roku 2015 wykonano 245 świadczeń w zakresie neonatologii oraz 989 w zakresie ginekologia i położnictwo.

Świadczeń zakwalifikowanych do grup JGP było 975 co stanowi 98,6% z ogółu świadczeń

Pozostałe świadczenia - 14 to były świadczenia nie zakwalifikowane do grup JGP i stanowiły one 2,2%

Świadczeń do sumowania zrealizowano 3 - były to przetoczenia.

Ogółem w 9-ciu miesiącach roku 2016 wykonano 184 świadczeń z zakresu neonatologii oraz 715 w zakresie ginekologii i położnictwa.

Świadczeń zakwalifikowanych do grup JGP było 709 co stanowi 99,2% z ogółu świadczeń

Pozostałe świadczenia - 6 to były świadczenia nie zakwalifikowane do grup JGP i stanowiły one 0,8%

Świadczeń do sumowania zrealizowano 4 - były to przetoczenia.

Wnioski:

- Świadczenia rozliczane w grupach JGP w neonatologii stanowią 100% w obu analizowanych okresach wszystkich świadczeń zaś w zakresie ginekologii i położnictwa 98,6% w 2015 roku oraz 99,2% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.
- W analizowanym okresie oddział wykonywał takie same typy świadczeń w podobnej strukturze.
- Około 5 typów świadczeń stanowi około 80% wszystkich typów realizowanych świadczeń.

Liczba i struktura świadczeń w podziale na planowe oraz ostre oraz przekazane przez ZRM realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP

Tabela 24. Liczba i struktura świadczeń w podziale na planowe oraz ostre oraz przekazane przez ZRM realizowane w oddziale w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

TRYB PRZYJĘCIA	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT
ŚWIADCZENIA DLA GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA				
Przyjęcie planowe na podstawie skierowania	636	64,3%	420	58,7%
Przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki	346	35,0%	293	41,0%
Przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRTM	7	0,7%	2	0,3%
SUMA	989	100,0%	715	100,0%
ŚWIADCZENIA DLA NEONATOLOGII				
Przyjęcie noworodka w wyniku porodu w szpitalu	245	100,0%	184	100,0%

Wnioski:

- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 2015 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły 64,3%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 35,7%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 0,7%.
- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 9 miesiącach 2016 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły około 58,7%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 41,7%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 0,3%.

Analiza porównawcza średnich czasów pobytu pacjentów wg grup JGP na oddziale z średnimi czasami dla danej grupy w skali kraju

Świadczenia nieefektywne to takie świadczenia, których czas realizacji (czas pobytu) był dłuższy niż mediana dla Polski dla czasu pobytu przy realizacji danego świadczenia w Polsce.

Wnioski:

- W roku 2015 8,4% świadczeń to świadczenia nieefektywne, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku świadczenia nieefektywne stanowiły 10,3% wszystkich realizowanych świadczeń.
- W roku 2015 20,6% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 23,2% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi.
- Liczba łóżek nieefektywnie wykorzystywanych w 2015 roku wyniosła 2,4, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 2,1

Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.

Tabela 25. Krotności pobytów pacjentów na oddziale w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

KROTNOŚĆ HOSPITALIZACJI	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA HOSPITALIZACJI	PROCENT	LICZBA HOSPITALIZACJI	PROCENT
1	400	55,9%	253	51,3%
2	193	27,0%	136	27,6%
3	76	10,6%	64	13,0%
4	28	3,9%	23	4,7%
5	6	0,8%	13	2,6%
więcej	12	1,7%	4	0,8%
SUMA	715	100,0%	493	100,0%

Wnioski:

- W 2015 roku 55,9% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było około 27%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było około 17,1%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 51,3% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było około 27,6%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 21,1%.

Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie

Tabela 26. Liczba i struktura przedziałów wiekowych pacjentów w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

PRZEDZIAŁY WIEKOWE	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
0-18	255	20,7%	190	21,1%
19-40	706	57,2%	514	57,2%
41-60	185	15,0%	126	14,0%
61-80	84	6,8%	63	7,0%
81 i więcej	4	0,3%	6	0,7%
SUMA	1234	100,0%	899	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 19-40 (około 57%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 0,3%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 19-40 (około 35%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 0,7%.

Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.

Tabela 27. Liczba łóżek ginekologicznych oraz średnie ich wykorzystanie w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

rok	Miesiąc	ogólna liczba łóżek	Wykorzystanie łóżek w %
2015	Styczeń	12	37,6%
2015	Luty	12	45,8%
2015	Marzec	12	34,4%
2015	Kwiecień	12	38,9%
2015	Maj	12	32,0%
2015	Czerwiec	12	30,6%
2015	Lipiec	12	37,1%
2015	Sierpień	12	22,3%
2015	Wrzesień	12	40,6%
2015	Październik	12	39,3%
2015	Listopad	12	41,7%
2015	Grudzień	12	32,3%
2016	Styczeń	12	33,6%
2016	Luty	12	45,1%
2016	Marzec	12	35,2%
2016	Kwiecień	12	36,9%
2016	Maj	12	31,5%
2016	Czerwiec	12	36,4%
2016	Lipiec	12	38,7%
2016	Sierpień	12	24,5%
2016	Wrzesień	12	20,8%

Wnioski:

- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek ginekologicznych nie uległa zmianie i wynosiła 12.
- Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło około 36%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 34%

Tabela 28. Liczba łóżek położniczych oraz średnie ich wykorzystanie w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 201

rok	Miesiąc	ogólna liczba łóżek	Wykorzystanie łóżek w %
2015	Styczeń	14	38,0%
2015	Luty	14	41,1%
2015	Marzec	14	41,7%
2015	Kwiecień	14	44,3%
2015	Maj	14	43,3%
2015	Czerwiec	14	34,3%
2015	Lipiec	14	46,5%
2015	Sierpień	14	47,5%
2015	Wrzesień	14	48,1%
2015	Październik	14	42,4%
2015	Listopad	14	45,2%
2015	Grudzień	14	31,1%

2016	Styczeń	14	38,0%
2016	Luty	14	37,0%
2016	Marzec	14	56,9%
2016	Kwiecień	14	44,8%
2016	Maj	14	51,6%
2016	Czerwiec	14	44,5%
2016	Lipiec	14	38,0%
2016	Sierpień	14	44,0%
2016	Wrzesień	14	43,3%

Wnioski:

- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek położniczych nie uległa zmianie i wynosiła 14.
- Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło około 42%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 44%

Liczba i struktura świadczeń o charakterze zabiegowym w oddziałach zabiegowych

Tabela 29. Liczba i struktura świadczeń zabiegowych i niezabiegowych w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku

TYP ŚWIADCZENIA	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
ZABIEGOWE	604	61,1%	409	57,2%
ZACHOWAWCZE	385	38,9%	306	42,8%
SUMA	989	100,0%	715	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 około 61% świadczeń to świadczenia o charakterze zabiegowym przy średniej z Polski 67% (dane z roku 2012), przy średniej z Mazowsza 73% (dane z 2014 roku).
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 57% świadczeń to świadczenia o charakterze zabiegowym przy średniej z Polski 67% (dane z roku 2012), przy średniej z Mazowsza 73% (dane z 2014 roku)
- Procentowy udział świadczeń zabiegowych w oddziale jest niższy niż średnia z Polski i znacznie niższa niż średnia na Mazowszu

Liczba i struktura świadczeń zabiegowych w podziale na stopień trudności w badanym okresie wraz z porównaniem tego współczynnika w Polsce i na Mazowszu

Tabela 30. Liczba i struktura świadczeń zabiegowych w podziale na stopień trudności wraz z analizą porównawczą w tym obszarze z Polski w 2015 roku i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

TYP ŚWIADCZENIA ZABIEGOWEGO	2015		9 MIESIĘCY 2016		ŚREDNIE Z POLSKI DLA SZPITALI POWIATOWYCH
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT	
zabiegi duże	120	19,9%	76	18,6%	13%
zabiegi średnie	289	47,8%	233	57,0%	57%
zabiegi małe	195	32,3%	100	24,4%	29%
SUMA	604	100,0%	409	100,0%	

W roku 2015 świadczenia o charakterze:

- dużym stanowiły 19,9% przy średniej z Polski 13%
- średnim stanowiły 47,8% przy średniej z Polski 57%
- małym stanowiły 32,3% przy średniej z Polski 29%

W 9-ciu miesiącach roku 2016 świadczenia o charakterze:

- dużym stanowiły 18,6% przy średniej z Polski 13%
- średnim stanowiły 57% przy średniej z Polski 57%
- małym stanowiły 24,4% przy średniej z Polski 29%

Wnioski:

- Zarówno w 2015 roku oraz w okresie 9-ciu miesięcy 2016 roku struktura świadczeń zabiegowych ze względu na ich stopień trudności odbiega od średnich z Polski - więcej jest realizowanych w oddziale niż w Polsce „zabiegów dużych” i mniej jest realizowane w oddziale „zabiegów małych”.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 roku wzrasta liczba zabiegów średnich w stosunku do 2015 roku a maleje liczba małych i dużych.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku Istnieje tendencja do spadku ogólnej liczby świadczeń zabiegowych w stosunku do roku 2015.

Analiza działalności bloku operacyjnego w badanym okresie

W zestawieniu przekazanym przez Podmiot pojawiło się wiele drobnych błędów, które jednak nie wpłynęły na wnioski z nich wypływające.

Tabela 31. Liczba i struktura zabiegów oraz ich czasów w dni powszednie i dni wolne w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	miesiąc	ogólna liczba zabiegów	Ogólny czas zabiegów	Liczba zabiegów w dni powszednie	czas zabiegów w dni powszednie	Liczba zabiegów w dni wolne	czas zabiegów w dni wolne
2015	Styczeń	13	12h	10	9h55"	3	2h5"
2015	Luty	8	6h	8	6h	0	0
2015	marzec	9	8h20"	7	6h	2	2h20"
2015	kwiecień	11	9h15"	10	8h15"	1	1h
2015	maj	12	10h5"	9	8h30"	3	2h50"
2015	czerwiec	7	6h10"	4	3h40"	3	2h30"
2015	Lipiec	11	10h15"	8	7h45"	3	2h30"
2015	Sierpień	10	8h40"	8	7h10"	2	1h30"
2015	Wrzesień	11	7h45"	11	7h45"	0	0
2015	Październik	10	6h30"	8	4h35"	2	1h55"
2015	Listopad	9	7h10"	6	4h25"	3	2h45"
2015	Grudzień	9	7h10"	9	7h10"	0	0
2016	Styczeń	12	9h15"	8	5h55"	4	3h20"
2016	Luty	8	6h35"	8	6h35"	0	0
2016	Marzec	8	8h10"	5	4h00"	3	4h10"
2016	Kwiecień	9	7h35"	8	6h35"	1	1h
2016	Maj	11	10h10"	9	8h35"	2	1h35"
2016	Czerwiec	9	6h35"	8	5h	1	1h35"
2016	Lipiec	6	5h	5	4h	1	1h
2016	Sierpień	13	11h35"	9	7h35"	4	4h
2016	Wrzesień	14	9h10"	13	8h10"	1	1h

W 2015 roku:

Większość zabiegów około 88% jest realizowana w dni powszednie, co stanowi również około 88% czasu wszystkich zabiegów. W dni wolne wykonywanych jest około 12% zabiegów, co stanowi również około 12% czasu wszystkich zabiegów.

W 9-ciu miesiącach 2016 roku:

Większość zabiegów (około 76%) jest realizowana w dni powszednie, co stanowi około 81% czasu wszystkich zabiegów. W dni wolne wykonywanych jest około 24% zabiegów, co stanowi około 19% czasu wszystkich zabiegów.

Tabela 32. Liczba i czas zabiegów wg. pór dnia w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	miesiąc	ogólna liczba zabiegów	Ogólny czas zabiegów	Liczba zabiegów w godz. 8 - 15	czas zabiegów w godz. 8 - 15	Liczba zabiegów w godz. 15 - 19	czas zabiegów w godz. 15 - 19	Liczba zabiegów w godz. 19 - 8	czas zabiegów w godz. 19 - 8
2015	Styczeń	13	12h	11	9h25"	1	45"	1	1h50"
2015	Luty	8	6h	7	4h55"	0	0	1	1h05"
2015	marzec	9	8h20"	6	5h55"	2	1h25"	1	1h
2015	kwiecień	11	9h15"	9	7h40"	1	45"	1	50"
2015	maj	12	10h5"	8	5h15"	0	0	4	4h50"
2015	czerwiec	7	6h10"	3	2h50"	1	45"	3	2h35
2015	Lipiec	11	10h15"	8	7h35"	0	0	3	2h40
2015	Sierpień	10	8h40"	4	3h10"	1	40"	5	4h50"
2015	Wrzesień	11	7h45"	10	6h55"	0	0	1	50"
2015	Październik	10	6h30"	9	5h35"	0	0	1	55"
2015	Listopad	9	7h10"	8	6h20"	0	0	1	50"
2015	Grudzień	9	7h10"	7	4h55"	0	0	2	2h15"
2016	Styczeń	12	9h15"	11	8h5"	1	1h10"	0	0
2016	Luty	8	6h35"	7	5h25"	0	0	1	1h10"
2016	Marzec	8	8h10"	6	5h55"	1	1h25"	1	50"
2016	Kwiecień	9	7h35"	6	3h25"	1	40"	2	3h30"
2016	Maj	11	10h10"	6	4h45"	1	55"	4	4h30"
2016	Czerwiec	9	6h35"	6	4h10"	1	35"	2	1h50"
2016	Lipiec	6	5h	5	4h10"	1	50"	0	0
2016	Sierpień	13	11h35"	8	6h5"	1	1h	4	4h30"
2016	Wrzesień	14	9h10"	12	7h5"	0	0	2	2h5"

W 2015 roku:

W godzinach popołudniowych jest wykonywane 71% zabiegów, co stanowi 75% całego czasu zabiegów w tej porze dnia.

W godzinach popołudniowych jest wykonywane 4,4% zabiegów, co stanowi 5% całego czasu zabiegów w tej porze dnia.

W godzinach nocnych jest wykonywane 24,7% zabiegów, co stanowi około 20% całego czasu zabiegów w tej porze dnia.

W 9-ciu miesiącach 2016 roku:

W godzinach popołudniowych jest wykonywane 66,3% zabiegów, co stanowi 74,4% całego czasu zabiegów w tej porze dnia.

W godzinach popołudniowych jest wykonywane 8,9% zabiegów, co stanowi 7,8% całego czasu zabiegów w tej porze dnia.

W godzinach nocnych jest wykonywane około 24,9% zabiegów, co stanowi 17,8% całego czasu zabiegów w tej porze dnia.

Wnioski:

- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku większość zabiegów było wykonywanych w dni powszednie (odpowiednio 88% i 76%)
- W dni powszednie zarówno w 2015 jak i w 9-ciu miesiącach 2016 zabiegi odbywają się głównie w godzinach popołudniowych (około 71% w 2015 roku i około 66% w 9-ciu miesiącach 2016 roku), zaś w godzinach nocnych około 25% w 2015 roku i również około 25% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.
- Blok operacyjny funkcjonuje głównie w dni powszednie oraz w godzinach popołudniowych, średnio wykonując około 10 zabiegów miesięcznie
- Średnio w 2015 roku w dni powszednie wykonywano w miesiącu około 8 zabiegów z średnim czasem łącznym w miesiącu około 6 godzin i 45 minut, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 8 zabiegów co zajmowało średnio w miesiącu 6 godzin 16 minut. W godzinach popołudniowych w 2015 roku było wykonywanych średnio miesięcznie około 7,5 zabiegów z łącznym średnio miesięcznym czasem niecałe 6 godzin, zaś w 9-ciu miesiącach wykonywano również około 7,5 zabiegów przy czasie łącznym średnio miesięcznie niecałych 5 godzin 30 minut.

Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie

Tabela 33. Zestawienie zależności wykonania kontraktu ginekologicznego z NFZ, z absencją lekarzy w 2015 roku i 9-cioma miesiącami 2016 roku

rok	miesiąc	liczba łózek	Liczba punktów plan	Liczba wykonanych punktów	% wykonania kontraktu	Liczba wypisów pacjentów	zatrudnienie lekarzy					% absencji	absencja wg przyczyn (w dniach)			
							ogółem liczba	umowy / zlecenia - liczba	rezydenci - liczba	kontrakt - liczba	liczba etatów przeliczeniowych		urlop	L4	szkolenie	inne
2015	Styczeń	12	2133,00	2289,00	107,3%	52	6	1		5	6,62	10	2	0	0	0
2015	Luty	12	2201,00	2665,00	121,1%	58	6	1		5	5,88	5	1	0	0	0
2015	marzec	12	2175,00	1814,00	83,4%	47	6	1		5	6,12	31,8	5	0	2	0
2015	kwiecień	12	2161,00	2091,00	96,8%	52	6	1		5	6,26	14,3	2	1	0	0
2015	maj	12	2060,00	1871,00	90,8%	50	6	1		5	6,66	30	6	0	0	0
2015	czerwiec	12	1719,22	1804,22	104,9%	40	6	1		5	6	28,6	6	0	0	0
2015	Lipiec	12	2027,00	1942,00	95,8%	46	6	1		5	5,61	13	3	0	0	0
2015	Sierpień	12	1568,00	1611,00	102,7%	29	6	1		5	6,46	38,1	8	0	0	0
2015	Wrzesień	12	2139,00	2096,00	98,0%	39	6	1		5	5,62	0	0	0	0	0
2015	Październik	12	1957,00	2025,00	103,5%	52	6	1		5	6,14	4,5	1	0	0	0
2015	Listopad	12	2307,35	2239,35	97,1%	51	6	1		5	6,38	5	1	0	0	0
2015	Grudzień	12	1720,00	1720,00	100,0%	42	6	1		5	6,08	4,8	0	0	1	0
2016	Styczeń	12	1578,00	1578,00	100,0%	37	6	1		5	6,95	5,3	1	0	0	0
2016	Luty	12	2272,76	2272,76	100,0%	56	6	1		5	6,09	23,8	5	0	0	0
2016	Marzec	12	2097,41	2160,41	103,0%	44	6	1		5	5,96	0	0	0	0	0
2016	Kwiecień	12	2025,00	2025,00	100,0%	47	6	1		5	6,38	28,6	6	0	0	0
2016	Maj	12	2124,83	2161,41	101,7%	39	6	1		5	6,5	30	6	0	0	0
2016	Czerwiec	12	2173,00	2188,00	100,7%	42	6	1		5	6,07	27,3	6	0	0	0
2016	Lipiec	12	2170,00	2102,88	96,9%	42	5	1		4	5,76	0	0	0	0	0
2016	Sierpień	12	2170,00	1676,00	77,2%	36	5	1		4	5,53	22,7	5	0	0	0
2016	Wrzesień	12	2170,00	1335,00	61,5%	26	5	1		4	5,61	9,1	0	1	1	0

Tabela 34. Zestawienie zależności wykonania kontraktu położniczego z NFZ, z absencją lekarzy w 2015 roku i 9-cioma miesiącami 2016 roku

rok	miesiąc	liczba łózek	Liczba punktów plan	Liczba wykonanych punktów	% wykonania kontraktu	Liczba wypisów pacjentów	zatrudnienie lekarzy					% absencji	absencja wg przyczyn (w dniach)			
							ogółem liczba	umowy / zlecenia - liczba	rezydenci - liczba	kontrakt - liczba	liczba etatów przeliczeniowych		urlop	L4	szkolenie	inne
2015	Styczeń	14	1 060,00	1 100,00	103,77		6	1		5	6,62	10	2	0	0	0
2015	Luty	14	795,00	755,00	94,97		6	1		5	5,88	5	1	0	0	0
2015	marzec	14	1 100,00	1 100,00	100		6	1		5	6,12	31,8	5	0	2	0
2015	kwiecień	14	1 285,00	1 285,00	100		6	1		5	6,26	14,3	2	1	0	0
2015	maj	14	1 230,00	1 265,00	102,85		6	1		5	6,66	30	6	0	0	0
2015	czerwiec	14	1 045,00	1 045,00	100		6	1		5	6	28,6	6	0	0	0
2015	Lipiec	14	1 300,00	1 265,00	97,31		6	1		5	5,61	13	3	0	0	0
2015	Sierpień	14	1 165,00	1 265,00	108,58		6	1		5	6,46	38,1	8	0	0	0
2015	Wrzesień	14	1 390,00	1 430,00	102,88		6	1		5	5,62	0	0	0	0	0
2015	Październik	14	965,00	825,00	85,49		6	1		5	6,14	4,5	1	0	0	0
2015	Listopad	14	1 120,00	1 120,00	100		6	1		5	6,38	5	1	0	0	0
2015	Grudzień	14	880,00	880,00	100		6	1		5	6,08	4,8	0	0	1	0
2016	Styczeń	14	1 153,00	1 160,00	91,93		6	1		5	6,95	5,3	1	0	0	0
2016	Luty	14	1 153,00	845,00	73,29		6	1		5	6,09	23,8	5	0	0	0
2016	Marzec	14	1 153,00	1 210,00	104,94		6	1		5	5,96	0	0	0	0	0
2016	Kwiecień	14	1 153,00	1 210,00	104,94		6	1		5	6,38	28,6	6	0	0	0
2016	Maj	14	1 153,00	1 355,00	117,52		6	1		5	6,5	30	6	0	0	0
2016	Czerwiec	14	1 153,00	1 155,00	100,17		6	1		5	6,07	27,3	6	0	0	0
2016	Lipiec	14	1 153,00	1 024,00	88,81		5	1		4	5,76	0	0	0	0	0
2016	Sierpień	14	1 153,00	1 386,00	120,21		5	1		4	5,53	22,7	5	0	0	0
2016	Wrzesień	14	1 153,00	1 584,00	137,46		5	1		4	5,61	9,1	0	1	1	0

Średnia absencja lekarzy realizujących świadczenia z kontraktu ginekologiczno-położniczego w analizowanym okresie wynosi 15,8%. Średnie wykonanie kontraktu wynosi około 97,6% w zakresie ginekologii oraz 98,9% w zakresie położnictwa. W analizowanym okresie roku urlopy stanowiły około 91% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 3%, szkolenia około 6% (4 dni). Średnio miesięcznie jest 44 wypisów oraz 20 porodów.

Tabela 35. Zestawienie zależności wykonania kontraktu ginekologicznego z NFZ, z absencją pielęgniarek w 2015 roku i 9-cioma miesiącami 2016 roku

rok	miesiąc	liczba łóżek	Liczba punktów plan	Liczba wykonanych punktów	% wykonania kontraktu	Liczba wypisów pacjentów	zatrudnienie pielęgniarek				% absencji	absencja wg przyczyn (w dniach)			
							ogółem liczba	umowy / zlecenia - liczba	kontrakt - liczba	liczba etatów przeliczeniowych		urlop	L4	szkolenie	inne
2015	Styczeń	12	2133,00	2289,00	107,31%	52	6	6		6	10,8	10	3	0	0
2015	Luty	12	2201,00	2665,00	121,08%	58	6	6		6	10,0	12	0	0	0
2015	marzec	12	2175,00	1814,00	83,40%	47	6	6		6	14,4	10	6	3	0
2015	kwiecień	12	2161,00	2091,00	96,76%	52	7	7		7	5,4	8	0	0	0
2015	maj	12	2060,00	1871,00	90,83%	50	7	7		7	27,9	37	0	2	0
2015	czerwiec	12	1719,22	1804,22	104,94%	40	7	7		7	28,6	32	0	10	0
2015	Lipiec	12	2027,00	1942,00	95,81%	46	7	7		7	21,7	30	0	5	0
2015	Sierpień	12	1568,00	1611,00	102,74%	29	7	7		7,6	13,6	20	0	0	0
2015	Wrzesień	12	2139,00	2096,00	97,99%	39	7	7		7	12,3	18	0	1	0
2015	Październik	12	1957,00	2025,00	103,47%	52	6	6		6	10,6	14	0	0	0
2015	Listopad	12	2307,35	2239,35	97,05%	51	6	6		6	10,0	12	0	0	0
2015	Grudzień	12	1720,00	1720,00	100,00%	42	6	6		6	7,1	9	0	0	0
2016	Styczeń	12	1578,00	1578,00	100,00%	37	6	6		6	10,5	5	7	0	0
2016	Luty	12	2272,76	2272,76	100,00%	56	6	6		6	14,3	15	3	0	0
2016	Marzec	12	2097,41	2160,41	103,00%	44	6	6		6	17,4	10	13	0	0
2016	Kwiecień	12	2025,00	2025,00	100,00%	47	6	6		6	4,8	6	0	0	0
2016	Maj	12	2124,83	2161,41	101,72%	39	6	6		6	14,2	17	0	0	0
2016	Czerwiec	12	2173,00	2188,00	100,69%	42	6	6		6	8,3	11	0	0	0
2016	Lipiec	12	2170,00	2102,88	96,91%	42	5	5		5	28,6	21	9	0	0
2016	Sierpień	12	2170,00	1676,00	77,24%	36	5	5		5	25,5	16	10	0	2
2016	Wrzesień	12	2170,00	1335,00	61,52%	26	5	5		5	4,5	5	0	0	0

Średnia absencja pielęgniarek pracujących w dziale ginekologii w analizowanym okresie wynosi 14,3%. Średnio w ciągu miesiąca jest około 44 wypisów.

W badanym okresie urlopy stanowiły około 81% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 13%, szkolenia około 5,5%, zaś inne powody nieobecności około 0,5%.

Tabela 36. Zestawienie zależności wykonania kontraktu położniczego z NFZ, z absencją pielęgniarek w 2015 roku i 9-cioma miesiącami 2016 roku

rok	miesiąc	liczba łóżek	Liczba punktów plan	Liczba wykonanych punktów	% wykonania kontraktu	Liczba wypisów pacjentów	zatrudnienie pielęgniarek				% absencji	absencja wg przyczyn (w dniach)			
							ogółem liczba	umowy / zlecenia - liczba	kontrakt - liczba	liczba etatów przeliczeniowych		urlop	L4	szkolenie	inne
2015	Styczeń	14	1 060,00	1 100,00	103,77		12	12		12,16	2,9	5	0	0	2
2015	Luty	14	795,00	755,00	94,97		12	12		12	10,8	18	0	6	2
2015	marzec	14	1 100,00	1 100,00	100		12	12		12,44	12,5	15	14	2	2
2015	kwiecień	14	1 285,00	1 285,00	100		11	11		11,3	7,4	9	8	0	0
2015	maj	14	1 230,00	1 265,00	102,85		11	11		11,76	8,6	17	0	0	2
2015	czerwiec	14	1 045,00	1 045,00	100		11	11		11,38	18,2	25	17	0	0
2015	Lipiec	14	1 300,00	1 265,00	97,31		11	11		11,62	18,6	42	5	0	0
2015	Sierpień	14	1 165,00	1 265,00	108,58		11	11		12,24	24,7	40	15	0	2
2015	Wrzesień	14	1 390,00	1 430,00	102,88		11	11		11,81	20,7	33	17	0	0
2015	Październik	14	965,00	825,00	85,49		12	12		12,07	8,3	19	0	1	2
2015	Listopad	14	1 120,00	1 120,00	100		12	12		12,07	4,6	11	0	0	0
2015	Grudzień	14	880,00	880,00	100		12	12		12,09	7,1	16	0	0	2
2016	Styczeń	14	1 153,00	1 160,00	91,93		12	12		12	4,4	2	8	0	0
2016	Luty	14	1 153,00	845,00	73,29		12	12		12	9,5	14	10	0	0
2016	Marzec	14	1 153,00	1 210,00	104,94		12	12		12	9,1	12	12	0	0
2016	Kwiecień	14	1 153,00	1 210,00	104,94		12	12		12	18,7	31	16	0	0
2016	Maj	14	1 153,00	1 355,00	117,52		12	12		12	18,3	24	20	0	0
2016	Czerwiec	14	1 153,00	1 155,00	100,17		12	12		12	12,1	10	22	0	0
2016	Lipiec	14	1 153,00	1 024,00	88,81		13	13		13	22,3	40	21	0	0
2016	Sierpień	14	1 153,00	1 386,00	120,21		13	13		13	22,7	43	22	0	0
2016	Wrzesień	14	1 153,00	1 584,00	77,46		13	13		13	19,9	41	13	2	1

Średnia absencja pielęgniarek pracujących w dziale położnictwa w analizowanym okresie wynosi 13,4%. Średnio w ciągu miesiąca jest około 20 porodów.

W badanym okresie urlopy stanowiły około 66% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 31%, szkolenia około 1,5% (11 dni) , zaś inne powody nieobecności około 2%.

Wnioski:

- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 16%, zaś absencja pielęgniarek około 14% w dziale ginekologii oraz 13% w dziale położnictwa.

- Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są urlopy to około 91%, zaś u pielęgniarek poza urlopami (81% w dziale ginekologii oraz 66% w dziale położnictwa) zwolnienia chorobowe około 13 w dziale ginekologii oraz około 31% w dziale położnictwa 25%.
- Średnio miesięcznie jest 44 wypisów w dziale ginekologii oraz 20 porodów.
- Nie ma związku pomiędzy realizowaniem kontraktu, a absencją lekarską i pielęgniarską.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 37. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

NAZWA POWIATU	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT
radomski	617	50,0%	484	53,8%
Radom	199	16,1%	124	13,8%
przysuski	134	10,9%	95	10,6%
lipski	73	5,9%	58	6,5%
zwoleniński	62	5,0%	57	6,3%
szydlowski	56	4,5%	48	5,3%
spoza Mazowsza	77	6,2%	9	1,0%
M. st. Warszawa	2	0,2%	6	0,7%
kozienicki	3	0,2%	3	0,3%
brak danych	1	0,1%	5	0,6%
białobrzegi	5	0,4%	1	0,1%
grójecki	3	0,2%	2	0,2%
piaseczyński	2	0,2%	2	0,2%
pruszkowski		0,0%	4	0,4%
Płock		0,0%	1	0,1%
SUMA	1234	100,0%	899	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 50% w 2015 roku oraz 53,8% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 16,1% w 2015 roku oraz 13,8% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 6,2% w 2015 roku oraz 1% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 38. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku (ginekologia)

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	26 258,00	28 433,41	1 364 605,32 zł	113 121,32 zł	0,00 zł
2014	24 003,23	24 003,23	1 248 167,96 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	24 167,57	24 167,57	1 256 713,64 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	25 289,00	17 499,46	909 971,92 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	18 781,00	17 499,46	909 971,92 zł	0,00 zł	0,00 zł

Tabela 39. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku (położnictwo)

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	14 352,00	14 385,00	746 304,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2014	15 455,00	15 455,00	803 660,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	13 335,00	13 335,00	693 420,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

2016 plan	13 836,00	10 829,00	538 772,00 zł	0, 00 zł	0, 00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	10 377,00	10 829,00	538 772,00 zł	0, 00 zł	0, 00 zł

Wnioski:

- W latach 2013 - 2015 oddział wykonał kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych,
- W roku 2013 odnotowano nadwykonania, za które nie zapłacił NFZ
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 93% kontraktu z planowanego na ten okres

Wnioski z działalności medycznej oddziału

- Świadczenia rozliczane w grupach JGP w neonatologii stanowią 100% w obu analizowanych okresach wszystkich świadczeń zaś w zakresie ginekologii i położnictwa 98,6% w 2015 roku oraz 99,2% w 9-ciu miesiącach 2016 roku. W analizowanym okresie oddział wykonywał takie same typy świadczeń w podobnej strukturze. Około 5 typów świadczeń stanowi około 80% wszystkich typów realizowanych świadczeń.
- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 2015 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły 64,3%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 35,7%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 0,7%. Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 9 miesiącach 2016 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły około 58,7%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 41,7%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 0,3%.
- W roku 2015 8,4% świadczeń to świadczenia nieefektywne, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku świadczenia nieefektywne stanowiły 10,3% wszystkich realizowanych świadczeń. W roku 2015 20,6% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 23,2% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi. Liczba łóżek nieefektywnie wykorzystywanych w 2015 roku wyniosła 2,4, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 2,1
- W 2015 roku 55,9% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było około 27%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było około 17,1%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 51,3% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było około 27,6%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 21,1%.
- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 19-40 (około 57%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 0,3%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 19-40 (około 35%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 0,7%.
- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek ginekologicznych nie uległa zmianie i wynosiła 12. Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło około 36%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 34%. W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek położniczych nie uległa zmianie i wynosiła 14. Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło około 42%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 44%
- W roku 2015 około 61% świadczeń to świadczenia o charakterze zabiegowym przy średniej z Polski 67% (dane z roku 2012), przy średniej z Mazowsza 73% (dane z 2014 roku). W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 57% świadczeń to świadczenia o charakterze zabiegowym przy średniej z Polski 67% (dane z roku 2012), przy średniej z Mazowsza 73% (dane z 2014 roku). Procentowy udział świadczeń zabiegowych w oddziale jest niższy niż średnia z Polski i znacznie niższa niż średnia na Mazowszu
- Zarówno w 2015 roku oraz w okresie 9-ciu miesięcy 2016 roku struktura świadczeń zabiegowych ze względu na ich stopień trudności odbiega od średnich z Polski - więcej jest realizowanych w oddziale niż w Polsce „zabiegów dużych” i mniej jest realizowane w oddziale „zabiegów małych”. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 roku wzrasta liczba zabiegów średnich w stosunku do 2015 roku a maleje liczba małych i dużych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku istnieje tendencja do spadku ogólnej liczby świadczeń zabiegowych w stosunku do roku 2015.
- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku większość zabiegów było wykonywanych w dni powszednie (odpowiednio 88% i 76%). W dni powszednie zarówno w 2015 jak i w 9-ciu miesiącach 2016 zabiegi odbywają się głównie w godzinach popołudniowych (około 71% w 2015 roku i około 66% w 9-ciu miesiącach 2016 roku), zaś w godzinach nocnych około 25% w 2015 roku i również około 25% w 9-ciu miesiącach 2016 roku. Blok operacyjny funkcjonuje głównie w dni powszednie oraz w godzinach popołudniowych. Średnio w 2015 roku w dni powszednie wykonywano w miesiącu około 8 zabiegów z średnim czasem łącznym w miesiącu około 6 godzin i 45 minut, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 8 zabiegów co zajmowało średnio w miesiącu 6 godzin 16 minut. W godzinach popołudniowych w 2015 roku było wykonywanych średnio miesięcznie około 7,5 zabiegów z łącznym średnio miesięcznym czasem niecałe 6 godzin, zaś w 9-ciu miesiącach wykonywano również około 7,5 zabiegów przy czasie łącznym średnio miesięcznie niecałych 5 godzin 30 minut.
- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 16%, zaś absencja pielęgniarek około 14% w dziale ginekologii oraz 13% w dziale położnictwa. Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są urlopy to około 91%, zaś u pielęgniarek poza urlopami (81% w dziale ginekologii oraz 66% w dziale położnictwa) zwolnienia chorobowe około 13 w dziale ginekologii oraz około 31% w dziale położnictwa 25%. Średnio miesięcznie jest 44 wypisów w dziale ginekologii oraz 20 porodów. Nie ma związku pomiędzy realizowaniem kontraktu, a absencją lekarską i pielęgniarską.

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 50% w 2015 roku oraz 53,8% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 16,1% w 2015 roku oraz 13,8% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 6,2% w 2015 roku oraz 1% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- W latach 2013 - 2015 oddział wykonał kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W roku 2013 odnotowano nadwykonania, za które nie zapłacił NFZ. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 93% kontraktu z planowanego na ten okres

Dział chirurgii ogólnej

Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP

Tabela 40. Liczba i struktura świadczeń – hospitalizacji rozliczna w grupach JGP i nie JGP w 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

NAZWA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
świadczenia JGP	1053	96,9%	756	97,8%
świadczenia nie JGP	34	3,1%	17	2,2%
SUMA	1087	100,0%	773	100,0%

Tabela 41. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

NAZWA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
G25 WYCIĘCIE PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO BEZ PW	146	13,4%	72	9,3%
F72 OPERACJE PRZEPUKLIN JAMY BRZUSZNEJ Z WSZCZEPEM	115	10,6%	80	10,3%
F46 CHOROBY JAMY BRZUSZNEJ	55	5,1%	81	10,5%
Q23 OPERACJE ŻYŁAKÓW Z SAFENEKTOMIĄ	99	9,1%	26	3,4%
F16 CHOROBY ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY	64	5,9%	51	6,6%
F07 CHOROBY PRZĘŁYKU	83	7,6%	24	3,1%
G37 OSTRE ZAPALENIE TRZUSTKI	47	4,3%	20	2,6%
F34 ŚREDNIE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI PRZEWODU POKARMOWEGO	32	2,9%	32	4,1%
K03 ZABIEGI DOTYCZĄCE TARCZYCY I PRZYTARCZYC	35	3,2%	19	2,5%
F73 OPERACJE PRZEPUKLIN BRZUSZNYCH	31	2,9%	23	3,0%
F36 CHOROBY JELITA GRUBEGO	21	1,9%	31	4,0%
HOSPITALIZACJA Z PRZYCYN NIE UJĘTYCH GDZIE INDZIEJ	34	3,1%	16	2,1%
J33 ŚREDNIE ZABIEGI SKÓRNE	20	1,8%	29	3,8%
J49 ŁAGODNE CHOROBY DERMATOLOGICZNE	25	2,3%	20	2,6%
G26 CHOROBY DRÓG ŻÓŁCIOWYCH	25	2,3%	11	1,4%
Q66 CHOROBY NACZYŃ	25	2,3%	9	1,2%
L85 KAMICA MOCZOWA	19	1,7%	11	1,4%
F66 KRWAWIENIA Z PRZEWODU POKARMOWEGO - LECZENIE ZACHOWAWCZE	14	1,3%	10	1,3%
F42 DUŻE ZABIEGI JAMY BRZUSZNEJ	2	0,2%	21	2,7%
F83 WYCIĘCIE WYROSTKA ROBACZKOWEGO	10	0,9%	12	1,6%
T07 LECZENIE ZACHOWAWCZE URAZÓW	14	1,3%	8	1,0%
J46 DUŻE CHOROBY INFEKCYJNE SKÓRY	15	1,4%	5	0,6%
J37 OWRZODZENIA SKÓRY	19	1,7%	1	0,1%
G25F WYCIĘCIE PECHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO < 65 R.Ż.		0,0%	20	2,6%
F93 ŚREDNIE ZABIEGI ODBYTU	11	1,0%	8	1,0%
F16F CHOROBY ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY <66 R.Ż.		0,0%	19	2,5%
A77 URAZY GŁOWY BEZ ISTOTNEGO USZKODZENIA MÓZGU LECZONE ZACHOWAWCZO	8	0,7%	7	0,9%
K39 STOPA CUKRZYCOWA	10	0,9%	2	0,3%
J34 LECZENIE CHIRURGICZNE ZMIAN TROFICZNYCH STOPY	2	0,2%	9	1,2%
G24 WYCIĘCIE PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO Z PW	9	0,8%	2	0,3%
F31A KOMPLEKSOWE ZABIEGI JELITA GRUBEGO > 17 R. Ż.	5	0,5%	5	0,6%
F32 DUŻE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI JELITA GRUBEGO	5	0,5%	4	0,5%
A59 BÓLE GŁOWY	9	0,8%		0,0%
F94 MAŁE ZABIEGI ODBYTU I ODBYTNICY	8	0,7%	1	0,1%

G36 OSTRE ZAPALENIE TRZUSTKI O CIĘŻKIM PRZEBIEGU	5	0,5%	3	0,4%
G38 PRZEWLEKŁE CHOROBY TRZUSTKI	3	0,3%	5	0,6%
H84 MNIEJSZE ZABIEGI W OBRĘBIE UKŁADU MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWEGO LUB TKANEK MIĘKKICH	5	0,5%	3	0,4%
F12 DUŻE ZABIEGI ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY	4	0,4%	4	0,5%
G25E WYCIĘCIE PECHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO > 65 R.Ż.		0,0%	7	0,9%
H72 AMPUTACJE ROZLEGŁE I DUŻE	3	0,3%	4	0,5%
F82 WYCIĘCIE WYROSTKA ROBACZKOWEGO Z POWIKŁANIAM	3	0,3%	4	0,5%
F58 CHOROBY ZAPALNE JELIT	3	0,3%	4	0,5%
Q24 OPERACJE ŻYŁAKÓW BEZ SAFENEKTOMII	6	0,6%	1	0,1%
F22 DUŻE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI JELITA CIENKIEGO	3	0,3%	4	0,5%
F96 CHOROBY ODBYTU	4	0,4%	3	0,4%
E55 ZAKRZEPICA ŻYŁ GŁĘBOKICH	2	0,2%	3	0,4%
H83 ŚREDNIE ZABIEGI NA TKANKACH MIĘKKICH	2	0,2%	2	0,3%
F16E CHOROBY ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY > 65 R.Ż.		0,0%	4	0,5%
G26F CHOROBY DRÓG ŻÓŁCIOWYCH < 65 R.Ż.		0,0%	4	0,5%
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.	1	0,1%	2	0,3%
F62 DUŻE I ENDOSKOPOWE LECZNICZE ZABIEGI W KRWAWIENIACH Z PRZEWODU POKARMOWEGO	1	0,1%	2	0,3%
J07 CHOROBY PIERSI ŁAGODNE	1	0,1%	2	0,3%
J32 DUŻE ZABIEGI SKÓRNE	1	0,1%	2	0,3%
F04 DIAGNOSTYCZNE I MAŁE ZABIEGI PRZEWODU POKARMOWEGO	1	0,1%	1	0,1%
L86 BADANIA W ZAKRESIE DRÓG MOCZOWYCH	2	0,2%		0,0%
J28 LEKKIE OPARZENIA/ODMROŻENIA	1	0,1%	1	0,1%
F86 CHOROBY WYROSTKA ROBACZKOWEGO		0,0%	2	0,3%
F21 KOMPLEKSOWE ZABIEGI JELITA CIENKIEGO	1	0,1%	1	0,1%
D07 MAŁE ZABIEGI KŁATKI PIERSIOWEJ	2	0,2%		0,0%
K47 CHOROBY TARCZYCY	2	0,2%		0,0%
H85 POURAZOWE USZKODZENIA POZA USZKODZENIEM MÓZGU > 17 R.Ż.	2	0,2%		0,0%
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ	1	0,1%	1	0,1%
L29 CHOROBY PĘCHERZA MOCZOWEGO I MOCZOWODU	1	0,1%		0,0%
J05 ŚREDNIA CHIRURGIA PIERSI	1	0,1%		0,0%
A87A INNE CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO>17 R.Ż.		0,0%	1	0,1%
J24 ŚREDNIE OPARZENIA/ODMROŻENIA Z ZABIEGIEM CHIRURGICZNYM > 5 DNI	1	0,1%		0,0%
H82 DUŻE ZABIEGI W CHOROBAH INFEKCYJNYCH, NOWOTWOROWYCH KOŚCI, STAWÓW, TKANKI ŁĄCZNEJ		0,0%	1	0,1%
F52 DUŻE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI W CHOROBAH ZAPALNYCH JELIT		0,0%	1	0,1%
L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA		0,0%	1	0,1%
D03 DUŻE ZABIEGI KŁATKI PIERSIOWEJ	1	0,1%		0,0%
H74 MNIEJSZE AMPUTACJE	1	0,1%		0,0%
H64 MNIEJSZE ZŁAMANIA LUB ZWICHNIĘCIA		0,0%	1	0,1%
HOSPITALIZACJA PRZED PRZEKAZANIEM DO OŚRODKA O WYŻSZYM POZIOMIE REFERENCYJNYM		0,0%	1	0,1%
L00 NEFREKTOMIA I INNE DUŻE OTWARTE ZABIEGI NEREK	1	0,1%		0,0%
G42 ZABIEGI ŚLEDZIONY		0,0%	1	0,1%
J08 CHOROBY PIERSI ZŁOŚLIWE		0,0%	1	0,1%
J39 DUŻE CHOROBY DERMATOLOGICZNE		0,0%	1	0,1%
A31 CHOROBY NERWÓW OBWODOWYCH	1	0,1%		0,0%
G26E CHOROBY DRÓG ŻÓŁCIOWYCH . 65 R.Ż.		0,0%	1	0,1%
G28 NOWOTWORY DRÓG ŻÓŁCIOWYCH	1	0,1%		0,0%
H81 KOMPLEKSOWE ZABIEGI W CHOROBAH INFEKCYJNYCH, NOWOTWOROWYCH KOŚCI, STAWÓW, TKANKI ŁĄCZNEJ > 10 DNI	1	0,1%		0,0%
C34 MAŁE ZABIEGI USZU		0,0%	1	0,1%
F26 CHOROBY JELITA CIENKIEGO (BEZ CHORÓB ZAPALNYCH)		0,0%	1	0,1%
F43E ŚREDNIE I ENDOSKOPOWE LECZNICZE ZABIEGI JAMY BRZUSZNEJ .65 RŻ		0,0%	1	0,1%
F11 KOMPLEKSOWE ZABIEGI ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY		0,0%	1	0,1%
G16 OSTRE CHOROBY WĄTROBY		0,0%	1	0,1%
H43 ŚREDNIE ZABIEGI NA KOŃCZYNIE GÓRNEJ	1	0,1%		0,0%
F01 KOMPLEKSOWE ZABIEGI PRZĘŁYKU	1	0,1%		0,0%
SUMA	1087	100,0%	773	100,0%

Tabela 42. Liczba i struktura świadczeń będących świadczeniami do sumowania realizowana w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

NAZWA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
PRZETOCZENIE KONCENTRATU KRWINEK CZERWONYCH	17	70,8%	5	71,4%
PRZETOCZENIE OSOCZA	7	29,2%	1	14,3%
KOMPLETNE ŻYWIENIE POZAJELITOWE		0,0%	1	14,3%
SUMA	24	100,0%	7	100,0%

Ogółem w roku 2015 wykonano 1 764 świadczeń .

Świadczeń zakwalifikowanych do grup JGP było 1 053 co stanowi 96,9% z ogółu świadczeń

Pozostałe świadczenia - 34 to były świadczenia nie zakwalifikowane do grup JGP i stanowiły one 3,1%

Świadczeń do sumowania zrealizowano 24, głównie były to przetoczenia (100,0%).

Ogółem w 9-ciu miesiącach roku 2016 wykonano 773 świadczeń.

Świadczeń zakwalifikowanych do grup JGP było 756 co stanowi 97,8% z ogółu świadczeń

Pozostałe świadczenia - 17 to były świadczenia nie zakwalifikowane do grup JGP i stanowiły one 2,2%

Świadczeń do sumowania zrealizowano 6, głównie były to przetoczenia (85,7%)

Wnioski:

- Świadczenia rozliczane w grupach JGP stanowią 96,9% w 2015 roku oraz 97,8% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.
- W analizowanym okresie oddział wykonywał takie same typy świadczeń w podobnej strukturze.
- Około 17 typów świadczeń stanowi około 80% wszystkich typów realizowanych świadczeń.

Liczba i struktura świadczeń w podziale na planowe oraz ostre oraz przekazane przez ZRM realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP

Tabela 43. Liczba i struktura świadczeń w podziale na planowe oraz ostre oraz przekazane przez ZRM realizowane w oddziale w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

TRYB PRZYJĘCIA	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT
Przyjęcie planowe na podstawie skierowania	796	73,2%	411	53,2%
Przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki	237	21,8%	319	41,3%
Przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRTM	54	5,0%	43	5,6%
SUMA	1087	100,0%	773	100,0%

Wnioski:

- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 2015 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły 73,2%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 26,8%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły 5%.
- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 9 miesiącach 2016 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły około 53,2%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 46,9%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 5,6%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wzrosła liczba świadczeń realizowanych w trybie przyjęcia nagłego przy zachowaniu poziomu przyjęcia w trybie nagłych skierowanym przez ZRM

Analiza porównawcza średnich czasów pobytu pacjentów wg grup JGP na oddziale z średnimi czasami dla danej grupy w skali kraju

Świadczenia nieefektywne to takie świadczenia , których czas realizacji (czas pobytu) był dłuższy niż mediana dla Polski dla czasu pobytu przy realizacji danego świadczenia w Polsce.

Wnioski:

- W roku 2015 31,7% świadczeń to świadczenia nieefektywne, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku świadczenia nieefektywne stanowiły 20,8% wszystkich realizowanych świadczeń.
- W roku 2015 49,3% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 38,1% osobodni

jest osobodniami nieefektywnymi.

- Liczba łóżek nieefektywnie wykorzystywanych w 2015 roku wyniosła 7,6, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 3,8

Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.

Tabela 44. Krotności pobytów pacjentów na oddziale w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

KROTNOŚĆ HOSPITALIZACJI	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA HOSPITALIZACJI	PROCENT	LICZBA HOSPITALIZACJI	PROCENT
1	925	92,3%	651	91,7%
2	70	7,0%	54	7,6%
3	6	0,6%	5	0,7%
4	1	0,1%		0,0%

Wnioski:

- W 2015 roku około 92% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było około 7%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2razy było około 1,6%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 91% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było około 8%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2razy było poniżej 1%.

Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie

Tabela 45. Liczba i struktura przedziałów wiekowych pacjentów w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

PRZEDZIAŁY WIEKOWE	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
0-18	16	1,5%	12	1,6%
19-40	208	19,1%	136	17,6%
41-60	410	37,7%	257	33,2%
61-80	392	36,1%	322	41,6%
81 i więcej	61	5,6%	47	6,1%

Wnioski:

- W roku 2015 największą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 41-60 (około 38%), drugą pod względem liczebności była grupa wiekowa 61-80 – około 36%, zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 5,6%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku największą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 42%), pacjenci z grupy wiekowej 41-60 stanowili około 33%, zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 17%.

Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.

Tabela 46. Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystanie w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

rok	Miesiąc	ogólna liczba łóżek	Wykorzystanie łóżek w %
2015	Styczeń	28	69,7%
2015	Luty	28	86,5%
2015	Marzec	28	80,9%
2015	Kwiecień	28	52,3%
2015	Maj	28	62,0%
2015	Czerwiec	28	44,6%
2015	Lipiec	28	55,9%

2015	Sierpień	28	43,4%
2015	Wrzesień	28	54,8%
2015	Październik	28	52,7%
2015	Listopad	28	50,5%
2015	Grudzień	28	41,9%
2016	Styczeń	28	47,2%
2016	Luty	28	61,8%
2016	Marzec	28	57,0%
2016	Kwiecień	28	54,4%
2016	Maj	28	51,4%
2016	Czerwiec	28	47,9%
2016	Lipiec	28	44,5%
2016	Sierpień	28	46,5%
2016	Wrzesień	28	53,2%

Wnioski:

- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek nie uległa zmianie i wynosiła 28.
- Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło około 57,9%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 51,6%
- W okresie 9-ciu miesięcy spadło obłożenie łóżek o około 10% w porównaniu do porównywalnego okresu 2015 roku

Liczba i struktura świadczeń o charakterze zabiegowym w oddziałach zabiegowych

Tabela 47. Liczba i struktura świadczeń zabiegowych i niezabiegowych w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku

TYP ŚWIADCZENIA	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
zabiegowe	571	52,5%	408	52,8%
zachowawcze	516	47,5%	365	47,2%
SUMA	1087	100,0%	773	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 około 52,5% świadczeń to świadczenia o charakterze zabiegowym przy średniej z Polski 70% (dane z roku 2012), przy średniej z Mazowsza 66% (dane z 2014 roku).
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 52,8% świadczeń to świadczenia o charakterze zabiegowym przy średniej z Polski 70% (dane z roku 2012), przy średniej z Mazowsza 66% (dane z 2014 roku)
- Zarówno w jednym i drugim analizowanym okresie czasu procentowy udział świadczeń zabiegowych jest niższy niż średnia z Polski i na Mazowszu

Liczba i struktura świadczeń zabiegowych w podziale na stopień trudności w badanym okresie wraz z porównaniem tego współczynnika w Polsce i na Mazowszu

Tabela 48. Liczba i struktura świadczeń zabiegowych w podziale na stopień trudności wraz z analizą porównawczą w tym obszarze z Polski w 2015 roku i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

TYP ŚWIADCZENIA ZABIEGOWEGO	2015		9 MIESIĘCY 2016		ŚREDNIE Z POLSKI DLA SZPITALA POWIATOWEGO
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT	
zabiegi kompleksowe	11	1,9%	12	2,9%	6%
zabiegi duże	468	82,0%	313	76,7%	55%
zabiegi średnie	76	13,3%	76	18,6%	34%
zabiegi małe	15	2,6%	6	1,5%	3%
zabiegi diagnostyczne	1	0,2%	1	0,2%	2%
SUMA	571	100,0%	408	100,0%	

W roku 2014 świadczenia o charakterze:

- kompleksowym stanowiły 1,9% przy średniej z Polski 6%
- dużym stanowiły 82,0% przy średniej z Polski 55%
- średnim stanowiły 13,3% przy średniej z Polski 34%
- małym stanowiły 2,6% przy średniej z Polski 3%
- diagnostycznym 0,2% przy średniej z Polski 2%

W roku 2014 świadczenia o charakterze:

- kompleksowym stanowiły 2,9% przy średniej z Polski 6%
- dużym stanowiły 76,7% przy średniej z Polski 55%
- średnim stanowiły 18,6% przy średniej z Polski 34%
- małym stanowiły 1,5% przy średniej z Polski 3%
- diagnostycznym 0,2% przy średniej z Polski 2%

Wnioski:

- Zarówno w 2014 roku oraz w 2015 struktura świadczeń zabiegowych ze względu na ich stopień trudności odbiega od średnich z Polski.
- Świadczenia o typie zabiegów „średnie” realizowane są w mniejszym procentowym udziale niż w Polsce.
- Świadczenia o typie zabiegów „dużych” mają zwiększony procentowy udział w stosunku do średniej z Polski.

Analiza działalności bloku operacyjnego w badanym okresie

W zestawieniu przekazanym przez Podmiot pojawiło się wiele drobnych błędów, które jednak nie wpłynęły na wnioski z nich wypływające.

Tabela 49. Liczba i czas zabiegów w dni powszednie i dni wolne w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku (sala A)

rok	miesiąc	ogólna liczba zabiegów	Ogólny czas zabiegów	Liczba zabiegów w dni powszednie	czas zabiegów w dni powszednie	Liczba zabiegów w dni wolne	czas zabiegów w dni wolne
2015	Styczeń	34	23h42"	34	23h42"	0	0
2015	Luty	42	32h47"	42	32h47"	0	0
2015	marzec	40	33h34"	40	33h34"	0	0
2015	kwiecień	31	29h41"	31	29h41"	0	0
2015	maj	26	24h13"	26	24h13"	0	0
2015	czerwiec	19	16h19"	19	16h19"	0	0
2015	Lipiec	25	21h59"	25	20h59"	0	0
2015	Sierpień	20	32h20"	20	32h20"	0	0
2015	Wrzesień	25	29h30"	25	29h30"	0	0
2015	Październik	17	20h30"	17	20h30"	0	0
2015	Listopad	12	12h54"	12	12h54"	0	0
2015	Grudzień	21	28h05"	21	28h05"	0	0
2016	Styczeń	21	26h40"	20	24h40"	1	2h
2016	Luty	26	29h30"	26	29h30"	0	0
2016	Marzec	19	16h50"	19	16h50"	0	0
2016	Kwiecień	22	30h	22	30h	0	0
2016	Maj	18	12h45"	17	12h15"	1	30"
2016	Czerwiec	17	17h	17	17h	0	0
2016	Lipiec	8	6h40"	7	6h10"	1	30"
2016	Sierpień	15	8h	15	8h	0	0
2016	Wrzesień	23	14h30"	23	14h30"	0	0

W 2015 roku wszystkie zabiegi w Sali A wykonywane są w dni powszednie, w 9-ciu miesiącach 2016 roku większość zabiegów (około 98%) jest realizowana w dni powszednie, co stanowi również około 98% czasu wszystkich zabiegów.

W dni wolne wykonywanych jest niecałe 2% zabiegów, co stanowi około 2% czasu wszystkich zabiegów.

Tabela 50. Liczba i czas zabiegów w dni powszednie i dni wolne w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku (sala B)

rok	miesiąc	ogólna liczba zabiegów	Ogólny czas zabiegów	Liczba zabiegów w dni powszednie	czas zabiegów w dni powszednie	Liczba zabiegów w dni wolne	czas zabiegów w dni wolne
2015	Styczeń	44	33h33"	44	33h33"	0	0
2015	Luty	42	37h30"	41	36h	1	1h30"
2015	marzec	42	32h17"	42	32h17"	0	0
2015	kwiecień	27	23h57"	25	22h27"	1	1h30"
2015	maj	31	26h35"	31	26h35"	0	0
2015	czerwiec	27	27h44"	26	22h34"	1	1h30"
2015	Lipiec	37	39h00"	36	33h13"	1	1h50"
2015	Sierpień	23	21h	23	21h	0	0
2015	Wrzesień	41	42h23"	40	36h23"	1	6h
2015	Październik	31	32h25"	31	32h25"	0	0
2015	Listopad	47	49h10"	47	49h10"	0	0
2015	Grudzień	41	47h05"	41	47h05"	0	0
2016	Styczeń	41	52h10"	40	49h10"	1	4h
2016	Luty	43	56h10"	42	54h40"	1	1h30"
2016	Marzec	47	64h40"	46	64h10"	1	30"
2016	Kwiecień	41	45h55"	41	45h55"	0	0
2016	Maj	38	47h15"	38	47h15"	0	0
2016	Czerwiec	45	41h20"	45	41h20"	0	0
2016	Lipiec	42	49h20"	40	48h50"	1	30"
2016	Sierpień	27	30h30"	27	30h30"	0	0
2016	Wrzesień	39	39h55"	39	39h55"	0	0

W 2015 roku większość zabiegów w Sali B wykonywanych jest w dni powszednie (97% liczby i 97,2% czasu wszystkich zabiegów), natomiast w 9-ciu miesiącach 2016 roku również większość zabiegów (około 98,5%) jest realizowana w dni powszednie, co stanowi również około 99% czasu wszystkich zabiegów.

Tabela 51. Liczba i czas zabiegów w zależności od pory dnia w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku (sala A)

rok	miesiąc	ogólna liczba zabiegów	Ogólny czas zabiegów	Liczba zabiegów w godz. 8 - 15	czas zabiegów w godz. 8 - 15	Liczba zabiegów w godz. 15 - 19	czas zabiegów w godz. 15 - 19	Liczba zabiegów w godz. 19 - 8	czas zabiegów w godz. 19 - 8
2015	Styczeń	34	23h42	31	22h32"	3	1h10"	0	0
2015	Luty	42	32h47"	41	32h27"	1	20h	0	0
2015	marzec	40	33h34"	39	33h00"	1	0h34"	0	0
2015	kwiecień	31	29h41"	30	29h11"	1	0h30"	0	0
2015	maj	26	24h13"	26	24h13"	0	0	0	0
2015	czerwiec	19	16h19"	17	15h18"	2	1h01"	0	0
2015	Lipiec	25	21h53"	20	18h35"	3	1h18"	2	2h
2015	Sierpień	20	32h20"	14	18h25"	2	7h35"	4	5h20"
2015	Wrzesień	25	29h30"	24	25h45"	1	3h45	0	0
2015	Październik	17	20h30"	15	19h50"	1	25"	1	15"
2015	Listopad	12	12h54"	12	12h54"	0	0	0	0
2015	Grudzień	21	28h05"	20	27h25"	1	40"	0	0
2016	Styczeń	21	26h40"	21	26h40"	0	0	0	0
2016	Luty	26	29h30"	26	29h30"	0	0	0	0

2016	Marzec	19	16h50''	19	16h50''	0	0	0	0
2016	Kwiecień	22	30h	22	30h	0	0	0	0
2016	Maj	18	12h45''	18	12h45''	0	0	0	0
2016	Czerwiec	17	17h	16	16h30''	1	30''	0	0
2016	Lipiec	8	6h40''	8	6h40''	0	0	0	0
2016	Sierpień	15	8h	15	8h	0	0	0	0
2016	Wrzesień	23	14h30''	21	13h30''	2	1h	0	0

W 2015 roku:

W godzinach popołudniowych jest wykonywane 92,6% zabiegów, co stanowi 91,9% całego czasu zabiegów w tej porze dnia.

W godzinach popołudniowych jest wykonywane 5,1% zabiegów, co stanowi 5,7% całego czasu zabiegów w tej porze dnia

W godzinach nocnych jest wykonywane 2,2% zabiegów, co stanowi 2,5% całego czasu zabiegów w tej porze dnia

Tabela 52. Liczba i czas zabiegów wg pory dnia w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku (sala B)

rok	miesiąc	ogólna liczba zabiegów	Ogólny czas zabiegów	Liczba zabiegów w godz. 8-15	czas zabiegów w godz. 8-15	Liczba zabiegów w godz. 15-19	czas zabiegów w godz. 15-19	Liczba zabiegów w godz. 19-8	czas zabiegów w godz. 19-8
2015	Styczeń	44	33h33''	39	29h13''	1	1h20''	4	3h
2015	Luty	42	37h30''	38	32h50''	3	2h50''	1	1h50'
2015	marzec	42	32h17''	40	30h17''	1	1h	1	1h50'
2015	kwiecień	27	23h57''	24	23h07''	2	50''	1	50''
2015	maj	31	26h35''	30	25h37''	0	0	1	58''
2015	czerwiec	27	27h44''	23	23h14''	1	50''	3	3h40''
2015	Lipiec	37	39h00''	32	33h52''	2	1h10''	3	4h
2015	Sierpień	23	21h	22	20h	0	0	1	1h50'
2015	Wrzesień	41	42h23''	37	38h20''	3	4h48''	1	1h15''
2015	Październik	31	32h25''	28	29h15''	1	1h45''	2	1h25''
2015	Listopad	47	49h10''	44	45h35''	2	2h25''	1	1h20''
2015	Grudzień	41	47h05''	39	44h15''	2	2h50''	0	0
2016	Styczeń	41	52h10''	36	43h40''	4	8h30''	1	1h
2016	Luty	43	56h10''	41	51h20''	0	0	2	4h50''
2016	Marzec	47	64h40''	43	58h40''	3	4h30''	1	1h30''
2016	Kwiecień	41	45h55''	38	41h25''	0	0	3	5h30''
2016	Maj	38	47h15''	34	41h40''	2	2h55''	2	3h40''
2016	Czerwiec	45	41h20''	39	37h20''	4	3h	2	1h
2016	Lipiec	42	49h20''	37	46h20''	2	3h	2	3h
2016	Sierpień	27	30h30''	19	22h	2	2h30''	6	6h
2016	Wrzesień	39	39h55''	37	38h20''	0	0	2	1h35''

W 9-ciu miesiącach 2016 roku:

W godzinach popołudniowych jest wykonywane 89,5% zabiegów, co stanowi 87,8% całego czasu zabiegów w tej porze dnia.

W godzinach popołudniowych jest wykonywane 4,7% zabiegów, co stanowi 5,7% całego czasu zabiegów w tej porze dnia

W godzinach nocnych jest wykonywane 5,8% zabiegów, co stanowi 6,6% całego czasu zabiegów w tej porze dnia

Wnioski:

- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku przeważająca większość zabiegów (98-99%) było wykonywanych w dni powszednie.
- W dni powszednie zarówno w 2015 jak i w 9-ciu miesiącach 2016 zabiegi odbywają się głównie w godzinach popołudniowych (około 92% w 2015 roku i w około 90% w 9-ciu miesiącach 2016 roku), zaś w godzinach popołudniowych około 5% w 2015 roku i w 9-ciu miesiącach 2016 roku, w godzinach nocnych również około 5%

zarówno w 2015 roku jak i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

- Na Sali A średnio w 2015 roku w dni powszednie wykonywano w miesiącu około 26 zabiegów z średnim czasem łącznym w miesiącu około 25 godzin i 30 minut, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 19 zabiegów co zajmowało średnio w miesiącu 19 godzin. W godzinach popołudniowych w 2015 roku było wykonywanych średnio miesięcznie 24 zabiegów z łącznym średnio miesięcznym czasem 23 godzin i 23 minut, zaś w 9-ciu miesiącach nastąpił spadek średnio miesięcznej liczby wykonywanych zabiegów do 18,5 przy czasie łącznym średnio miesięcznie niecałych 18 godzin
- Na Sali B średnio w 2015 roku w dni powszednie wykonywano w miesiącu około 36 zabiegów z średnim czasem łącznym w miesiącu około 34 godzin i 20 minut, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 40 zabiegów co zajmowało średnio w miesiącu 47 godzin i 30 minut. W godzinach popołudniowych w 2015 roku było wykonywanych średnio miesięcznie 33 zabiegów z łącznym średnio miesięcznym czasem 31 godzin, zaś w 9-ciu miesiącach nastąpił wzrost średnio miesięcznej liczby wykonywanych zabiegów do 36 przy czasie łącznym średnio miesięcznie 41 godzin 40 minut.

Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie

Tabela 53. Zestawienie zależności wykonania kontraktu oddziału z NFZ, z absencją lekarzy w 2015 roku i 9-cioma miesiącami 2016 roku

rok	miesiąc	liczba łózek	Liczba punktów plan	Liczba wykonanych punktów	% wykonania kontraktu	Liczba wypisów pacjentów	zatrudnienie lekarzy					% absencji	absencja wg przyczyn (w dniach)			
							ogółem liczba	umowy / zlecenia - liczba	rezydenci - liczba	kontrakt - liczba	liczba etatów przeliczeniowych		urlop	L4	szkolenie	inne
2015	Styczeń	28	4329,00	4423,00	102,17%	111	5	4		1	7,17	11,3	9	0	0	0
2015	Luty	28	5615,00	5644,00	100,52%	131	5	4		1	6,69	8,8	3	2	2	0
2015	marzec	28	5032,41	5738,55	114,03%	137	5	4		1	6,6	4,5	4	0	0	0
2015	kwiecień	28	4150,00	4644,00	111,90%	94	5	4		1	6,77	15,5	12	0	1	0
2015	maj	28	4586,14	4210,41	91,81%	93	5	4		1	7	25	19	0	1	0
2015	czerwiec	28	3500,14	3266,73	93,33%	68	5	4		1	6,28	28,6	12	10	2	0
2015	lipiec	28	3724,45	3694,45	99,19%	80	4	3		1	5,09	2,9	2	0	0	0
2015	Sierpień	28	2643,82	2834,71	107,22%	62	5	3		2	6,13	4,8	3	0	0	0
2015	Wrzesień	28	3942,01	3918,12	99,39%	77	5	3		2	6,1	15,2	10	0	0	0
2015	Październik	28	3931,29	3812,29	96,97%	82	7	4		3	5,84	7,6	4	0	0	1
2015	Listopad	28	3808,35	3760,35	98,74%	84	6	4		2	6,22	11,7	7	0	0	0
2015	Grudzień	28	4265,00	3618,00	84,83%	92	6	4		2	6,24	9,5	5	1	0	0
2016	Styczeń	28	3525,00	3636,00	103,15%	82	6	4		2	6,53	5,3	2	0	0	1
2016	Luty	28	4754,00	4994,00	105,05%	110	4	3		1	5,75	3,2	2	0	0	0
2016	Marzec	28	5907,41	5704,41	96,56%	109	4	3		1	6,19	12,1	8	0	0	0
2016	Kwiecień	28	3914,00	3804,00	97,19%	95	5	4		1	5,9	9,5	6	0	0	0
2016	Maj	28	4411,59	4373,00	99,13%	80	5	4		1	6,42	8,3	5	0	0	0
2016	Czerwiec	28	5083,00	4539,76	89,31%	84	6	4		2	6,2	25,8	17	0	0	0
2016	lipiec	28	5081,00	3647,00	71,78%	71	6	4		2	6,16	15,9	10	0	0	0
2016	Sierpień	28	5081,00	3254,62	64,05%	111	4	3		1	6,05	9,1	6	0	0	0
2016	Wrzesień	28	5081,00	4030,00	79,32%	80	6	4		2	6,03	21,2	14	0	0	0

Średnia absencja lekarzy w analizowanym okresie wynosi 12,1%. Średnie wykonanie kontraktu wynosi około 95,5%

Średnio w ciągu miesiąca jest około 92 wypisów.

W analizowanym okresie roku urlopy stanowiły około 88% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 7%, szkolenia około 3% (6 dni), zaś inne powody nieobecności około 1%.

Tabela 54. Zestawienie zależności wykonania kontraktu oddziału z NFZ, z absencją pielęgniarek w 2015 roku i 9-cioma miesiącami 2016 roku

rok	miesiąc	liczba łóżek	Liczba punktów plan	Liczba wykonanych punktów	% wykonania kontraktu	Liczba wypisów pacjentów	zatrudnienie pielęgniarek				% absencji	absencja wg przyczyn (w dniach)			
							ogółem liczba	umowy / zlecenia - liczba	kontrakt - liczba	liczba etatów przeliczeniowych		urlop	L4	szkolenie	inne
2015	Styczeń	28	4329,00	4423,00	102,17%	111	12	12		14,37	25,0	30	29	0	1
2015	Luty	28	5615,00	5644,00	100,52%	131	12	12		13,58	22,1	33	20	0	0
2015	marzec	28	5032,41	5738,55	114,03%	137	12	12		13,28	19,3	29	22	0	0
2015	kwiecień	28	4150,00	4644,00	111,90%	94	12	12		13,37	19,4	36	12	1	0
2015	maj	28	4586,14	4210,41	91,81%	93	13	13		13,92	16,9	44	0	0	0
2015	czerwiec	28	3500,14	3266,73	93,33%	68	13	13		13,11	15,8	41	0	2	0
2015	Lipiec	28	3724,45	3694,45	99,19%	80	12	12		12,57	17,4	46	0	0	2
2015	Sierpień	28	2643,82	2834,71	107,22%	62	12	12		13,78	18,3	45	0	0	1
2015	Wrzesień	28	3942,01	3918,12	99,39%	77	12	12		12,76	17,8	44	0	0	3
2015	Październik	28	3931,29	3812,29	96,97%	82	12	12		12,49	15,2	26	8	1	5
2015	Listopad	28	3808,35	3760,35	98,74%	84	12	12		12,24	5,4	11	0	0	2
2015	Grudzień	28	4265,00	3618,00	84,83%	92	12	12		12,05	6,0	10	0	0	5
2016	Styczeń	28	3525,00	3636,00	103,15%	82	12	12		12	9,6	21	0	0	1
2016	Luty	28	4754,00	4994,00	105,05%	110	12	12		12	2,0	5	0	0	0
2016	Marzec	28	5907,41	5704,41	96,56%	109	12	12		12	9,1	13	11	0	0
2016	Kwiecień	28	3914,00	3804,00	97,19%	95	12	12		12	3,2	8	0	0	0
2016	Maj	28	4411,59	4373,00	99,13%	80	12	12		12	10,4	24	0	0	1
2016	Czerwiec	28	5083,00	4539,76	89,31%	84	12	12		12	10,2	26	0	0	1
2016	Lipiec	28	5081,00	3647,00	71,78%	71	12	12		12	16,3	38	3	0	0
2016	Sierpień	28	5081,00	3254,62	64,05%	111	12	12		12	17,0	45	0	0	0
2016	Wrzesień	28	5081,00	4030,00	79,32%	80	12	12		12	8,7	4	17	2	0

Średnia absencja pielęgniarek w analizowanym okresie wynosi 13,6%. Średnio w ciągu miesiąca jest około 92 wypisów. W badanym okresie urlopy stanowiły około 79% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 17%, szkolenia niecały 1% (6 dni) , zaś inne powody nieobecności około 3%.

Wnioski:

- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 12,1%, zaś absencja pielęgniarek 13,6%.
- Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są urlopy to około 88%, zaś u pielęgniarek poza urlopami (79%) zwolnienia chorobowe około 17%.
- Niecały 1% (6 dni) przyczyną absencji u pielęgniarek były szkolenia, u lekarzy ten procent wynosił około 3% (6 dni).
- Nie ma związku pomiędzy realizowaniem kontraktu, a absencją pielęgniarską. Jest zależność wykonania kontraktu, a absencją lekarską

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 55. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

NAZWA POWIATU	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT
radomski	534	49,1%	445	57,5%
lipski	196	18,0%	114	14,7%
Radom	118	10,9%	66	8,5%
zwoleński	79	7,3%	48	6,2%
szydłowiecki	77	7,1%	45	5,8%
spoza Mazowsza	59	5,4%	34	4,4%
brak danych	4	0,4%	9	1,2%
M. st. Warszawa	6	0,6%	3	0,4%
przysuski	4	0,4%	4	0,5%
kozienicki	2	0,2%	4	0,5%
białobrzeski	5	0,5%		0,0%
pruszkowski	1	0,1%	1	0,1%
grójecki		0,0%	1	0,1%
piaseczyński	1	0,1%		0,0%
wołomiński	1	0,1%		0,0%
Suma	1087	100,0%	774	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 49,1% w 2015 rok i 57,5% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 10,9% w 2015 roku i 8,5% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 5,4% w 2015 roku i 4,4% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 56. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	60 316,00	63 735,78	3 136 270,28 zł	177828,56	0,00 zł
2014	59 215,05	59 215,05	3 079 182,60 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	49 527,61	49 527,61	2 575 435,72 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	58 078,00	37 982,79	1 975 105,08 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	42 838,00	37 982,79	1 975 105,08 zł	0,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W latach 2013 - 2015 oddział wykonał kontrakt w 100% a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych,
- W roku 2015 odnotowano nadwykonania, za które nie zapłacił NFZ
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 89% kontraktu z planowanego kontraktu na ten okres.

Wnioski z działalności medycznej oddziału

- Świadczenia rozliczane w grupach JGP stanowią 96,9% w 2015 roku oraz 97,8% w 9-ciu miesiącach 2016 roku. W analizowanym okresie oddział wykonywał takie same typy świadczeń w podobnej strukturze. Około 17 typów świadczeń stanowi około 80% wszystkich typów realizowanych świadczeń.
- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 2015 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły 73,2%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 26,8%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły 5%. Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 9 miesiącach 2016 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły około 53,2%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 46,9%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 5,6%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wzrosła liczba świadczeń realizowanych w trybie przyjęcia nagłego przy zachowaniu poziomu przyjęcia w trybie nagłych skierowanym przez ZRM
- W 2015 roku około 92% pacjentów było hospitalizowanych 1 krotnie, pacjentów hospitalizowanych 2 krotnie było około 7%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było około 1,6%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 91% pacjentów było hospitalizowanych 1 krotnie, pacjentów hospitalizowanych 2 krotnie było około 8%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było poniżej 1%.
- W roku 2015 największą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 41-60 (około 38%), drugą pod względem liczebności była grupa wiekowa 61-80 – około 36%, zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 5,6%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku największą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 42%), pacjenci z grupy wiekowej 41-60 stanowili około 33%, zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 17%.
- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek nie uległa zmianie i wynosiła 28. Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło około 57,9%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 51,6%. W okresie 9-ciu miesięcy spadło obłożenie łóżek o około 10% w porównaniu do porównywalnego okresu 2015 roku
- W roku 2015 około 52,5% świadczeń to świadczenia o charakterze zabiegowym przy średniej z Polski 70% (dane z roku 2012), przy średniej z Mazowsza 66% (dane z 2014 roku). W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 52,8% świadczeń to świadczenia o charakterze zabiegowym przy średniej z Polski 70% (dane z roku 2012), przy średniej z Mazowsza 66% (dane z 2014 roku). Zarówno w jednym i drugim analizowanym okresie czasu procentowy udział świadczeń zabiegowych jest niższy niż średnia z Polski i na Mazowszu
- Zarówno w 2014 roku oraz w 2015 struktura świadczeń zabiegowych ze względu na ich stopień trudności odbiega od średnich z Polski. Świadczenia o typie zabiegów „średnie” realizowane są w mniejszym procentowym udziale niż w Polsce. Świadczenia o typie zabiegów „dużych” mają zwiększony procentowy udział w stosunku do średniej z Polski.
- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku przeważająca większość zabiegów (98-99%) było wykonywanych w dni powszednie. W dni powszednie zarówno w 2015 jak i w 9-ciu miesiącach 2016 zabiegi odbywają się głównie w godzinach dopołudniowych (około 92% w 2015 roku i około 90% w 9-ciu miesiącach 2016 roku), zaś w godzinach

popołudniowych około 5% w 2015 roku i w 9-ciu miesiącach 2016 roku, w godzinach nocnych również około 5% zarówno w 2015 roku jak i 9-ciu miesiącach 2016 roku. Blok operacyjny funkcjonuje głównie w dni powszednie oraz w godzinach popołudniowych. Na Sali A średnio w 2015 roku w dni powszednie wykonywano w miesiącu około 26 zabiegów z średnim czasem łącznym w miesiącu około 25 godzin i 30 minut w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 19 zabiegów co zajmowało średnio w miesiącu 19 godzin. W godzinach popołudniowych w 2015 roku było wykonywanych średnio miesięcznie 24 zabiegów z łącznym średnio miesięcznym czasem 23 godzin i 23 minut, zaś w 9-ciu miesiącach nastąpił spadek średnio miesięcznej liczby wykonywanych zabiegów do 18,5 przy czasie łącznym średnio miesięcznie niecałych 18 godzin. Na Sali B średnio w 2015 roku w dni powszednie wykonywano w miesiącu około 36 zabiegów z średnim czasem łącznym w miesiącu około 34 godzin i 20 minut, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 40 zabiegów co zajmowało średnio w miesiącu 47 godzin i 30 minut. W godzinach popołudniowych w 2015 roku było wykonywanych średnio miesięcznie 33 zabiegów z łącznym średnio miesięcznym czasem 31 godzin, zaś w 9-ciu miesiącach nastąpił wzrost średnio miesięcznej liczby wykonywanych zabiegów do 36 przy czasie łącznym średnio miesięcznie 41 godzin 40 minut.

- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 12,1%, zaś absencja pielęgniarek 13,6%. Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są urlopy to około 88%, zaś u pielęgniarek poza urlopami (79%) zwolnienia chorobowe około 17%. Niecały 1% (6 dni) przyczyną absencji u pielęgniarek były szkolenia, u lekarzy ten procent wynosił około 3% (6 dni). Nie ma związku pomiędzy realizowaniem kontraktu, a absencją pielęgniarską. Jest zależność wykonania kontraktu, a absencją lekarską;
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 49,1% w 2015 rok i 57,5% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 10,9% w 2015 roku i 8,5% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 5,4% w 2015 roku i 4,4% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- W latach 2013 - 2015 oddział wykonał kontrakt w 100% a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W roku 2015 odnotowano nadwykonania, za które nie zapłacił NFZ. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 89% kontraktu z planowanego kontraktu na ten okres.

Dział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP

Tabela 57. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

NAZWA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 35 PKT	12	8,96%	14	12,17%
HOSPITALIZACJA WYŁĄCZNIE W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	13	9,70%	8	6,96%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 34 PKT	6	4,48%	13	11,30%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 31 PKT	9	6,72%	10	8,70%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 33 PKT	13	9,70%	5	4,35%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 30 PKT	14	10,45%	3	2,61%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 36 PKT	5	3,73%	8	6,96%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 26 PKT	8	5,97%	5	4,35%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 28 PKT	8	5,97%	5	4,35%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 32 PKT	6	4,48%	6	5,22%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 43 PKT	7	5,22%	3	2,61%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 39 PKT	1	0,75%	8	6,96%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 38 PKT	2	1,49%	7	6,09%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 23 PKT	5	3,73%	3	2,61%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 37 PKT	6	4,48%	1	0,87%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 29 PKT	3	2,24%	3	2,61%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 27 PKT	2	1,49%	3	2,61%

LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 41 PKT	1	0,75%	3	2,61%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 19 PKT	4	2,99%		0,00%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 22 PKT	4	2,99%		0,00%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 21 PKT	1	0,75%	2	1,74%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 40 PKT	1	0,75%	2	1,74%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 24 PKT	1	0,75%	1	0,87%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 44 PKT		0,00%	1	0,87%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 25 PKT	1	0,75%		0,00%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 20 PKT	1	0,75%		0,00%
LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS - 28 - 42 PKT		0,00%	1	0,87%
SUMA	134	100,00%	115	100,00%

W roku 2015 wykonano następujące świadczenia: - HOSPITALIZACJA WYŁĄCZNIE W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII – 13 oraz LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS – 121. Najczęściej rozliczanym osobodniem w skali TISS był - oraz LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS 30 PKT – około 10,5%

W 9-ciu miesięcy roku 2016 wykonano następujące świadczenia: - HOSPITALIZACJA WYŁĄCZNIE W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII – 8 oraz LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS – 107. Najczęściej rozliczanym osobodniem w skali TISS był - oraz LECZENIE W OAIIT DLA DOROSŁYCH - OCENA WG SKALI TISS 35 PKT – około 12,2%

Wnioski:

- Świadczenia rozliczane wg osobodnia stanowią przeważający udział we wszystkich świadczeniach realizowanych na OIT.
- Świadczenia jako wyodrębniona hospitalizacja w OIT stanowiły w 2015 roku 9,7% - 13 hospitalizacji, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 7% - 8 hospitalizacji.

Liczba i struktura świadczeń w podziale na planowe oraz ostre oraz przekazane przez ZRM realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP

Tabela 58. Liczba i struktura świadczeń w podziale na planowe oraz ostre oraz przekazane przez ZRM realizowane w oddziale w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

TRYB PRZYJĘCIA	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT
Przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRTM	19	59,4%	10	50,0%
Przyjęcie planowe na podstawie skierowania	9	28,1%	5	25,0%
Przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki	4	12,5%	5	25,0%
Suma	32	100,0%	20	100,0%

Wnioski:

- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 2015 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły 28%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 72%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 59%.
- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 9 miesiącach 2016 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły około 25%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 75%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 50%.

Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.

Tabela 59. Krotności pobytów pacjentów na oddziale w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

KROTNOŚĆ HOSPITALIZACJI	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA HOSPITALIZACJI	PROCENT	LICZBA HOSPITALIZACJI	PROCENT
1	30	96,8%	20	100,0%
2	1	3,2%		0,0%
Suma	31	100,0%	20	100,0%

Wnioski:

- W 2015 roku 96,8% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było 3,2% (1 pacjent).
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 100% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie.

Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie

Tabela 60. Liczba i struktura przedziałów wiekowych pacjentów w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

PRZEDZIAŁY WIEKOWE	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
19-40	6	18,8%	1	5,0%
41-60	6	18,8%	7	35,0%
61-80	14	43,8%	7	35,0%
81 i więcej	6	18,8%	5	25,0%
SUMA	32	100,0%	20	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 44%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 19%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grup 61-80 (35%) oraz z grupy wiekowej 41-60 (35%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 25%.

Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.

Tabela 61. Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystanie w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

rok	Miesiąc	ogólna liczba łóżek	Wykorzystanie łóżek w %
2015	Styczeń	3	4,3%
2015	Luty	3	13,1%
2015	Marzec	3	12,9%
2015	Kwiecień	3	26,7%
2015	Maj	3	6,5%
2015	Czerwiec	3	4,4%
2015	Lipiec	3	6,5%
2015	Sierpień	3	6,5%
2015	Wrzesień	3	13,3%
2015	Październik	3	14,0%
2015	Listopad	3	8,9%
2015	Grudzień	3	20,4%
2016	Styczeń	3	9,7%
2016	Luty	3	35,6%

2016	Marzec	3	15,1%
2016	Kwiecień	3	1,1%
2016	Maj	3	9,7%
2016	Czerwiec	3	6,7%
2016	Lipiec	3	10,8%
2016	Sierpień	3	8,6%
2016	Wrzesień	3	23,3%

Wnioski:

- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek nie uległa zmianie i wynosiła 3.
- Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wyniosło około 11,4%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 13,4%

Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie

Tabela 62. Zestawienie zależności wykonania kontraktu oddziału z NFZ, z absencją lekarzy w 2015 roku i 9-cioma miesiącami 2016 roku

rok	miesiąc	liczba łóżek	Liczba punktów plan	rok	miesiąc	liczba łóżek	Liczba punktów plan	Liczba wykonanych punktów	% wykonania kontraktu	Liczba wypisów pacjentów	zatrudnienie lekarzy					% absencji	absencja wg przyczyn (w dniach)			
											ogółem - liczba	umowy / zlecenia - liczba	rezydenci - liczba	kontrakt - liczba	Liczba etatów przeliczeniowych		urlop	L4	szkolenie	Inne
2015	Styczeń	35	5 995	2015	Styczeń	3	0,00	0,00	0,00%	0	8			8	5,03					
2015	Luty	35	5 994	2015	Luty	3	192,10	192,10	100,00%	2	7			7	4,46					
2015	marzec	35	5 995	2015	marzec	3	458,12	541,02	118,10%	4	7			7	4,46					
2015	kwiecień	35	5 995	2015	kwiecień	3	834,24	751,34	90,06%	3	6			6	4,52					
2015	maj	35	5 995	2015	maj	3	278,02	278,02	100,00%	2	7			7	4,9					
2015	czerwiec	35	5 995	2015	czerwiec	3	0,00	84,16	0,00%	2	8			8	4,57					
2015	Lipiec	35	5 995	2015	Lipiec	3	277,68	193,52	69,69%	4	7			7	4,27					
2015	Sierpień	35	5 995	2015	Sierpień	3	70,24	266,34	379,19%	4	6			6	4,8					
2015	Wrzesień	35	5 995	2015	Wrzesień	3	321,15	125,05	38,94%	3	7			7	4,56					
2015	P październik	35	5 995	2015	P październik	3	954,00	954,00	100,00%	3	7			7	4,5					
2015	Listopad	35	5 993	2015	Listopad	3	80,81	80,81	100,00%	3	7			7	4,8					
2015	Grudzień	35	5 995	2015	Grudzień	3	610,42	610,42	100,00%	2	7			7	4,74					
2016	Styczeń	35	8 909	2016	Styczeń	3	609,00	84,57	13,89%	2	7			7	5,33					
2016	Luty	35	8 909	2016	Luty	3	609,00	1425,35	234,05%	7	7			7	4,51					
2016	Marzec	35	8 909	2016	Marzec	3	609,00	594,99	97,70%	3	6			6	4,59					
2016	Kwiecień	35	8 909	2016	Kwiecień	3	609,00	0,00	0,00%	0	7			7	4,7					
2016	Maj	35	8 909	2016	Maj	3	609,00	384,45	63,13%	2	6			6	5,03					
2016	Czerwiec	35	8 909	2016	Czerwiec	3	612,00	0,00	0,00%	1	7			7	4,39					
2016	Lipiec	35	5 995	2016	Lipiec	3	610,00	551,03	90,33%	1	6			6	4,71					
2016	Sierpień	35	5 993	2016	Sierpień	3	610,00	37,48	6,14%	1	7			7	4,49					
2016	Wrzesień	35	5 995	2016	Wrzesień	3	610,00	928,51	152,21%	5	6			6	4,43					

Średnia absencja lekarzy w analizowanym okresie nie jest możliwa do oszacowania. Lekarze pracują w systemie kontraktowym nie wykazują absencji.

Tabela 63. Zestawienie zależności wykonania kontraktu oddziału z NFZ, z absencją pielęgniarek w 2015 roku i 9-cioma miesiącami 2016 roku

rok	miesiąc	liczba łóżek	Liczba punktów plan	Liczba wykonanych punktów	% wykonania kontraktu	Liczba wypisów pacjentów	zatrudnienie pielęgniarek				% absencji	absencja wg przyczyn (w dniach)			
							ogółem - liczba	umowy / zlecenia - liczba	kontrakt - liczba	Liczba etatów przeliczeniowych		urlop	L4	szkolenie	Inne
2015	Styczeń	3	0,00	0,00	0,00%	0	12	12		12,5	8,3	10	10	0	0
2015	Luty	3	192,10	192,10	100,00%	2	12	12		12,42	10	4	20	0	0
2015	marzec	3	458,12	541,02	118,10%	4	12	12		12,38	16,3	28	13	2	0
2015	kwiecień	3	834,24	751,34	90,06%	3	12	12		12,78	14,3	32	0	1	3
2015	maj	3	278,02	278,02	100,00%	2	12	12		13,46	18,8	23	22	0	0
2015	czerwiec	3	0,00	84,16	0,00%	2	12	12		12,67	15,5	19	15	5	0
2015	Lipiec	3	277,68	193,52	69,69%	4	12	12		12,55	24,3	66	0	0	1
2015	Sierpień	3	70,24	266,34	379,19%	4	12	12		13,32	19	48	0	0	0
2015	Wrzesień	3	321,15	125,05	38,94%	3	12	12		12,87	13,3	35	0	0	0
2015	P październik	3	954,00	954,00	100,00%	3	12	12		12,42	13,6	35	0	1	0
2015	Listopad	3	80,81	80,81	100,00%	3	12	12		12,21	3,8	6	0	0	3
2015	Grudzień	3	610,42	610,42	100,00%	2	12	12		12,05	4,8	7	0	0	5
2016	Styczeń	3	609,00	84,57	13,89%	2	12	12		12	5,3	4	7	0	1
2016	Luty	3	609,00	1425,35	234,05%	7	12	12		12	9,1	21	0	0	2
2016	Marzec	3	609,00	594,99	97,70%	3	14	14		12,18	12,9	24	10	0	0
2016	Kwiecień	3	609,00	0,00	0,00%	0	14	14		12,35	18,7	6	35	6	0
2016	Maj	3	609,00	384,45	63,13%	2	14	14		12,58	16,3	19	20	0	0
2016	Czerwiec	3	612,00	0,00	0,00%	1	15	15		12,98	17,4	24	22	0	0
2016	Lipiec	3	610,00	551,03	90,33%	1	15	15		13,11	30,2	48	28	0	0
2016	Sierpień	3	610,00	37,48	6,14%	1	15	15		12,96	20,8	24	29	0	2
2016	Wrzesień	3	610,00	928,51	152,21%	5	15	15		13,76	23,5	46	16	0	0

Średnia absencja pielęgniarek w analizowanym okresie wynosi 15%. Średnio w ciągu miesiąca jest około 2,5 wypisów. W badanym okresie urlopy stanowiły około 65,5% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 30,6%, szkolenia około 2%, zaś inne powody nieobecności około 2%.

Wnioski:

- Średnia absencja lekarzy w analizowanym okresie nie jest możliwa do oszacowania. Lekarze pracują w systemie kontraktowym nie wykazują absencji.
- Absencja pielęgniarek wynosiła 15%.
- Najczęstszą przyczyną absencji u pielęgniarek poza urlopami (69%) zwolnienia chorobowe około 31%.
- Około 2% (31 dni) przyczyną absencji u pielęgniarek były szkolenia, Nie ma związku pomiędzy realizowaniem kontraktu, a absencją pielęgniarską.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 64. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

NAZWA POWIATU	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT
radomski	22	68,8%	16	80,0%
lipski	5	15,6%	2	10,0%
spoza Mazowsza	2	6,3%	1	5,0%
brak danych		0,0%	1	5,0%
Radom	1	3,1%		0,0%
przysuski	1	3,1%		0,0%
zwoleński	1	3,1%		0,0%
Suma	32	100,0%	20	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 68,8% w 2015 roku oraz 80% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 3,1% w 2015 roku i 0% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią w 6,3% 2015 roku oraz 5% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 65. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	12 558,70	12 735,91	652 820,48 zł	9 214,92 zł	0,00 zł
2014	9 023,90	9 023,90	469 242,80 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	4 076,78	4 076,78	211 992,56 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	7 314,00	4 006,38	208 331,76 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	5 487,00	4 006,38	208 331,76 zł	0,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W latach 2013 - 2015 oddział wykonał kontrakt w 100% a NFZ, opłacił całość świadczeń medycznych,
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 73% kontraktu z planowanego kontraktu

Wnioski z działalności medycznej oddziału

- Świadczenia rozliczane wg osobodnia stanowią przeważający udział we wszystkich świadczeniach realizowanych na OIT. Świadczenia jako wyodrębniona hospitalizacja w OIT stanowiły w 2015 roku 9,7% - 13 hospitalizacji , zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 7% - 8 hospitalizacji.
- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 2015 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły 28%,

świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 72%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 59%.

- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 9 miesiącach 2016 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły około 25%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 75%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 50%.
- W 2015 roku 96,8% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było 3,2% (1 pacjent). W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 100% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie.
- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 44%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 19%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grup 61-80 (35%) oraz z grupy wiekowej 41-60 (35%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 25%.
- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek nie uległa zmianie i wynosiła 3. Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło około 11,4%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 13,4%
- Średnia absencja lekarzy w analizowanym okresie nie jest możliwa do oszacowania. Lekarze pracują w systemie kontraktowym nie wykazują absencji. Absencja pielęgniarek wynosiła 15%. Najczęstszą przyczyną absencji u pielęgniarek poza urlopami (69%) zwolnienia chorobowe około 31%. Około 2% (31 dni) przyczyną absencji u pielęgniarek były szkolenia, Nie ma związku pomiędzy realizowaniem kontraktu, a absencją pielęgniarską.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 68,8% w 2015 roku oraz 80% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 3,1% w 2015 roku i 0% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią w 6,3% 2015 roku oraz 5% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- W latach 2013 - 2015 oddział wykonał kontrakt w 100% a NFZ, opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 73% kontraktu z planowanego kontraktu

Izba przyjęć

Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie wg ICD-9

Tabela 66. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

NAZWA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
WYWIAD, PORADA LEKARSKA, OCENA		0,00%	2446	72,95%
PORADA LEKARSKA, BADANIE LEKARSKIE	1592	37,90%		0,00%
PORADA LEKARSKA, KONSULTACJA, ASYSTA	1074	25,57%		0,00%
ELEKTROKARDIOGRAFIA Z 12 LUB WIĘCEJ ODPROWADZENIAMI (Z OPISEM)	250	5,95%		0,00%
PORADA LEKARSKA, KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE		0,00%	210	6,26%
DIAGNOSTYCZNE BADANIA RADIOLOGICZNE RTG		0,00%	150	4,47%
LECZENIE FARMAKOLOGICZNE	29	0,69%	98	2,92%
OPIEKA PIELĘGNIARKI LUB POŁOŻNEJ	116	2,76%		0,00%
ELEKTROKARDIOGRAM		0,00%	113	3,37%
LEKI	88	2,09%		0,00%
ZAŁOŻENIE OPATRUNKU NA RANĘ - INNE	81	1,93%		0,00%
ZAŁOŻENIE OPATRUNKU NA RANĘ		0,00%	67	2,00%
POTAS (K)	67	1,59%		0,00%
KREATYNINA	64	1,52%		0,00%
ZABIEGI W ZAKRESIE SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ		0,00%	61	1,82%
SZCIEPIENIE POJEDYNCZEJ RANY SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ, DŁUGOŚCI DO 4,0 CM	60	1,43%		0,00%
MORFOLOGIA KRWI, Z PEŁNYM RÓŻNICOWANIEM GRANULOCYTÓW	51	1,21%		0,00%
LEKI.	48	1,14%		0,00%
RTG KOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ CELOWANE LUB CZYNNOŚCIOWE	48	1,14%		0,00%
PORADA LEKARSKA, INNE	48	1,14%		0,00%
MORFOLOGIA KRWI 8-PARAMETROWA	46	1,09%		0,00%
SÓD (NA)	39	0,93%		0,00%
ZAŁOŻENIE INNEJ SZYNY UNIERUCHAMIAJĄCEJ	38	0,90%		0,00%
RTG KOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ CELOWANE LUB CZYNNOŚCIOWE	37	0,88%		0,00%

MORFOLOGIA		0,00%	31	0,92%
TROPONINA T	28	0,67%		0,00%
BIOCHEMIA		0,00%	26	0,78%
ZNIECZULENIE POWIERZCHNIOWE		0,00%	24	0,72%
ZDJĘCIE RTG KOSTKI/STOPY	23	0,55%		0,00%
ANALITYKA		0,00%	21	0,63%
RTG KŁATKI PIERSIOWEJ	21	0,50%		0,00%
BADANIA LABORATORYJNE - PAKIET PODSTAWOWY	19	0,45%		0,00%
LEKI (IP)		0,00%	19	0,57%
BIAŁKO C -REAKTYWNE (CRP)	18	0,43%		0,00%
INNE UNIERUCHOMIENIE, UCISK I ZABIEGI PRZY RANIE		0,00%	18	0,54%
RTG PŁUC - INNE	16	0,38%		0,00%
ZDJĘCIE RTG NADGARSKA/DŁONI	15	0,36%		0,00%
GLUKOZA Z KRWI ŻYLNEJ	15	0,36%		0,00%
RTG CZASZKI - PRZEGLĄDOWE	14	0,33%		0,00%
WYMIANA CEWNIKA ZAŁOŻONEGO NA STAŁE W DROGACH MOCZOWYCH	5	0,12%	9	0,27%
RTG ŻEBER	12	0,29%		0,00%
RTG KRĘGOSŁUPA ODCINKA SZYJNEGO - PRZEGLĄDOWE	11	0,26%		0,00%
MONITOROWANIE ELEKTROKARDIOGRAFICZNE	10	0,24%		0,00%
D-DIMER	10	0,24%		0,00%
RTG KOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ - NIEOKREŚLONE INACZEJ	10	0,24%		0,00%
AMINOTRANSFERAZA ALANINOWA(ALT)	10	0,24%		0,00%
ZDJĘCIE RTG UDA/KOLANA/PODUDZIA	9	0,21%		0,00%
ZAMKNIĘTE NASTAWIENIE ZWICHNIĘCIA/ ZŁAMANIA		0,00%	9	0,27%
ZNIECZULENIE NASIĘKOWE	9	0,21%		0,00%
WSTRZYKNIĘCIE LUB WLEW INNYCH SUBSTANCJI LECZNICZYCH/ SZCZEPLENIE		0,00%	8	0,24%
SZYCIE POJEDYNCZEJ RANY SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ, DŁUGOŚCI POWYŻEJ 4,0 CM	8	0,19%		0,00%
INNE OCZYSZCZENIE RANY, ZAKAŻENIA LUB OPARZENIA BEZ WYCINANIA	7	0,17%		0,00%
SZYCIE POJEDYNCZEJ RANY SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ, DŁUGOŚCI POWYŻEJ 4,0 CM	6	0,14%		0,00%
USUNIĘCIE CIAŁA OBCEGO BEZ NACIĘCIA - INNE	1	0,02%	5	0,15%
AMINOTRANSFERAZA ASPARAGINIANOWA(AST)	6	0,14%		0,00%
PRZEKAZANIE PACJENTA DO DALESZEGO LECZENIA DO INNEGO PODMIOTU LECZNICZEGO		0,00%	6	0,18%
RTG CZASZKI - CELOWANE LUB CZYNNOŚCIOWE	6	0,14%		0,00%
RTG KRĘGOSŁUPA ODCINKA LĘDŹWIOWO-KRZYŻOWEGO - PRZEGLĄDOWE	6	0,14%		0,00%
BILIRUBINA CAŁKOWITA	6	0,14%		0,00%
CEWNIKOWANIE ŻYL - INNE	2	0,05%	3	0,09%
BADANIE OGÓLNE MOCZU (PROFIL)	5	0,12%		0,00%
RTG MIEDNICY - PRZEGLĄDOWE	5	0,12%		0,00%
OCHRONA OTOCZENIA PRZED PACJENTEM		0,00%	5	0,15%
PROCEDURY WYKONYWANE PODCZAS KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH		0,00%	4	0,12%
RTG KOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ - NIEOKREŚLONE INACZEJ	4	0,10%		0,00%
CEWNIKOWANIE PĘCHERZA PRZESZ CEWKĘ JEDNORAZOWE	4	0,10%		0,00%
ZDJĘCIE RTG KOŚCI ŁOKCIA/PRZEDRAMIENIA	4	0,10%		0,00%
OCENA STANU PACJENTA W CELU USTALENIA POSTĘPOWANIA I DECYZJI O PODJĘCIU LUB ODSTĄPIENIU OD MEDYCZNYCH CZYNNOŚCI RATUNKOWYCH	4	0,10%		0,00%
NACIĘCIE/ DRENAŻ SKÓRY/ TKANKI PODSKÓRNEJ - INNE	4	0,10%		0,00%
WSTRZYKNIĘCIE/ INFUZJA ELEKTROLITÓW	4	0,10%		0,00%
ELEKTROKARDIOGRAFIA Z 1- 3 ODPROWADZENIAMI	4	0,10%		0,00%
RTG KRĘGOSŁUPA ODCINKA PIERSIOWEGO	4	0,10%		0,00%
DIAGNOSTYCZNE BADANIA RADIOLOGICZNE USG		0,00%	4	0,12%
ZDJĘCIE RTG KOŚCI BARKU I RAMIENIA	3	0,07%		0,00%
ZAŁOŻENIE SZYNY KRAMERA	3	0,07%		0,00%
SZYCIE LICZNYCH RAN SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ, PONIŻEJ 4 RAN	3	0,07%		0,00%
AMYLAZA.	3	0,07%		0,00%
ANATOMICZNE I FIZJOLOGICZNE POMIARY I BADANIA MANUALNE		0,00%	3	0,09%

RTG NOSA	3	0,07%		0,00%
RTG TWARZOCZASZKI - CELOWANE LUB CZYNNOŚCIOWE	3	0,07%		0,00%
RTG OBOJCZYKÓW	3	0,07%		0,00%
ZAŁOŻENIE INNEGO UNIERUCHOMIENIA GIPSOWEGO	3	0,07%		0,00%
ZABIEGI W OKOLICY ODBYTU		0,00%	3	0,09%
ZDIĘCIE RTG - INNE	2	0,05%		0,00%
ASPIRACJA ROPNIA PAZNOKCIA, SKÓRY LUB TKANKI PODSKÓRNEJ	2	0,05%		0,00%
WSTRZYKNIĘCIE STERYDÓW	2	0,05%		0,00%
SZYCIE MIĘŚNIA, ŚCIEGNA I POWIĘZI		0,00%	2	0,06%
WYMIANA OPATRUNKU UNIERUCHAMIAJĄCEGO KOŃCZYNY GÓRNEJ	2	0,05%		0,00%
ELEKTROKARDIOGRAFIA NIEOKREŚLONA	2	0,05%		0,00%
RTG KRĘGOSŁUPA ODCINKA LĘDŹWIOWO-KRZYŻOWEGO - CELOWANE LUB CZYNNOŚCIOWE	2	0,05%		0,00%
UNIERUCHOMIENIE W OBRĘBIE KOŃCZYNY DOLNEJ	2	0,05%		0,00%
NIEOPERACYJNE PŁUKANIE I CZYSZCZENIE		0,00%	2	0,06%
RTG KRĘGOSŁUPA ODCINKA SZYJNEGO - CELOWANE LUB CZYNNOŚCIOWE	2	0,05%		0,00%
ZNIECZULENIE MIEJSCOWE POWIERZCHNIOWE	2	0,05%		0,00%
INTUBACJA DOTCHAWICZA	2	0,05%		0,00%
RTG JAMY BRZUSZNEJ PRZEGLĄDOWE	2	0,05%		0,00%
ZAMKNIĘTE NASTAWIENIE ZWICHNIĘCIA - INNE	2	0,05%		0,00%
KONSULTACJA. CHIRURGICZNA	2	0,05%		0,00%
ERYTROCYTY/ HEMOGLOBINA W MOCZU	1	0,02%		0,00%
KONSULTACJA ORTOPEDYCZNA	1	0,02%		0,00%
ZAŁOŻENIE KOŁNIERZA SZYJNEGO	1	0,02%		0,00%
USG BRZUCHA I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ	1	0,02%		0,00%
GLUKOZA W MOCZU	1	0,02%		0,00%
USUNIĘCIE CIAŁA OBCEGO BEZ NACIĘCIA		0,00%	1	0,03%
UNIERUCHOMIENIE W OBRĘBIE KOŃCZYN GÓRNEJ	1	0,02%		0,00%
PROWADZENIE RESUSCYTACJI KRAŻENIOWO - ODDECHOWO - MÓZGOWEJ NA STANOWISKU INTENSYWNEJ TERAPII	1	0,02%		0,00%
MONITOROWANIE		0,00%	1	0,03%
USUNIĘCIE CIAŁA OBCEGO Z TUŁOWIA, Z WYJĄTKIEM MOSZNY, PRĄCIA LUB SROMU - BEZ NACIĘCIA	1	0,02%		0,00%
ZAOPATRZENIE URAZU OKA/ OCZODOŁU - INNE		0,00%	1	0,03%
USUNIĘCIE ZAŁĘGAJĄCYCH MAS KAŁOWYCH Z JELITA	1	0,02%		0,00%
KONSULTACJA. GINEKOLOGICZNA	1	0,02%		0,00%
WSTRZYKNIĘCIE ANTYBIOTYKU - INNE	1	0,02%		0,00%
POZOSTAŁE BADANIA		0,00%	1	0,03%
WSTRZYKNIĘCIE ANTYBIOTYKU - INNE	1	0,02%		0,00%
CZAS CZĘŚCIOWEJ TROMBOPLASTYNY PO AKTYWACJI (APTT)	1	0,02%		0,00%
PŁUKANIE RANY - INNE	1	0,02%		0,00%
MOCZNIK	1	0,02%		0,00%
PRZETOCZENIE INNEJ SUBSTANCJI	1	0,02%		0,00%
RTG ZATOK NOSA	1	0,02%		0,00%
ŻELAZO (FE)	1	0,02%		0,00%
GAMMA GLUTAMYLTRANSPEPTYDAZA (GGTP)	1	0,02%		0,00%
CEWNIKOWANIE PĘCHERZA PRZESZ CEWKĘ JEDNORAZOWE	1	0,02%		0,00%
AMYLAZA TRZUSTKOWA	1	0,02%		0,00%
WYMIANA OPATRUNKU UNIERUCHAMIAJĄCEGO INNEJ OKOLICY	1	0,02%		0,00%
ODCZYNN OPADANIA KRWINEK CZERWONYCH	1	0,02%		0,00%
RTG MOSTKA	1	0,02%		0,00%
DIAGNOSTYCZNE BADANIA RADIOLOGICZNE - KOMPUTEROWA TOMOGRAFIA (TK)		0,00%	1	0,03%
NACIĘCIE ZMIANY ROPNEJ	1	0,02%		0,00%
TLENOTERAPIA - INNE	1	0,02%		0,00%
FARMAKOTERAPIA DOŻYLNĄ	1	0,02%		0,00%

DIAGNOSTYCZNE BADANIA RADIOLOGICZNE USG - DOPPLER		0,00%	1	0,03%
RTG JAMY BRZUSZNEJ - INNE	1	0,02%		0,00%
OCZYSZCZENIE (WYCIĘCIE) RANY, ZAKAŻENIA, OPARZENIA - INNE	1	0,02%		0,00%
RESUSCYTACJA RĘCZNA	1	0,02%		0,00%
SUMA	4201	100,00%	3353	100,00%

Tabela 67. Liczba i struktura świadczeń w grupach w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

NAZWA GRUPY ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
badanie lekarskie	2722	64,79%	2660	79,33%
opieka pielęgniarki lub położnej	116	2,76%		
czynności chirurgiczne	242	5,76%	181	5,40%
znieczulenia do czynności chirurgicznych	11	0,26%	24	0,72%
czynności anestetyczne	4	0,09%		
procedury pielęgniarskie zabiegowe	176	4,19%	129	3,85%
badania laboratoryjne	395	9,40%	79	2,36%
badania rtg	268	6,39%	150	4,47%
badania USG	1	0,03%	5	0,15%
badania TK			1	0,03%
badanie EKG	266	6,33%	113	3,37%
inne			11	0,32%
SUMA	4201	100,00%	3353	100,00%

Wnioski:

- W roku 2015 wykonano 4 201 świadczeń. Głównymi świadczeniami były badania lekarskie (około 65%), czynności chirurgiczne stanowiły około 5,8%, zaś badania diagnostyczne (laboratoryjne, rtg, usg itp.) nieco ponad 22% wszystkich świadczeń.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 3 353 świadczeń. Głównymi świadczeniami były badania lekarskie (około 79%), czynności chirurgiczne stanowiły około 5,4%, zaś badania diagnostyczne (laboratoryjne, rtg, usg itp.) nieco ponad 10% wszystkich świadczeń.

Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.

Tabela 68. Krotności pobytów pacjentów na oddziale w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

Krotność świadczeń	Rok 2015	%	Rok 2016	%
1	1625	77,2%	1637	82,7%
2	252	12,0%	226	11,4%
3	109	5,2%	66	3,3%
4	41	1,9%	36	1,8%
5	38	1,8%	4	0,2%
więcej	39	1,9%	11	0,6%
RAZEM	2104	100,0%	1980	100,0%

Wnioski:

- W 2015 roku około 77% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było około 12%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było około 10,8%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 83% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było około 11%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 5,9%.

Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie

Tabela 69. Liczba i struktura przedziałów wiekowych pacjentów w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

Grupa wiekowa	Rok 2015		Rok 2016	
	Liczba świadczeń	%	Liczba świadczeń	%
0-18	1886	60,3%	1260	49,6%
19-40	442	14,1%	464	18,3%
41-60	427	13,7%	450	17,7%
61-80	310	9,9%	305	12,0%
81 i więcej	63	2,0%	59	2,3%
RAZEM	3128	100,0%	2538	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 0-18 (około 60%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 2%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 0-18 (około 50%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 2%.

Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie

Nie została wykazana absencja pielęgniarek w analizowanym okresie

Wnioski:

- Nie została wykazana absencja pielęgniarek w analizowanym okresie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 70. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat zamieszkania pacjenta	Rok 2015		Rok 2016	
	Liczba świadczeń	%	Liczba świadczeń	%
radomski	2238	71,5%	1823	71,8%
lipski	430	13,7%	309	12,2%
spoza Mazowsza	126	4,0%	141	5,6%
zwoleński	82	2,6%	108	4,3%
brak danych	115	3,7%	19	0,7%
Radom	49	1,6%	57	2,2%
szydłowiecki	24	0,8%	35	1,4%
M. st. Warszawa	32	1,0%	19	0,7%
piaseczyński	7	0,2%	6	0,2%
przysuski	6	0,2%	4	0,2%
ostrołęcki	2	0,1%	4	0,2%
warszawski zachodni	1	0,0%	3	0,1%
kozienicki	3	0,1%	1	0,0%
grójecki	3	0,1%	1	0,0%
legionowski		0,0%	3	0,1%
pruskowski	1	0,0%	2	0,1%

białobrzegi	2	0,1%		0,0%
Siedlce	1	0,0%		0,0%
nowodworski	1	0,0%		0,0%
otwocki	1	0,0%		0,0%
miński	1	0,0%		0,0%
garwoliński	1	0,0%		0,0%
ciechanowski		0,0%	1	0,0%
wołomiński	1	0,0%		0,0%
sokołowski	1	0,0%		0,0%
wyszkowski		0,0%	1	0,0%
przasnyski		0,0%	1	0,0%
RAZEM	3128	100,0%	2538	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 71,5% w 2015 roku, 71,8% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,6% w 2015 roku i 2,2% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 4,0% w 2015 roku i 5,6% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 71. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	365,00	365,00	1 226 765,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2014	365,00	365,00	1 264 360,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	365,00	365,00	1 264 360,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	366,00	274,00	949 136,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	274,00	274,00	949 136,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W latach 2013 - 2015 oddział wykonał kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 100% kontraktu z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej oddziału

- W roku 2015 wykonano 4 201 świadczeń . Głównymi świadczeniami były badania lekarskie (około 65%), czynności chirurgiczne stanowiły około 5,8%, zaś badania diagnostyczne (laboratoryjne, rtg, usg itp.) nieco ponad 22% wszystkich świadczeń. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 3 353 świadczeń . Głównymi świadczeniami były badania lekarskie (około 79%), czynności chirurgiczne stanowiły około 5,4%, zaś badania diagnostyczne (laboratoryjne, rtg, usg itp.) nieco ponad 10% wszystkich świadczeń.
- W 2015 roku około 77% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było około 12%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było około 10,8%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 83% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było około 11%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 5,9%.
- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 0-18 (około 60%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 2%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 0-18 (około 50%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 2%.
- Nie została wykazana absencja pielęgniarek w analizowanym okresie

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 71,5% w 2015 roku, 71,8% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,6% w 2015 roku i 2,2% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 4,0% w 2015 roku i 5,6% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- W latach 2013 - 2015 oddział wykonał kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 100% kontraktu z planowanego kontraktu.

Dział Opiekuńczo Leczniczy

Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie

Tabela 72. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

ZOL	Rok 2015			9 miesięcy 2016 rok		
	Liczba świadczeń	Liczba osobodni	Średni czas pobytu	Liczba świadczeń	Liczba osobodni	Średni czas pobytu
	72	15337	213	70	11387	163

Wnioski:

- Ogółem w roku 2015 wykonano 15 337 osobodni dla 72 pacjentów. Średni czas pobytu wynosił 213 dni.
- Ogółem w 9-ciu miesiącach roku 2016 wykonano 11 387 osobodni dla 70 pacjentów. Średni czas pobytu wynosił 163 dni.

Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie

Tabela 73. Liczba i struktura przedziałów wiekowych pacjentów w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

PRZEDZIAŁY WIEKOWE	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA	PROCENT	LICZBA	PROCENT
41-60	6	8,3%	7	10,0%
61-80	31	43,1%	25	35,7%
81 i więcej	35	48,6%	38	54,3%
RAZEM	72	100,0%	70	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 81 i więcej (około 49%).
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 81 i więcej (około 54%).

Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.

Tabela 74. Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystanie w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

2015	Wykorzystanie łóżka		Liczba łóżek
	dni	%	
sty-15	31,95	103,06%	40

lut-15	28,80	99,31%	40
mar-15	33,20	107,10%	40
kwi-15	32,10	107,00%	40
maj-15	33,23	107,18%	40
cze-15	31,20	104,00%	40
lip-15	32,05	103,39%	40
sie-15	31,78	102,50%	40
wrz-15	31,03	103,42%	40
paź-15	31,93	102,98%	40
lis-15	30,83	102,75%	40
gru-15	31,73	102,34%	40
Ogółem:	379,80	103,77%	40
2016	Wykorzystanie łóżka		Liczba łóżek
	dni	%	
sty-16	32,55	105,00%	40
lut-16	28,65	98,79%	40
mar-16	31,30	100,97%	40
kwi-16	30,73	102,42%	40
maj-16	32,10	103,55%	40
cze-16	31,20	104,00%	40
lip-16	32,33	104,27%	40
sie-16	32,85	105,97%	40
wrz-16	30,98	103,25%	40
Ogółem:	282,68	103,17%	40

Wnioski:

- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek nie uległa zmianie i wynosiła 40.
- Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło około 103,8%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 103,2%

Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie

Tabela 75. Zestawienie zależności wykonania kontraktu oddziału z NFZ, z absencją lekarzy w 2015 roku i 9-cioma miesiącami 2016 roku

rok	miesiąc	liczba łóżek	Liczba punktów plan	Liczba wykonanych punktów	% wykonania kontraktu	Liczba wypisów pacjentów	zatrudnienie lekarzy					% absencji	absencja wg przyczyn (w dniach)			
							ogółem liczba	umowy / zlecenia - liczba	rezydenci - liczba	kontrakt - liczba	liczba etatów przeliczeniowych		urlop	L4	szkolenie	inne
2015	Styczeń	40	1 282	1 281,95	100	7	3	2		1	0,64	10,4	1	0	0	0
2015	Luty	40	1 154	1 153,90	100	1	3	2		1	0,64	10,4	1	0	0	0
2015	marzec	40	1 326	1 326,00	100	1	3	2		1	0,64	18,9	2	0	0	0
2015	kwiecień	40	1 287	1 287,00	100	1	3	2		1	0,64	0	0	0	0	0
2015	maj	40	1 328	1 328,00	100	1	3	2		1	0,64	20,8	1	0	1	0
2015	czerwiec	40	1 249	1 249,30	100	3	3	2		1	0,64	9,9	1	0	0	0
2015	Lipiec	40	1 282	1 282,00	100	3	3	2		1	0,64	0	0	0	0	0
2015	Sierpień	40	1 295	1 292,00	99,75	1	3	2		1	0,64	0	0	0	0	0
2015	Wrzesień	40	1 244	1 293,90	100	3	3	2		1	0,64	18,9	2	0	0	0
2015	Październik	40	1 279	1 279,00	100	2	3	2		1	0,64	18,9	1	0	1	0
2015	Listopad	40	1 234	1 233,60	100	4	3	2		1	0,64	0	0	0	0	0
2015	Grudzień	40	1 272	1 272,20	100	3	3	2		1	0,64	0	0	0	0	0
2016	Styczeń	40	1 339	1 302,00	97,22	4	3	2		1	0,64	11	1	0	0	0
2016	Luty	40	1 252	1 197,00	95,58	3	3	2		1	0,64	0	0	0	0	0
2016	Marzec	40	1 339	1 251,05	93,42	4	3	2		1	0,64	0	0	0	0	0
2016	Kwiecień	40	1 296	1 228,50	94,79	8	3	2		1	0,64	9,9	1	0	0	0
2016	Maj	40	1 339	1 286,05	96,03	2	3	2		1	0,64	10,4	1	0	0	0
2016	Czerwiec	40	1 296	1 248,60	96,34	2	3	2		1	0,64	9,5	1	0	0	0
2016	Lipiec	40	1 339	1 293,50	96,59	3	3	2		1	0,64	9,9	1	0	0	0
2016	Sierpień	40	1 339	1 314,45	98,15	2	3	2		1	0,64	0	0	0	0	0
2016	Wrzesień	40	1 296	1 240,90	95,75	1	3	2		1	0,64	9,5	0	0	1	0

Średnia absencja lekarzy w analizowanym okresie wynosiła około 8%. Średnie wykonanie kontraktu wynosi około 95%. Średnio w ciągu miesiąca jest około 3 wypisów.

W analizowanym okresie roku urlopy stanowiły około 83% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 0%, szkolenia około 18% (3 dni), zaś inne powody nieobecności około 0%.

Tabela 76. Zestawienie zależności wykonania kontraktu oddziału z NFZ, z absencją pielęgniarek w 2015 roku i 9-cioma miesiącami 2016 roku

rok	miesiąc	liczba łóżek	Liczba punktów plan	Liczba wykonanych punktów	% wykonania kontraktu	Liczba wypisów pacjentów	zatrudnienie pielęgniarek				% absencji	absencja wg przyczyn (w dniach)			
							ogółem liczba	umowy / zlecenia - liczba	kontrakt - liczba	liczba etatów przeliczeni		urlop	L4	szkolenie	inne
2015	Styczeń	40	1 282	1 281,95	100	7	11	11		13,81	18,6	6	33	0	0
2015	Luty	40	1 154	1 153,90	100	1	11	11		13,47	25,7	23	31	0	0
2015	marzec	40	1 326	1 326,00	100	1	11	11		13,32	22,9	42	9	0	2
2015	kwiecień	40	1 287	417,50	32,45	1	11	10		11,79	6	9	0	1	3
2015	maj	40	1 328	1 328,00	100	1	10	10		12,93	15,3	29	0	0	0
2015	czerwiec	40	1 249	1 249,30	100	3	10	10		11,74	16,5	33	0	0	0
2015	Lipiec	40	1 282	1 285,00	100,25	3	10	10		11,19	18,3	29	11	0	0
2015	Sierpień	40	1 295	1 292,00	99,75	1	11	11		13,89	35,1	46	24	0	0
2015	Wrzesień	40	1 244	1 243,90	100	3	12	12		12,3	19,9	29	17	0	0
2015	Październik	40	1 279	1 279,00	100	2	13	13		12,41	9,1	8	11	0	3
2015	Listopad	40	1 234	1 233,60	100	4	13	13		12,95	11,4	21	0	0	4
2015	Grudzień	40	1 272	1 272,20	100	3	13	13		13,16	16,5	15	23	0	0
2016	Styczeń	40	1 339	1 302,00	97,22	4	13	13		11,92	5,9	0	13	0	0
2016	Luty	40	1 252	1 197,00	95,58	3	13	13		11,88	7	3	11	0	3
2016	Marzec	40	1 339	1 251,05	93,42	4	14	14		11,86	15,4	7	30	2	0
2016	Kwiecień	40	1 296	1 228,50	94,79	8	14	14		11,88	15,7	24	12	1	1
2016	Maj	40	1 339	1 286,05	96,03	2	14	14		12,21	17	28	11	0	0
2016	Czerwiec	40	1 296	1 248,60	96,34	2	15	15		13,22	17,1	25	22	0	0
2016	Lipiec	40	1 339	1 293,50	96,59	3	15	15		13,11	17,5	46	0	0	0
2016	Sierpień	40	1 339	1 314,45	98,15	2	15	15		13,22	19,6	52	0	0	2
2016	Wrzesień	40	1 296	1 240,90	95,75	1	15	15		12,79	21,8	40	17	0	3

Średnia absencja pielęgniarek w analizowanym okresie wynosi 16,8%. Średnio w ciągu miesiąca jest około 3 wypisów. W badanym okresie urlopy stanowiły około 63% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowią około 34%, szkolenia około 0,5%, zaś inne powody nieobecności około 3%.

Wnioski:

- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 8%, zaś absencja pielęgniarek około 17%.
- Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są urlopy to około 83%, zaś u pielęgniarek poza urlopami (63%) zwolnienia chorobowe około 34%.
- Około 0,5% (4 dni) przyczyną absencji u pielęgniarek były szkolenia, u lekarzy ten procent wynosił około 18% (3 dni).

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 77. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

NAZWA POWIATU	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT	LICZBA ŚWIADCZEŃ	PROCENT
radomski	50	69,4%	45	64,3%
spoza Mazowsza	8	11,1%	14	20,0%
lipski	7	9,7%	3	4,3%
Radom	4	5,6%	5	7,1%
zwoleński	2	2,8%	2	2,9%
grójecki	1	1,4%	1	1,4%
RAZEM	72	100,0%	70	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 69,4% w 2015 roku, 64,3% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią w 5,6% 2015 roku i 7,1% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 11,1% w 2015 roku i 20,0% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 78. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	15 274,15	15 274,95	1 135 748,79 zł	59,60 zł	0,00 zł
2014	15 085,80	15 089,80	1 138 071,93 zł	302,00 zł	0,00 zł
2015	15 768,00	14 362,35	1 149 966,94 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	15 810,80	11 362,05	857 834,79 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	11 836,40	11 362,05	857 834,79 zł	0,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W latach 2013 - 2015 oddział wykonał kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych,
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 96% kontraktu z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej oddziału

- Ogółem w roku 2015 wykonano 15 337 osobodni dla 72 pacjentów. Średni czas pobytu wynosił 213 dni. Ogółem w 9-ciu miesiącach roku 2016 wykonano 11 387 osobodni dla 70 pacjentów. Średni czas pobytu wynosił 163 dni.
- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 81 i więcej (około 49%). W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 81 i więcej (około 54%).
- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek nie uległa zmianie i wynosiła 40. Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło około 103,8%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 103,2%.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 69,4% w 2015 roku, 64,3% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią w 5,6% 2015 roku i 7,1% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 11,1% w 2015 roku i 20,0% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.
- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 8%, zaś absencja pielęgniarek około 17%. Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są urlopy to około 83%, zaś u pielęgniarek poza urlopami (63%) zwolnienia chorobowe około 34%. Około 0,5% (4 dni) przyczyną absencji u pielęgniarek były szkolenia, u lekarzy ten procent wynosił około 18% (3 dni).
- W latach 2013 - 2015 oddział wykonał kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 96% kontraktu z planowanego kontraktu.

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

Poradnia Alergologii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 79. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Nazwa świadczenia	Rok 2015		9-miesięcy Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	442	59,6%	71	28,3%
WP1 PORADA POCZĄTKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	97	13,1%	68	27,1%
W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU	94	12,7%	68	27,1%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	92	12,4%	24	9,6%
W15 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 5-GO TYPU	13	1,8%	7	2,8%
W14 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 4-GO TYPU		0,0%	11	4,4%
W41 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 2-GO TYPU	3	0,4%		0,0%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU		0,0%	1	0,4%
W02 ŚWIADCZENIE RECEPTOWE		0,0%	1	0,4%
Suma	741	100,0%	251	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (około 69%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (około 28%) – porady proste bez diagnostyki WP1 (około 27%) – porady dla pierwszorazowych pacjentów, W40 (około 27%) porady bez diagnostyki dla pierwszorazowych pacjentów.
- Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku około 14%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 17%.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 80. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w 2015 roku i w 9-ciu 2016 roku

KROTNOŚĆ PORAD	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA PORAD	PROCENT	LICZBA PORAD	PROCENT
1	111	42,7%	57	56,4%
2	73	28,1%	21	20,8%
3	26	10,0%	14	13,86%
4	14	5,4%	5	5,0%
5	10	3,9%	2	2,0%
6 i więcej	26	10,0%	2	2,0%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 42,7% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 28,1% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 56,4% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 20,8% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 81. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Powiat	Rok 2015		9-miesięcy Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
radomski	427	57,6%	202	80,5%
lipski	274	37,0%	16	6,4%
spoza Mazowsza	18	2,4%	11	4,4%
brak danych	18	2,4%		0,0%
szydłowiecki		0,0%	5	2,0%
grójecki		0,0%	4	1,6%
Radom		0,0%	4	1,6%
piaseczyński		0,0%	3	1,2%
nowodworski	2	0,3%		0,0%
M. st. Warszawa	2	0,3%		0,0%
wyszkowski		0,0%	2	0,8%
legionowski		0,0%	2	0,8%
zwoleński		0,0%	2	0,8%
Suma	741	100,0%	251	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 57,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 80,5% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,6% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 2,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 4,4% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 82. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady podstawowe

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	4 601,00	4 700,50	46 853,70 zł	1 014,90 zł	1 014,90 zł
2014	4 579,00	4 579,00	46 705,80 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	2256.	2 256,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	2 427,50	652,50	6 655,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	1 465,50	652,50	6 655,50 zł	0,00 zł	0,00 zł

Tabela 83. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady pierwszorazowe

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013					
2014					
2015	960,00	651,75	6 647,85 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	1 013,20	448,80	4 577,76 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	761,20	448,80	4 577,76 zł	0,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 44% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych.
- W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia wykonała kontrakt w 2015 roku w 68%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 59% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (około 69%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (około 28%) – porady proste bez diagnostyki WP1 (około 27%) – porady dla pierwszorazowych pacjentów, W40 (około 27%) porady bez diagnostyki dla pierwszorazowych pacjentów. Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku około 14%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 17%.
- W roku 2015 42,7% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 28,1% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 56,4% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 20,8% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 57,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 80,5% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,6% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 2,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 4,4% wszystkich pacjentów
- W ramach kontraktu na porady podstawowe w latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 44% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych. W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia wykonała kontrakt w 2015 roku w 68%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 59% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych. Oznacza to brak nowych pacjentów.

Poradnia Chirurgii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 84. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Nazwa świadczenia	Rok 2015		9-miesięcy Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	921	32,5%	587	28,2%
Z31 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 31	660	23,3%	675	32,5%
Z102 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 102	375	13,2%	322	15,5%
Z27 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 27	350	12,4%	162	7,8%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	267	9,4%	175	8,4%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	76	2,7%	72	3,5%
Z106 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 106	55	1,9%	22	1,1%
W01 ŚWIADCZENIE POHOSPITALIZACYJNE	47	1,7%	23	1,1%
Z90 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE-GRUPA 90	39	1,4%	24	1,2%
W17 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 7-GO TYPU	20	0,7%	10	0,5%
Z39 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 39	9	0,3%	4	0,2%
Z100 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA100	6	0,2%		0,0%
Z83 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE-GRUPA 83	2	0,1%	1	0,0%
Z91 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE-GRUPA 91		0,0%	2	0,1%
Z 107 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 107	2	0,1%		0,0%
Z92 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE-GRUPA 92	1	0,0%		0,0%
W31 PORADA UDZIELANA W MIEJSCU POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY	1	0,0%		0,0%
Suma	2831	100,0%	2079	100,0%

Wnioski:

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 52,9% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 58,3%

- Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (32,5%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (32,5%),) –. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (28,2%)
- Porady pohospitalizacyjne stanowiły 1,7% w 2015 roku i 1,2% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 85. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w 2015 roku i w 9-ciu 2016 roku

KROTNOŚĆ PORAD	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA PORAD	PROCENT	LICZBA PORAD	PROCENT
1	639	54,2%	559	58,0%
2	208	17,7%	177	18,4%
3	119	10,1%	91	9,4%
4	68	5,8%	36	3,7%
5	53	4,5%	35	3,6%
6 i więcej	91	7,7%	65	6,7%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 54,2% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 17,7% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 58% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 18,4% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 86. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Powiat	Rok 2015		9-miesiący Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
radomski	2383	84,2%	1766	84,9%
lipski	235	8,3%	159	7,6%
zwolenński	120	4,2%	77	3,7%
Radom	36	1,3%	34	1,6%
spoza Mazowsza	27	1,0%	16	0,8%
brak danych	3	0,1%	17	0,8%
M. st. Warszawa	11	0,4%	4	0,2%
szydłowiecki	5	0,2%	5	0,2%
piaseczyński	4	0,1%		0,0%
pruszkowski	3	0,1%		0,0%
przysuski	1	0,0%	1	0,0%
warszawski zachodni	2	0,1%		0,0%
kozienicki	1	0,0%		0,0%
SUMA	2831	100,0%	2079	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 84,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 84,9% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,6% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,8% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 87. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku dla tzw. porad zachowawczych

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	21 362,50	22 290,00	200 807,50 zł	8 643,30 zł	0,00 zł
2014	9 312,50	9 312,50	87 537,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	9 649,00	6 476,00	60 799,20 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	5 754,00	4 407,50	40 561,90 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	4 317,00	4 407,50	40 561,90 zł	850,70 zł	0,00 zł

Tabela 88. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2014-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku dla tzw. porad zabiegowych

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013					
2014	10 145,00	10 145,00	95 363,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	10 062,00	10 289,50	96 721,30 zł	2 138,50 zł	0,00 zł
2016 plan	10 203,83	7 828,50	72 309,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	7 693,83	7 828,50	72 309,50 zł	1 265,90 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W latach 2013 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 44% kontraktu z planowanego kontraktu
- W latach 2014 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100% w 2014 roku, i ponad 100% w 2015 roku, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych w 2015 roku. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 101% kontraktu z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 52,9% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 58,3%. Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (32,5%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (32,5%),) – Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (28,2%). Porady pohospitalizacyjne stanowiły 1,7% w 2015 roku i 1,2% w 9-ciu miesiącach 2016 roku
- W roku 2015 54,2% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 17,7% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 58% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 18,4% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 84,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 84,9% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,6% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,8% wszystkich pacjentów
- W latach 2013 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 44% kontraktu z planowanego kontraktu. W latach 2014 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100% w 2014 roku, i ponad 100% w 2015 roku, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych w 2015 roku. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 101% kontraktu z planowanego kontraktu.

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 89. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Nazwa świadczenia	Rok 2015		9-miesięcy Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	643	45,2%	260	29,5%
WP1 PORADA POCZĄTKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	329	23,1%	258	29,3%
W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU	273	19,2%	201	22,8%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	80	5,6%	71	8,1%
W41 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 2-GO TYPU	53	3,7%	55	6,2%
Z 105 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 105	38	2,7%	35	4,0%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	3	0,2%	1	0,1%
W15 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 5-GO TYPU	2	0,1%		0,0%
W42 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 3-GO TYPU	1	0,1%		0,0%
Suma	1422	100,0%	881	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (około 45%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (około 29,5%) – porady proste bez diagnostyki WP1 (około 29,3%) – porady dla pierwszorazowych pacjentów, W40 (około 23%) porady bez diagnostyki dla pierwszorazowych pacjentów.
- Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku około 10%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 14%.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 90. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w 2015 roku i w 9-ciu 2016 roku

KROTNOŚĆ PORAD	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA PORAD	PROCENT	LICZBA PORAD	PROCENT
1	437	63,8%	356	75,9%
2	144	21,0%	83	17,7%
3	67	9,8%	21	4,5%
4	22	3,2%	6	1,3%
5	12	1,8%	2	0,4%
6 i więcej	3	0,4%	1	0,2%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 63,8% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 21% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 75,9% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 17,7% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 91. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Powiat	Rok 2015		9-miesięcy Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
radomski	1215	85,4%	752	85,4%
lipski	153	10,8%	81	9,2%
spoza Mazowsza	19	1,3%	15	1,7%
zwoleński	18	1,3%	15	1,7%
Radom	5	0,4%	9	1,0%
brak danych	3	0,2%	7	0,8%

M. st. Warszawa	4	0,3%		0,0%
przysuski		0,0%	2	0,2%
szydłowiecki	2	0,1%		0,0%
wyszkowski	2	0,1%		0,0%
warszawski zachodni	1	0,1%		0,0%
Suma	1422	100,0%	881	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 85,4% w 2015 roku i w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,0% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,7% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 92. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady podstawowe

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	13 693,00	13 247,00	111 362,75 zł	0,00 zł	0,00 zł
2014	13 393,00	13 393,00	18 002,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	9 251,00	3 919,50	30 765,75 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	2 523,50	2 120,00	16 077,75 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	1 891,50	2 120,00	16 077,75 zł	1 942,25 zł	0,00 zł

Tabela 93. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady pierwszorazowe

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013					
2014					
2015	4 720,00	2 359,00	20 055,77 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	2 516,65	1 901,35	16 161,49 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	2 188,65	1 901,35	16 161,79 zł	0,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 112% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych.
- W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia wykonała kontrakt w 2015 roku w 50%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 98% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych,

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (około 45%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (około 29,5%) – porady proste bez diagnostyki WP1 (około 29,3%) – porady dla pierwszorazowych pacjentów, W40 (około 23%) porady bez diagnostyki dla pierwszorazowych pacjentów. Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku około 10%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 14%.
- W roku 2015 63,8% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 21% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 75,9% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 17,7% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 85,4% w 2015 roku i w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,0% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,7% wszystkich pacjentów

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 112% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych. W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia wykonała kontrakt w 2015 roku w 50%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 98% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych. Oznacza to brak nowych pacjentów.

Poradnia Diabetologii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 94. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Nazwa świadczenia	Rok 2015		9-miesiące Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	968	82,9%	654	80,0%
W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU	72	6,2%	63	7,7%
WP1 PORADA POZĄTKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	70	6,0%	63	7,7%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	56	4,8%	35	4,3%
W15 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 5-GO TYPU	2	0,2%	1	0,1%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU		0,0%	1	0,1%
SUMA	1168	100,0%	817	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (około 83%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (około 80%) – porady proste bez diagnostyki WP1 (7,7%) – porady dla pierwszorazowych pacjentów, W40 (7,7%) porady bez diagnostyki dla pierwszorazowych pacjentów.
- Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku 5%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 4,5%.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 95. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w 2015 roku i w 9-ciu 2016 roku

KROTNOŚĆ PORAD	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA PORAD	PROCENT	LICZBA PORAD	PROCENT
1	43	13,7%	55	18,5%
2	46	14,6%	102	34,2%
3	69	21,9%	91	30,5%
4	82	26,0%	33	11,1%
5	40	12,7%	13	4,4%
6 i więcej	35	11,1%	4	1,3%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 13,7% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 14,6% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 18,5% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 34,2% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 96. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Powiat	Rok 2015		9-miesiące Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
radomski	873	74,7%	607	74,3%
lipski	216	18,5%	151	18,5%

zwoleński	41	3,5%	34	4,2%
spoza Mazowsza	18	1,5%	14	1,7%
Radom	17	1,5%	10	1,2%
wyszkowski	3	0,3%	1	0,1%
Suma	1168	100,0%	817	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 74,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 74,3% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,2% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,7% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 97. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady podstawowe

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	4 880,50	4 411,00	41 904,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2014	4 422,00	4 422,00	42 009,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	4 113,00	3 790,00	24 244,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	3 609,50	2 552,00	24 244,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	2 668,50	2 552,00	24 244,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

Tabela 98. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady pierwszorazowe

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013					
2014					
2015	420,00	474,00	3 950,10 zł	513,00 zł	0,00 zł
2016 plan	577,73	415,80	4 503,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	443,73	415,80	4 503,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100% tylko w 2014 roku, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 96% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych.
- W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia wykonała kontrakt w 2015 roku w 113%, a NFZ nie zapłacił nadwykonań. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 94% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (około 83%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (około 80%) – porady proste bez diagnostyki WP1 (7,7%) – porady dla pierwszorazowych pacjentów, W40 (7,7%) porady bez diagnostyki dla pierwszorazowych pacjentów. Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku 5%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 4,5%.
- W roku 2015 13,7% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 14,6% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 18,5% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 34,2% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 74,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 74,3% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,2% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,7% wszystkich pacjentów
- W ramach kontraktu na porady podstawowe w latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100% tylko w 2014 roku, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 96% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych.

- W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia wykonała kontrakt w 2015 roku w 113%, a NFZ nie zapłacił nadwykonań. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 94% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych. Oznacza to brak nowych pacjentów.

Poradnia Endokrynologii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 99. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Nazwa świadczenia	Rok 2015		9-miesiące Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	834	68,9%	754	70,1%
WP1 PORADA POZĄTKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	97	8,0%	98	9,1%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	122	10,1%	64	6,0%
W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU	91	7,5%	92	8,6%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	31	2,6%	25	2,3%
Z88 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE-GRUPA 88	20	1,7%	20	1,9%
Z110 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 110	9	0,7%	16	1,5%
W41 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 2-GO TYPU	6	0,5%	6	0,6%
SUMA	1210	100,0%	1075	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W12 (około 69%). Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W12 (około 70%).
- Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku około 72%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 73%.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 100. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w 2015 roku i w 9-ciu 2016 roku

KROTNOŚĆ PORAD	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA PORAD	PROCENT	LICZBA PORAD	PROCENT
1	134	28,2%	222	44,4%
2	171	35,9%	153	30,6%
3	89	18,7%	77	15,4%
4	56	11,8%	33	6,6%
5	18	3,8%	8	1,6%
6 i więcej	8	1,7%	7	1,4%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 28,2% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 35,9% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 44,4% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 30,6% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 101. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Powiat	Rok 2015		9-miesiące Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
radomski	1050	86,8%	922	85,8%
lipski	91	7,5%	88	8,2%
zwoleński	32	2,6%	23	2,1%
Radom	15	1,2%	9	0,8%

spoza Mazowsza	5	0,4%	18	1,7%
szydłowiecki	11	0,9%	10	0,9%
przysuski	4	0,3%		0,0%
brak danych		0,0%	3	0,3%
M. st. Warszawa	2	0,2%		0,0%
wyszkowski		0,0%	2	0,2%
Suma	1210	100,0%	1075	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 86,8% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 85,8% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,8% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,7% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 102. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady podstawowe

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	7 051,18	8 635,50	77 544,50 zł	17 427,52 zł	0,00 zł
2014	7 429,50	7 429,50	81 724,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	7 777,50	7 770,50	85 475,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	9 228,17	7 087,00	76 763,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	6 981,17	7 087,00	76 763,50 zł	94,83 zł	0,00 zł

Tabela 103. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady pierwszorazowe

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013					
2014					
2015	535,00	663,30	7 296,30 zł	1 411,30 zł	0,00 zł
2016 plan	879,18	669,90	7 368,90 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	673,18	669,90	7 368,90 zł	0,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w ponad 100% , a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 102% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych.
- W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia nadwykonała kontrakt w 2015 roku, a NFZ nie zapłacił za nadwykonania. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano prawie 100% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W12 (około 69%). Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W12 (około 70%). Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku około 72%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 73%.
- W roku 2015 28,2% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 35,9% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 44,4% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 30,6% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 86,8% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 85,8% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,8% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,7% wszystkich pacjentów
- W ramach kontraktu na porady podstawowe w latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w ponad 100% , a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 102% kontraktu z

planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych. W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia nadwykonała kontrakt w 2015 roku, a NFZ nie zapłacił za nadwykonania. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano prawie 100% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych. . Oznacza to , że są nowi pacjenci i kontynuują leczenie pacjenci, u których rozpoczęto leczenie wcześniej.

Poradnia Gruzlicy i Chorób Płuc

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 104. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Nazwa świadczenia	Rok 2015		9-miesięcy Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	300	31,1%	270	32,3%
W15 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 5-GO TYPU	172	17,8%	116	13,9%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	140	14,5%	112	13,4%
WP1 PORADA POCZĄTKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	114	11,8%	126	15,1%
W44 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 5-GO TYPU	101	10,5%	115	13,7%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	119	12,3%	85	10,2%
W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU	10	1,0%	4	0,5%
W41 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 2-GO TYPU	2	0,2%	6	0,7%
W17 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 7-GO TYPU	6	0,6%	1	0,1%
POSIEW Z ANTYBIOGRAMEM W KIERUNKU MYCOBACTERIUM		0,0%	2	0,2%
W31 PORADA UDZIELANA W MIEJSCU POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY	1	0,1%		0,0%
W42 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 3-GO TYPU	1	0,1%		0,0%
Suma	966	100,0%	837	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W12 (około 31%). Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W12 (około 32%).
- Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku około 87%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 74%.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 105. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w 2015 roku i w 9-ciu 2016 roku

KROTNOŚĆ PORAD	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA PORAD	PROCENT	LICZBA PORAD	PROCENT
1	118	32,7%	102	31,9%
2	100	27,7%	97	30,3%
3	68	18,8%	78	24,4%
4	50	13,9%	34	10,6%
5	21	5,8%	8	2,5%
6 i więcej	4	1,1%	1	0,3%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 32,7% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 27,7% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 31,9% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 30,3% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 106. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Powiat	Rok 2015		9-miesięcy Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
radomski	816	84,5%	703	84,0%
lipski	105	10,9%	91	10,9%
zwoleniński	27	2,8%	24	2,9%
spoza Mazowsza	10	1,0%	12	1,4%
szydłowiecki	4	0,4%	4	0,5%
brak danych		0,0%	3	0,4%
Radom	2	0,2%		0,0%
M. st. Warszawa	2	0,2%		0,0%
Suma	966	100,0%	837	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 84,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 84,0% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,4% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 107. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady podstawowe

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	5 845,00	6 464,50	60 690,00 zł	6 420,75 zł	0,00 zł
2014	5 845,00	5 850,00	61 351,50 zł	52,50 zł	0,00 zł
2015	5 333,00	5 264,00	55 272,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	5 888,00	4 247,50	44 598,75 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	4 417,00	4 247,50	44 598,75 zł	0,00 zł	0,00 zł

Tabela 108. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady pierwszorazowe

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013					
2014					
2015	480,00	937,20	9 840,64 zł	4 800,60 zł	0,00 zł
2016 plan	1 157,93	1 037,85	9 702,04 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	925,93	1 037,85	9 702,04 zł	1 175,16 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w ponad 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 96% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych.
- W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia nadwykonała kontrakt w 2015 roku, a NFZ nie zapłacił nadwykonań. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 112% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W12 (około 31%). Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W12 (około 32%). Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku około 87%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 74%.

- W roku 2015 32,7% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 27,7% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 31,9% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 30,3% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 84,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 84,0% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,4% wszystkich pacjentów
- W ramach kontraktu na porady podstawowe w latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w ponad 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 96% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych. W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia nadwykonała kontrakt w 2015 roku, a NFZ nie zapłacił nadwykonania. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 112% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych. Oznacza to , że są nowi pacjenci i kontynuują leczenie pacjenci, u których rozpoczęto leczenie wcześniej.

Poradnia Kardiologii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 109. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Nazwa świadczenia	Rok 2015		9-miesiące Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
W15 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 5-GO TYPU	800	55,4%	498	45,6%
WP1 PORADA POCZĄTKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	197	13,6%	174	15,9%
W44 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 5-GO TYPU	164	11,4%	132	12,1%
W17 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 7-GO TYPU	144	10,0%	125	11,5%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	74	5,1%	103	9,4%
W46 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 7-GO TYPU	21	1,5%	37	3,4%
W02 ŚWIADCZENIE RECEPTOWE	17	1,2%		0,0%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	9	0,6%	6	0,5%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	1	0,1%	12	1,1%
W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU	9	0,6%	3	0,3%
W42 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 3-GO TYPU	8	0,6%	1	0,1%
Suma	1444	100,0%	1091	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W15 (około 54%). Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W15 (około 46%)
- Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku około 79%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 74%.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 110. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w 2015 roku i w 9-ciu 2015 roku

KROTNOŚĆ PORAD	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA PORAD	PROCENT	LICZBA PORAD	PROCENT
1	243	43,9%	258	53,8%
2	140	25,3%	119	24,8%
3	72	13,0%	47	9,8%
4	43	7,8%	26	5,4%
5	28	5,1%	14	2,9%
6 i więcej	28	5,1%	16	3,3%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 43,9% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 25,3% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 53,8% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 24,8% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 111. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Powiat	Rok 2015		9-miesięcy Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
radomski	1256	87,0%	927	85,0%
lipski	97	6,7%	64	5,9%
zwoleński	44	3,0%	32	2,9%
Radom	28	1,9%	27	2,5%
spoza Mazowsza	15	1,0%	12	1,1%
szydłowiecki	3	0,2%	19	1,7%
brak danych		0,0%	10	0,9%
M. st. Warszawa	1	0,1%		0,0%
Suma	1444	100,0%	1091	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 87% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 85% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,9% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 2,5% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,1% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 112. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady podstawowe

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	7 797,50	7 401,00	74 010,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2014	7 128,50	7 128,50	71 285,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	7 343,00	5 840,00	58 400,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	5 811,50	4 262,50	42 625,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	4 324,50	4 262,50	42 625,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

Tabela 113. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady pierwszorazowe

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013					
2014					
2015	276,00	1 831,80	18 318,00 zł	15 558,00 zł	0,00 zł
2016 plan	2 140,47	1 634,60	16 346,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	1 647,47	1 634,60	16 346,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100% tylko 2 2014 roku, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 99% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych.

- W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia nadwykonała kontrakt w 2015 rok, zaś NFZ nie zapłacił za nadwykonania. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 99% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W15 (około 54%). Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W15 (około 46%). Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku około 79%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 74%.
- W roku 2015 43,9% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 25,3% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 53,8% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 24,8% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 87% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 85% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,9% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 2,5% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,1% wszystkich pacjentów
- W ramach kontraktu na porady podstawowe w latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100% tylko 2 2014 roku, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 99% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych. W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia nadwykonała kontrakt w 2015 rok, zaś NFZ nie zapłacił za nadwykonania. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 99% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Poradnia Neurologii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 114. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Nazwa świadczenia	Rok 2015		9-miesiące Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	2438	58,3%	1746	55,2%
W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU	587	14,0%	476	15,1%
WP1 PORADA POCZĄTKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	566	13,5%	480	15,2%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	368	8,8%	269	8,5%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	98	2,3%	113	3,6%
W17 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 7-GO TYPU	68	1,6%	44	1,4%
W15 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 5-GO TYPU	36	0,9%	15	0,5%
W02 ŚWIADCZENIE RECEPTOWE	21	0,5%	17	0,5%
W42 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 3-GO TYPU	1	0,0%	1	0,0%
W41 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 2-GO TYPU		0,0%	1	0,0%
W48 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 9-GO TYPU	1	0,0%		0,0%
Suma	4184	100,0%	3162	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (około 58%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (około 52%) – porady proste bez diagnostyki.
- Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku i w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 14%.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 115. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w 2015 roku i w 9-ciu 2016 roku

KROTNOŚĆ PORAD	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA PORAD	PROCENT	LICZBA PORAD	PROCENT
1	594	38,1%	656	47,4%
2	446	28,6%	410	29,6%
3	245	15,7%	178	12,9%
4	131	8,4%	77	5,6%
5	70	4,5%	36	2,6%
6 i więcej	75	4,8%	27	2,0%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 38,1% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 28,6% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 47,4% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 29,6% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 116. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Powiat	Rok 2015		9-miesięcy Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
radomski	3683	88,0%	2716	85,9%
lipski	295	7,1%	311	9,8%
spoza Mazowsza	78	1,9%	42	1,3%
zwolenński	78	1,9%	38	1,2%
Radom	31	0,7%	15	0,5%
brak danych		0,0%	17	0,5%
szydłowiecki	3	0,1%	8	0,3%
warszawski zachodni	5	0,1%	2	0,1%
grodziski	3	0,1%	4	0,1%
M. st. Warszawa	4	0,1%	2	0,1%
wyszkowski	2	0,0%	4	0,1%
kozienicki	2	0,0%		0,0%
legionowski		0,0%	2	0,1%
grójecki		0,0%	1	0,0%
Suma	4184	100,0%	3162	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 88% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 85,9% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,5% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,9% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,3% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 117. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady podstawowe

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	17 023,00	17 873,50	170 200,00 zł	8 505,00 zł	0,00 zł
2014	17 023,00	17 023,00	170 230,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	13 907,00	13 264,00	132 640,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	13 370,00	9 995,00	99 950,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

2016 - wykonanie za 9-mcy	10 027,00	9 995,00	99 950,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
---------------------------	-----------	----------	--------------	---------	---------

Tabela 118. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady pierwszorazowe

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013					
2014					
2015	3 432,00	3 901,00	31 691,00 zł	4 690,00 zł	0,00 zł
2016 plan	4 411,77	3 169,10	39 010,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	3 328,77	3 169,10	39 010,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w ponad 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 99% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych.
- W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia nadwykonała kontrakt w 2015 roku, a NFZ nie zapłacił za te świadczenia. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 95% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (około 58%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (około 52%) – porady proste bez diagnostyki. Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku i w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 14%.
- W roku 2015 38,1% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 28,6% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 47,4% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 29,6% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 88% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 85,9% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,5% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,9% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,3% wszystkich pacjentów
- W ramach kontraktu na porady podstawowe w latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w ponad 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 99% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych. W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia nadwykonała kontrakt w 2015 roku, a NFZ nie zapłacił za te świadczenia. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 95% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Poradnia Okulistyki

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 119. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Nazwa świadczenia	Rok 2015		9-miesiący Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	1583	67,2%	1202	68,4%
Z102 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 102	696	29,6%	522	29,7%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	74	3,1%	30	1,7%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	1	0,0%	3	0,2%
Suma	2354	100,0%	1757	100,0%

Wnioski:

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 29,6% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 29,7%

- Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady W12 (67,2%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady W12 (68,4%).

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 120. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w 2015 roku i w 9-ciu 2016 roku

KROTNOŚĆ PORAD	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA PORAD	PROCENT	LICZBA PORAD	PROCENT
1	603	53,2%	531	56,0%
2	245	21,6%	225	23,7%
3	122	10,8%	110	11,6%
4	81	7,1%	34	3,6%
5	34	3,0%	20	2,1%
6 i więcej	49	4,3%	29	3,1%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 53,2% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 21,6% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 56% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 23,7% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 121. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Powiat	Rok 2015		9-miesięcy Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
radomski	2065	87,7%	1535	87,4%
lipski	154	6,5%	120	6,8%
zwoleniński	75	3,2%	42	2,4%
spoza Mazowsza	40	1,7%	24	1,4%
Radom	9	0,4%	8	0,5%
brak danych	3	0,1%	13	0,7%
M. st. Warszawa	1	0,0%	5	0,3%
wyszkowski	1	0,0%	5	0,3%
szydlowiecki	2	0,1%	2	0,1%
grodziski		0,0%	2	0,1%
przysuski	1	0,0%	1	0,1%
warszawski zachodni	2	0,1%		0,0%
gostyniński	1	0,0%		0,0%
Suma	2354	100,0%	1757	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 87,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 87,4% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,5% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,4% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 122. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku dla tzw. porad zachowawczych

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań

2013	19 331,00	19 400,00	183 606,50 zł	655,50 zł	0,00 zł
2014	11 955,00	12 250,00	113 548,75 zł	2 802,50 zł	0,00 zł
2015	12 357,00	11 535,00	107 853,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	12 142,00	8 558,00	81 301,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	9 045,00	8 558,00	81 301,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

Tabela 123. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2014-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku dla tzw. porad zabiegowych

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013					
2014	7 000,00	7 000,00	66 500,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	7 231,00	6 960,00	66 120,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	7 352,00	5 220,00	49 590,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	5 534,00	5 220,00	49 590,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W latach 2013 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt powyżej 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 95% kontraktu z planowanego kontraktu
- W latach 2014 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100% w 2014 roku, i około 96% w 2015 roku, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych w 2015 roku. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 94% kontraktu z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 29,6% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 29,7%. Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady W12 (67,2%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady W12 (68,4%).
- W roku 2015 53,2% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 21,6% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 56% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 23,7% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 87,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 87,4% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,5% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,4% wszystkich pacjentów
- W latach 2013 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt powyżej 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 95% kontraktu z planowanego kontraktu. W latach 2014 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100% w 2014 roku, i około 96% w 2015 roku, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych w 2015 roku. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 94% kontraktu z planowanego kontraktu.

Poradnia Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 124. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Nazwa świadczenia	Rok 2015		9-miesięcy Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	1665	51,4%	1335	53,0%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	737	22,7%	538	21,4%
Z81 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE-GRUPA 81	452	13,9%	440	17,5%

Z102 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 102	224	6,9%	127	5,0%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	66	2,0%	66	2,6%
Z100 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA100	49	1,5%	1	0,0%
Z31 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 31	35	1,1%	9	0,4%
Z39 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 39	10	0,3%	2	0,1%
Z27 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 27	4	0,1%		0,0%
Suma	3242	100,0%	2518	100,0%

Wnioski:

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 23,9% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 23%
- Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (51,4%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (53%).

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 125. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w 2015 roku i w 9-ciu 2016 roku

KROTNOŚĆ PORAD	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA PORAD	PROCENT	LICZBA PORAD	PROCENT
1	684	48,9%	596	52,7%
2	305	21,8%	232	20,5%
3	166	11,9%	114	10,1%
4	82	5,9%	66	5,8%
5	57	4,1%	37	3,3%
6 i więcej	105	7,5%	86	7,6%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 48,9% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 21,8% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 52,7% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 20,5% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 126. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Powiat	Rok 2015		9-miesięcy Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
radomski	2754	84,9%	2120	84,2%
lipski	222	6,8%	225	8,9%
zwoleński	130	4,0%	58	2,3%
szydłowiecki	48	1,5%	33	1,3%
poza Mazowsza	33	1,0%	34	1,4%
Radom	21	0,6%	26	1,0%
brak danych	7	0,2%	20	0,8%
warszawski zachodni	10	0,3%		0,0%
kozienicki	7	0,2%		0,0%
przysuski	3	0,1%		0,0%
M. st. Warszawa	2	0,1%		0,0%
piaseczyński	2	0,1%		0,0%
grodziski		0,0%	2	0,1%
białobrzeski	2	0,1%		0,0%
grójecki	1	0,0%		0,0%
Suma	3242	100,0%	2518	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 84,9% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 84,2% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,4% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 127. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku dla tzw. porad zachowawczych

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	12 271,00	13 591,00	116 555,50 zł	12 440,25 zł	0,00 zł
2014	11 730,00	13 742,50	111 435,00 zł	19 118,75 zł	0,00 zł
2015	10 140,00	11 844,50	112 522,75 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	11 533,00	9 296,50	81 757,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	8 608,00	9 296,50	81 757,00 zł	688,50 zł	0,00 zł

Tabela 128. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2014-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku dla tzw. porad zabiegowych

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013					
2014	4 831,50	4 831,50	45 899,25 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	5 617,00	5 991,50	56 919,25 zł	3 557,75 zł	0,00 zł
2016 plan	5 660,00	4 439,50	40 332,25 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	4 246,00	4 439,50	40 332,25 zł	1 838,25 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W latach 2013 - 2014 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w ponad 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 2015 roku również wykonała kontrakt w ponad 100% ale NFZ zapłacił nadwykonania. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 108% kontraktu z planowanego kontraktu.
- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100%, i ponad 100% w 2015 roku, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych w 2015 roku. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 105% kontraktu z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 23,9% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 23%. Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (51,4%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (53%).
- W roku 2015 48,9% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 21,8% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 52,7% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 20,5% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 84,9% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 84,2% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,4% wszystkich pacjentów
- W latach 2013 - 2014 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w ponad 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 2015 roku również wykonała kontrakt w ponad 100% ale NFZ zapłacił nadwykonania. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 108% kontraktu z planowanego kontraktu.
- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100%, i ponad 100% w 2015 roku, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych w 2015 roku. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 105% kontraktu z planowanego kontraktu.

Poradnia Otolaryngologii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 129. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Nazwa świadczenia	Rok 2015		9-miesiące Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	584	50,5%	400	50,0%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	346	29,9%	232	29,0%
Z102 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 102	217	18,8%	164	20,5%
Z101 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 101	6	0,5%	3	0,4%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	3	0,3%	1	0,1%
Suma	1156	100,0%	800	100,0%

Wnioski:

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 19,2% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 20,9%
- Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (50,5%) oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku też porady proste bez diagnostyki - W11 (50%).

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 130. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w 2015 roku i w 9-ciu 2016 roku

KROTNOŚĆ PORAD	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA PORAD	PROCENT	LICZBA PORAD	PROCENT
1	515	67,1%	397	71,1%
2	170	22,2%	110	19,7%
3	52	6,8%	31	5,6%
4	18	2,3%	13	2,3%
5	6	0,8%	6	1,1%
6 i więcej	6	0,8%	1	0,2%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 67,1% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 22,2% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 71,1% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 19,7% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 131. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Powiat	Rok 2015		9-miesiące Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
radomski	1034	89,4%	694	86,8%
lipski	62	5,4%	68	8,5%
zwoleński	25	2,2%	6	0,8%
spoza Mazowsza	17	1,5%	6	0,8%
brak danych	4	0,3%	16	2,0%
Radom	7	0,6%	2	0,3%
warszawski zachodni	5	0,4%	2	0,3%
szydłowiecki	1	0,1%	4	0,5%
grójecki		0,0%	1	0,1%
legionowski		0,0%	1	0,1%
M. st. Warszawa	1	0,1%		0,0%
Suma	1156	100,0%	800	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 89,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 86,8% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,3% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,8% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 132. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku dla tzw. porad zachowawczych

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	7 652,00	7 070,50	67 169,75 zł	0,00 zł	0,00 zł
2014	4 801,00	4 801,00	45 609,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	5 312,00	4 505,00	42 797,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	4 748,50	3 037,00	28 851,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	3 533,50	3 037,00	28 851,50 zł	0,00 zł	0,00 zł

Tabela 133. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2014-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku dla tzw. porad zabiegowych

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013					
2014	1 895,00	1 895,00	18 002,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	2 291,00	2 200,00	20 900,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	2 258,17	1 655,00	15 722,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	1 727,17	1 655,00	15 722,50 zł	0,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W latach 2013 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w około 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 86% kontraktu z planowanego kontraktu
- W latach 2014 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100% w 2014 roku, i poniżej 100% w 2015 roku, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych w 2015 roku. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 96% kontraktu z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 19,2% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 20,9%. Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (50,5%) oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku też porady proste bez diagnostyki - W11 (50%).
- W roku 2015 67,1% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 22,2% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 71,1% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 19,7% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 89,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 86,8% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,3% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,8% wszystkich pacjentów
- W latach 2013 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w około 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 86% kontraktu z planowanego

kontraktu. W latach 2014 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100% w 2014 roku, i poniżej 100% w 2015 roku, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych w 2015 roku. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 96% kontraktu z planowanego kontraktu.

Poradnia Położnictwa i Ginekologii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 134. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Nazwa świadczenia	Rok 2015		9-miesięcy Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	2118	60,8%	1460	57,3%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	467	13,4%	402	15,8%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	491	14,1%	377	14,8%
W15 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 5-GO TYPU	361	10,4%	272	10,7%
Z100 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 100	17	0,5%	32	1,3%
Z27 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 27	21	0,6%	2	0,1%
Z110 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 110	1	0,0%	4	0,2%
W02 ŚWIADCZENIE RECEPTOWE	2	0,1%		0,0%
Z103 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 103	1	0,0%		0,0%
Z102 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 102	1	0,0%		0,0%
Z 107 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 107	1	0,0%		0,0%
Suma	3481	100,0%	2549	100,0%

Wnioski:

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 1,3% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,5%
- Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (60,8%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (57,3%).

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 135. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w 2015 roku i w 9-ciu 2016 roku

KROTNOŚĆ PORAD	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA PORAD	PROCENT	LICZBA PORAD	PROCENT
1	497	40,0%	425	41,3%
2	258	20,7%	227	22,1%
3	160	12,9%	195	19,0%
4	126	10,1%	77	7,5%
5	85	6,8%	32	3,1%
6 i więcej	118	9,5%	73	7,1%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 40% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 20,7% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 41,3% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 22,1% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 136. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Powiat	Rok 2015		9-miesięcy Rok 2016	
	Liczba porad	%	Liczba porad	%
radomski	2971	85,3%	2152	84,4%
lipski	185	5,3%	182	7,1%
zwoleniński	159	4,6%	111	4,4%
spoza Mazowsza	88	2,5%	33	1,3%
Radom	24	0,7%	24	0,9%
M. st. Warszawa	20	0,6%	10	0,4%
szydłowiecki	21	0,6%	8	0,3%
brak danych	8	0,2%	17	0,7%
Płock		0,0%	7	0,3%
kozienicki		0,0%	3	0,1%
grójce	3	0,1%		0,0%
przysuski		0,0%	1	0,0%
piaseczyński	1	0,0%		0,0%
wyszkowski	1	0,0%		0,0%
warszawski zachodni		0,0%	1	0,0%
Suma	3481	100,0%	2549	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 85,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 84,4% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,9% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 2,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,3% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 137. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku dla tzw. porad zachowawczych

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	17 084,00	18 830,00	153 733,50 zł	15 714,00 zł	0,00 zł
2014	19 461,84	20 644,50	175 144,50 zł	10 643,95 zł	0,00 zł
2015	16 148,00	18 728,00	162 837,00 zł	23 220,00 zł	0,00 zł
2016 plan	18 225,50	14 335,00	122 998,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	13 668,50	14 335,00	122 998,50 zł	5 998,50 zł	0,00 zł

Tabela 138. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2014-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku dla tzw. porad zabiegowych

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013					
2014	84,50	84,50	760,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	100,00	281,50	2 533,50 zł	1 633,50 zł	0,00 zł
2016 plan	436,00	215,00	1 935,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	326,00	215,00	1 935,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W latach 2013 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w ponad 100%, a NFZ nie opłacił całości świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 105% kontraktu z planowanego kontraktu

- W latach 2014 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100% w 2014 roku i ponad 100% w 2015 roku, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych w 2015 roku. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 66% kontraktu z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 1,3% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,5%. Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (60,8%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (57,3%).
- W roku 2015 40% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 20,7% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 41,3% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 22,1% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 85,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 84,4% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,9% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 2,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,3% wszystkich pacjentów
- W latach 2013 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w ponad 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 105% kontraktu z planowanego kontraktu. W latach 2014 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100% w 2014 roku i ponad 100% w 2015 roku, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych w 2015 roku. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 66% kontraktu z planowanego kontraktu.

Ambulatoryjne Lecznictwo Rehabilitacyjne

Fizjoterapia Ambulatoryjna

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 139. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Nazwa zakresu	Rok 2015	Rok 2016
FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	62 918	48 345

Wnioski:

- W roku 2015 zrealizowano 62 918 świadczeń, a w 9-ciu miesiącach zrealizowano 48 345 świadczeń

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 140. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni/gabiniecie w 2015 roku i w 9-ciu 2015 roku

krotność porad	2015		2016	
	liczba porad	%	liczba porad	%
1		0,0%	1	0,1%
2	7	0,6%		0,0%
3	2	0,2%	1	0,1%
4	2	0,2%	5	0,6%
5	6	0,6%	1	0,1%
więcej	1065	98,4%	896	99,1%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 98,4% pacjentów było przyjmowanych więcej niż 5 krotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 99,1% pacjentów było przyjmowanych więcej niż 5 krotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 141. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

NAZWA POWIATU	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA PORAD	PROCENT	LICZBA PORAD	PROCENT
radomski	13 457	92,1%	9 777	90,0%
lipski	539	3,7%	494	4,5%
spoza Mazowsza	224	1,5%	189	1,7%
zwoleński	155	1,1%	164	1,5%
Radom	80	0,5%	98	0,9%
brak danych	50	0,3%	38	0,3%
grodziski	30	0,2%	50	0,5%
szydłowiecki	5	0,0%	40	0,4%
wyszkowski	30	0,2%		0,0%
płoński	20	0,1%		0,0%
białobrzegi	2	0,0%	10	0,1%
warszawski zachodni	11	0,1%		0,0%
kozienicki	10	0,1%		0,0%
Suma	14 613	100,0%	10 860	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 92,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 90,0% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,9% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,7% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 142. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	386 842,93	452 358,00	448 580,12 zł	75 897,72 zł	0,00 zł
2014	391 717,92	410 538,00	454 389,40 zł	21 831,30 zł	0,00 zł
2015	388 509,38	399 748,00	450 669,28 zł	13 036,80 zł	5 314,40 zł
2016 plan	383 928,00	303 140,00	334 017,36 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	287 946,00	303 140,00	334 017,36 zł	17 625,04 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W latach 2013 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w około 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 105% kontraktu z planowanego kontraktu

Wnioski z działalności medycznej poradni

- W roku 2015 zrealizowano 62 918 świadczeń, a w 9-ciu miesiącach zrealizowano 648 345 świadczeń
- W roku 2015 98,4% pacjentów było przyjmowanych więcej niż 5rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 99,1% pacjentów było przyjmowanych więcej niż 5rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 92,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 90,0% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,9% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,7% wszystkich pacjentów
- W latach 2013 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w około 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 105% kontraktu z planowanego kontraktu

Lekarska Ambulatoryjna Opieka Rehabilitacyjna

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 143. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Nazwa zakresu	Rok 2015	Rok 2016
LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA	1 037	758

Wnioski:

- W roku 2015 zrealizowano 1 037 świadczeń, a w 9-ciu miesiącach zrealizowano 758 świadczeń.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 144. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w 2015 roku i w 9-ciu 2016 roku

krotność porad	2015		2016	
	liczba porad	%	liczba porad	%
1	218	42,7%	180	46,4%
2	160	31,3%	128	33,0%
3	76	14,9%	43	11,1%
4	41	8,0%	21	5,4%
5	8	1,6%	3	0,8%
więcej	8	1,6%	13	3,4%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 42,7% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 31,3% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 46,4% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 33,0% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 145. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

NAZWA POWIATU	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA PORAD	PROCENT	LICZBA PORAD	PROCENT
radomski	946	91,2%	704	92,9%
lipski	36	3,5%	20	2,6%
spoza Mazowsza	24	2,3%	9	1,2%
zwoleni	14	1,4%	13	1,7%
brak danych	3	0,3%	3	0,4%
bialobrzski	4	0,4%	2	0,3%
Radom	2	0,2%	3	0,4%
grodziski	2	0,2%	3	0,4%
ptorski	4	0,4%		0,0%
wyszkowski	1	0,1%		0,0%
warszawski zachodni	1	0,1%		0,0%
sztylowski		0,0%	1	0,1%
Suma	1 037	100,0%	758	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 91,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 92,9% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,4% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 2,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,2% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 146. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	37 428,00	34 168,00	44 418,40 zł	0,00 zł	0,00 zł
2014	27 560,00	27 560,00	35 828,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	31 060,00	26 972,00	35 063,60 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	24 585,50	19 708,00	23 964,20 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	18 436,50	19 708,00	23 964,20 zł	1 652,95 zł	

Wnioski:

- W latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w około 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 107% kontraktu z planowanego kontraktu

Wnioski z działalności medycznej poradni

- W roku 2015 zrealizowano 1 037 świadczeń, a w 9-ciu miesiącach zrealizowano 758 świadczeń.
- W roku 2015 42,7% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 31,3% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 46,4% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 33,0% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 91,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 92,9% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,4% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 2,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,2% wszystkich pacjentów
- W latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w około 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 107% kontraktu z planowanego kontraktu

Ambulatoryjne Lecznictwo Psychiatryczne

Świadczenia Psychiatryczne Ambulatoryjne Dla Dorosłych

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 147. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Nazwa zakresu	Rok 2015	Rok 2016
ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DOROSŁYCH	4 762	3 499

Wnioski:

- W roku 2015 zrealizowano 4 762 świadczeń, a w 9-ciu miesiącach zrealizowano 3 499 świadczeń.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 148. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w 2015 roku i w 9-ciu 2016 roku

krotność porad	2015		2016	
	liczba porad	%	liczba porad	%
1	97	14,3%	112	17,7%
2	75	11,1%	77	12,2%
3	49	7,2%	80	12,7%
4	61	9,0%	64	10,1%
5	63	9,3%	38	6,0%
więcej	331	49,0%	260	41,2%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 pacjentów 1 krotnie przyjmowanych było 14,3%. 49,0% pacjentów było przyjmowanych więcej niż 5 krotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 pacjentów przyjmowanych 1 krotnie było 17,7%. 41,2% pacjentów było przyjmowanych więcej niż 5 krotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 149. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

NAZWA POWIATU	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA PORAD	PROCENT	LICZBA PORAD	PROCENT
radomski	4 082	86,1%	2 997	86,0%
lipski	335	7,1%	229	6,6%
spoza Mazowsza	111	2,3%	96	2,8%
Radom	81	1,7%	78	2,2%
zwoleniński	45	0,9%	42	1,2%
piaseczyński	43	0,9%	1	0,0%
pruszkowski	17	0,4%	9	0,3%
brak danych	11	0,2%	12	0,3%
szydłowiecki	14	0,3%	8	0,2%
kozienicki		0,0%	12	0,3%
wyszkowski	1	0,0%	1	0,0%
miński	1	0,0%	1	0,0%
M. st. Warszawa	1	0,0%		0,0%
	4 742	100,0%	3 486	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 86,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 86,0% wszystkich pacjentów

- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 2,2% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 2,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 2,8% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 150. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	30 988,00	30 988,00	278 820,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2014	29 607,00	31 628,00	266 463,00 zł	18 189,00 zł	0,00 zł
2015	27 289,00	31 331,00	281 979,00 zł	36 378,00 zł	0,00 zł
2016 plan	28 872,00	23 587,00	194 526,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	21 614,00	23 587,00	194 526,00 zł	17 757,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w około 100%, a NFZ nie opłacił całości świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 109% kontraktu z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej poradni

- W roku 2015 zrealizowano 4 762 świadczeń, a w 9-ciu miesiącach zrealizowano 3 499 świadczeń.
- W roku 2015 pacjentów 1 krotnie przyjmowanych było 14,3%. 49,0% pacjentów było przyjmowanych więcej niż 5 krotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 pacjentów przyjmowanych 1 krotnie było 17,7%. 41,2% pacjentów było przyjmowanych więcej niż 5 krotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 86,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 86,0% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 2,2% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 2,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 2,8% wszystkich pacjentów
- W latach 2013 - 2015 poradnia wykonała kontrakt w około 100%, a NFZ nie opłacił całości świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 109% kontraktu z planowanego kontraktu.

Świadczenia Psychologiczne

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 151. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

Nazwa zakresu	Rok 2015	Rok 2016
ŚWIADCZENIA PSYCHOLOGICZNE	743	534

Wnioski:

- W roku 2015 zrealizowano 743 świadczeń, a w 9-ciu miesiącach zrealizowano 534 świadczeń

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 152. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w 2015 roku i w 9-ciu 2015 roku

krotność porad	2015		2016	
	liczba porad	%	liczba porad	%
1	7	9,3%	6	9,7%
2	7	9,3%	5	8,1%
3	6	8,0%	6	9,7%
4	12	16,0%	5	8,1%
5	4	5,3%	3	4,8%
więcej	39	52,0%	37	59,7%
Suma	75	100,0%	62	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 9,3% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie. Głównie czyli 52,0% pacjentów było przyjmowanych więcej niż 5rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 9,7% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie. Głównie czyli 59,7% pacjentów było przyjmowanych więcej niż 5rotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 153. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

NAZWA POWIATU	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA PORAD	PROCENT	LICZBA PORAD	PROCENT
radomski	603	81,6%	403	75,8%
spoza Mazowsza	60	8,1%	19	3,6%
brak danych	43	5,8%	7	1,3%
lipski	5	0,7%	40	7,5%
zwoleński	4	0,5%	32	6,0%
M. st. Warszawa	16	2,2%	15	2,8%
Radom	8	1,1%	15	2,8%
szydłowiecki		0,0%	1	0,2%
	739	100,0%	532	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 81,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 75,8% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 2,8% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 8,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 3,6% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 154. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 rok

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2013	6 195,00 zł	6 195,00 zł	55 755,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2014	8 834,00 zł	8 834,00 zł	79 506,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2015	9 094,00 zł	8 274,00 zł	74 466,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 plan	7 913,00 zł	6 144,00 zł	53 262,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2016 - wykonanie za 9-mcy	5 924,00 zł	6 144,00 zł	53 262,00 zł	1 980,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- W latach 2013 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w około 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 104% kontraktu z planowanego kontraktu

Wnioski z działalności medycznej poradni

- W roku 2015 zrealizowano 743 świadczeń, a w 9-ciu miesiącach zrealizowano 534 świadczeń
- W roku 2015 9,3% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie. Głównie czyli 52,0% pacjentów było przyjmowanych więcej niż 5rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 9,7% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie. Głównie czyli 59,7% pacjentów było przyjmowanych więcej niż 5rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 81,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 75,8% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 2,8%

wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 8,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 3,6% wszystkich pacjentów

- W latach 2013 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w około 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 104% kontraktu z planowanego kontraktu

Analiza dostosowania pomieszczeń i urządzeń do obowiązujących wymagań

Analiza i ocena dostosowania pomieszczeń

Analiza dostosowania pomieszczeń wynikająca Programu dostosowawczego

Szpital zgodnie z obowiązującymi przepisami przygotował Program dostosowawczy, który został zatwierdzony w 2012 roku. Program ten, po zmianach terminów wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. winien zostać wykonany nie później niż do 2017 roku.

Tabela 155. Zrealizowane elementy Programu dostosowawczego

Data zatwierdzenia programu dostosowawczego lub jego zmiany	Zalecenie zrealizowane (z oznaczeniem miejsca którego dotyczy)	Termin realizacji zgodnie z programem dostosowawczym	Rzeczywisty termin realizacji	Kwota wydatkowana w celu wykonania zalecenia	Źródła finansowania wydatku
2012	Program dostosowawczy pomieszczenie do przechowania zwłok - wymienić glazurę i tarakotę w pomieszczeniu przygotowania i ubierania zwłok	2012	2011	208 000,00 Remont kapitalny budynku do przechowania zwłok	Starostwo Powiatowe +środki własne
2012	Centralna Sterylizatornia - Pakietowanie bielizny i narzędzi powinno odbywać się w oddzielnych pomieszczeniach. Brak wydzielonego pomieszczenia do załadunku materiałów po stronie czystej dla sterylizatora gazowego. Brak wydzielonego pomieszczenia po stronie wyładowczej w strefie sterylnej do degazacji sterylizowanych materiałów dla sterylizatora gazowego. Brak właściwego pomieszczenia WC dla personelu.	2012	2009	141 000,00 Remont kapitalny pomieszczeń Centralnej Sterylizatorni na parterze bud „B”	Starostwo Powiatowe +środki własne
2012	ZOL - program dostosowawczy - brak właściwego brudownika w oddziale. Brak umywalki w pomieszczeniu zabiegowym. Brak właściwego wykonania pomieszczenia WC dla pacjentów.	2012	2007 - 2008	1 573 000,00 Utworzenie nowego ZOL w budynku „A” „D” Budowa łącznika przy bud. „A” w 2009 Budowa pochylni tarasu do budynku „A” w 2010	Starostwo Powiatowe +środki własne
2008	Program dostosowawczy Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc - Brak baterii umywalkowej bez kontaktu z dłonią w gabinecie zabiegowym przy umywalce. Brak zlewu 1 komorowego w gabinecie zabiegowym. Brak właściwej wentylacji mechanicznej wywiewnej w pomieszczeniach WC i pomieszczeniu porządkowym	2008	2015	11 800,00 Przeniesienie ze wspólnego budynku z Poradnią Dermatologiczną do nowych pomieszczeń w dawnym budynku Pralni Szpitalnej	Środki własne
2012	Program dostosowawczy Laboratorium Analitycznego. Pracownie hematologiczna, biochemiczna powinny być klimatyzowane. Brak właściwego wykonania pomieszczenia WC dla personelu. Z uwagi na odstępstwa wynikające z nowego rozporządzenia MZ należy wykonać remont kapitalny wszystkich pomieszczeń.	2012	2011	ALAB Laboratoria Sp z o.o. ul Stępińska 22/30 00-739 Warszawa	Wydzierżawiono pomieszczenia na parterze budynku „B” po dawnym Laboratorium w 2011 r. Remont ze środków własnych Firmy ALAB.
2012 Wymogi NFZ	Nie było ujęte w programie dostosowawczym w 2012 r. ale został wykonany Gabinet Zabiegowy dla Poradni Specjalistycznych w Budynku Przychodni przy ul. Boddentyńskiej 17 w Iłży.	2012	2012	12 800,00	Starostwo Powiatowe +środki własne

- Dotychczas zrealizowana została część Programu dostosowawczego.
- Na realizację Programu dostosowawczego wydatkowano dotychczas środki w wysokości 1.946.600 zł.

- Wydatkowane kwoty pochodziły głównie ze Starostwa Powiatowego w Radomiu oraz ze środków własnych szpitala.
- Realizacja postanowień Programu dostosowawczego w zakresie Laboratorium analitycznego wykonane zostało przez ALAB Laboratoria Sp. z o.o. po wydzierżawieniu pomieszczeń laboratorium.

Tabela 156. Elementy Programu dostosowawczego do realizacji

Data zatwierdzenia programu dostosowawczego lub jego zmiany	Zalecenie pozostałe do realizacji (z oznaczeniem miejsca którego dotyczy)	Termin realizacji zgodnie z programem dostosowawczym	Przewidywany termin realizacji	Przewidywana kwota niezbędna do wykonania zalecenia	Planowane źródło finansowania
2012	Dział Chirurgii - Brak WC dla niepełnosprawnych. Brak brudownika. Brak pokoju 1 osobowego z węzłem sanitarnym. Szerokość drzwi do Sali łóżkowych wynosi 0,9 m. Połączenie ścian z podłogami nie jest wykonane w sposób bezszczelinowy w oddziale. Za wyjątkiem dyżurki pielęgniarek i gabinetu zabiegowego. Instalacja grzejników nie umożliwia utrzymania czystości grzejnika, ściany i podłogi. Brak umywalki w gabinecie zabiegowym. Brak właściwego wykonania pomieszczenia WC dla pacjentów i personelu.	2012	2017	I wersja modernizacji działu 700 000,00	Starostwo Powiatowe + środki własne + RIT
2012	Blok Operacyjny- Połączenie ścian z podłogami nie jest wykonane w sposób bezszczelinowy. Za wyjątkiem sal operacyjnych, międzyoperacyjnej i WC personelu. Należy zastosować klimatyzację na Bloku Operacyjnym. Brak śluzy dla pacjenta. Brak śluzy materiałowej. Brak sali przygotowania pacjenta. Brak sali wybudzeń. Brak magazynu brudnej bielizny. Brak pomieszczenia higieniczno- sanitarnego znajdującego się pomiędzy szatnią czystą i brudną w skład którego wchodzi: ustęp, natrysk i umywalka. Z uwagi na odstępstwa wynikające z nowego rozporządzenia MZ należy wykonać remont kapitalny wszystkich pomieszczeń. Brak pomieszczenia na brudownik.	2012	2017	I wersja modernizacji Bloku Operacyjnego 1 300 000,00	Starostwo Powiatowe + środki własne + RIT
2012	Dział Chorób Wewnętrznych - Brak myjni - dezynfektor w brudowniku. Pokoje łóżkowe powyżej 5 pacjentów. Brak pokoju 1 osobowego z węzłem sanitarnym.	2012	2017	50 000,00 Z uwagi na warunki lokalowe brak jest możliwości utworzenia węzła sanitarnego w pokoju 1 osobowym	Starostwo Powiatowe +środki własne
2012	Dział Ginekologiczno - Położniczy z Opieką nad Noworodkiem - Brak WC dla niepełnosprawnych. Brak brudownika. Pokoje łóżkowe powyżej 5 pacjentów. Szerokość drzwi do Sali łóżkowych minimum 1,10 m. System matka z dzieckiem. Brak pokoi dla 2 matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka. Brak pomieszczenia dla położnej i noworodka po porodach powikłanych w pierwszych godzinach życia. Brak umywalki w pomieszczeniu diagnostyczno - zabiegowym. Brak właściwego wykonania pomieszczenia WC dla pacjentów i personelu.	2012	2017	200 000,00 Brak możliwości utworzenia pomieszczenia dla położnej i noworodka po porodach powikłanych w pierwszych godzinach życia z uwagi na warunki lokalowe.	Starostwo Powiatowe +środki własne
2012	Dział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - Brak myjni - dezynfektor w brudowniku. Brak klimatyzacji w salach chorych.	2012	2017	60 000,00	Starostwo Powiatowe + środki własne
2012	Izba Przyjęć - Brak punktu informacyjno-rejestrującego.	2012	2017	10 000,00	Środki własne
2012	Izba Przyjęć - Brak szatni dla okryć wierzchnich osób przychodzących.	2012	2017	Brak możliwości utworzenia szatni z uwagi na istniejące warunki lokalowe.	Środki własne
2012	Dział Pediatrii - Brak izolatki. Brak myjni dezynfektor w brudowniku. Brak szklenia ścianek i okien szkłem bezpiecznym. Brak WC dla niepełnosprawnych. Szerokość drzwi do Sali łóżkowych wynosi 0,9 m. Połączenie ścian z podłogami nie jest wykonane w sposób bezszczelinowy w oddziale. Brak zlewu jednokomorowego w pomieszczeniu diagnostyczno - zabiegowym. Brak szatni dla rodziców lub opiekunów dzieci. Brak właściwego wykonania pomieszczenia WC dla pacjentów i personelu	2012	2017	400000,00	Starostwo Powiatowe +środki własne
2008	Budynek Pogotowia Ratunkowego Iłża ul. Dr. Anki 4 - Brak pomieszczenia porządkowego. Brak wentylacji grawitacyjnej w pomieszczeniu gabinetu lekarskiego oraz na korytarzu budynku. Brak właściwej wentylacji	2008	2017	1 000,00	Środki własne

	mechanicznej wywiewnej w magazynie sprzętu ze stanowiskiem do mycia i dezynsekcji sprzętu wielorazowego użytku oraz w pomieszczeniach WC.				
2008	Poradnia Dermatologiczna - Brak baterii umywalkowej bez kontaktu z dłonią w gabinecie zabiegowym przy umywalce. Brak zlewu 1 komorowego z ociekaczem w gabinecie zabiegowym. Brak właściwej wentylacji mechanicznej wywiewnej w pomieszczeniach WC i pomieszczeniu porządkowym.	2008	2017	1 000,00	Środki własne

- Pozostały jeszcze nie dostosowane pomieszczenia, w których zlokalizowane są: Dział Chirurgii, Blok Operacyjny, Dział Chorób Wewnętrznych, Dział Ginekologiczno - Położniczy z Opieką nad Noworodkiem, Dział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Izba Przyjęć, Dział Pediatrii, Budynek Pogotowia Ratunkowego oraz Poradnia Dermatologiczna.
- Zgodnie z I wersją modernizacji Dział Chirurgii oraz Bloku Operacyjnego środki finansowe pochodzą będą z Starostwa Powiatowego w Radomiu, środków własnych szpitala oraz Programu Regionalnych Inwestycji Terytorialnych i wyniosą 2 mln zł.
- Dział Chorób Wewnętrznych, Dział Ginekologiczno - Położniczy z Opieką nad Noworodkiem, Dział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Dział Pediatrii mają zostać zmodernizowane do roku 2017. Na ten cel ma przeznaczone ma zostać 710.000 zł z budżetu Starostwa Powiatowego w Radomiu oraz środków własnych szpitala.
- Budynek Pogotowia Ratunkowego, częściowo Izba Przyjęć oraz Poradnia Dermatologiczna mają zostać dostosowane ze środków własnych szpitala za kwotę 12.000 zł.
- Dostosowanie Izby Przyjęć - Brak szatni dla okryć wierzchnich osób przychodzących, według szpitala nie jest możliwe do realizacji z uwagi na „Brak możliwości utworzenia szatni z uwagi na istniejące warunki lokalowe”.

Analiza zaleceń instytucji kontrolujących

Dodatkowo, poza koniecznością dostosowania pomieszczeń wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r szpital przechodzi kontrole instytucji do tego uprawnionych, które w przypadku stwierdzenia istotnych uchybień nakładają dodatkowe obowiązkowe czynności do realizacji przez szpital.

Tabela 157. Działania do realizacji wynikające z zaleceń instytucji kontrolujących

Organ kontrolujący	Data kontroli	Zalecenie pozostałe do realizacji (z oznaczeniem miejsca którego dotyczy)	Termin realizacji zgodnie z nakazem organu kontrolującego	Przewidywany termin realizacji	Przewidywana kwota niezbędna do wykonania zalecenia	Planowane źródło finansowania
PPIS w Radomiu	12.04.2013	Zapewnienie odpowiedniego pomieszczenia do przechowywania odpadów medycznych	31.12.2013 nie zrealizowano	31.12.2017	50 000,00	Starostwo Powiatowe + środki własne
Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie Wydział Kontroli	27-30.09.2016	Dział Gin. Poł. z Opieką nad Noworodkiem Zapewnienie właściwej wentylacji w Sali Operacyjnej Działu Położniczego- wydzielenie pomieszczenia gospodarczego w punkcie poboru wody ciepłej i zimnej oraz właściwa wentylacja +myjka dezynfektor do basenów - zapewnienie stanowiska do sporządzania roztworów roboczych płynów dezynfekcyjnych z właściwą wentylacją -brak dostępności do łóżek z 3 stron - brak izolacji, - szerokość drzwi na salach pacjentek nie umożliwia ruchu łóżek z sal, - brak w Dziale pokoi przeznaczonych dla maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia -3-ego łóżeczka dla noworodka, wyposażonych w zespół umożliwiający mycie i pielęgnację noworodka.- brak w Dziale pokoju dla noworodków, - brak funkcji autostartu w agregacie prądotwórczym oraz brak funkcji urządzenia zapewniającego odpowiedni poziom bezprzerwowego podtrzymania zasilania elektrycznego	31.12.2012 nie zrealizowano	31.12.2017	200 000,00 bez agregatu prądotwórczego	Starostwo Powiatowe + środki własne

- Szpital kontrolowany był przez PPIS w Radomiu w roku 2013, w następstwie czego nałożony został obowiązek „Zapewnienie odpowiedniego pomieszczenia do przechowywania odpadów medycznych” z terminem realizacji do 31.12.2013r, co dotychczas nie zostało zrealizowane. Obowiązek ten szpital zamierza zrealizować do 2017 roku ze kwotę 50.000zł z budżetu Starostwa Powiatowego w Radomiu oraz środków własnych szpitala.
- Szpital kontrolowany był przez Wydział Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, w następstwie czego nałożony został obowiązek dostosowania Działu Ginekologiczno-Położniczego z Opieką nad

Noworodkiem, co dotychczas nie zostało zrealizowane. Obowiązek ten szpital zamierza zrealizować do 2017 roku ze kwotę 450.000 zł z budżetu Starostwa Powiatowego w Radomiu oraz środków własnych szpitala.

Plany szpitala w zakresie modernizacji

Tabela 158. Zamierzenia modernizacyjne Szpitala

Nazwa zadania niezbędnego do prawidłowego funkcjonowania	Cel realizacji (krótkie uzasadnienie)	Miejsce realizacji	Planowany termin realizacji	Kwota przewidywana na realizację zadania	Planowane źródło finansowania	Uwagi (np. wpływ na funkcjonowanie pozostałych 98pecja szpitala lub inne uwarunkowania)
Modernizacja Bloku Operacyjnego	Dodostosowanie do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia	Blok Operacyjny	2017	1 300 000,00	RIT + Starostwo Powiatowe +środki własne	
Modernizacja Działu Chirurgii Ogólnej	Dodostosowanie do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia	Dział Chirurgii Ogólnej	2017	700 000,00	RIT + Starostwo Powiatowe +środki własne	
Modernizacja Działu Pediatrii	Dodostosowanie do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia	Dział Pediatrii	2017	400 000,00	Starostwo Powiatowe +środki własne	
Modernizacja Działu Ginekologiczno Położniczego z Opieką nad Noworodkiem	Dodostosowanie do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia	Dz. Gin. Poł. z Opieką nad Noworodkiem	2017	200 000,00	Starostwo Powiatowe +środki własne	
Wykonanie dokumentacji projektowo kosztorysowej do budowy szybu windy przy budynku „B”, zakup i instalacja dźwigu towarowo osobowego dla potrzeb Działu Pediatrii	Dodostosowanie do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia	Budynek „B”	2017	290 000,00	Starostwo Powiatowe +środki własne	
Budowa zadaszanej wiaty przy budynku głównym „C” dla przejazdu karetka Pogotowia Ratunkowego do Izby Przyjęć	Dodostosowanie do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia	Przy budynku „C”	2017	350 000,00	Starostwo Powiatowe +środki własne	
Prace inwestycyjno – modernizacyjne budynku do przechowywania odpadów medycznych	Dodostosowanie do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia	Budynek do przechowywania odpadów medycznych.	2017	50 000,00	Starostwo Powiatowe +środki własne	
Budowa nowego pawilonu 1- piętrowego, połączonego łącznikiem z budynkiem głównym „C” dla potrzeb Bloku Operacyjnego, Izby Przyjęć	II wersja – budowa zamiast rozbudowy Bloku Operacyjnego. Dodostosowanie do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia	Nowy pawilon jednopiętrowy	2017 – 2018	6 000 000,00	Starostwo Powiatowe +środki własne	
Zakup niezbędnego sprzętu medycznego dla potrzeb Działów Szpitalnych	Dodostosowanie do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia	Działy Szpitalne	2017	561 000,00	Starostwo Powiatowe +środki własne	
Zakup niezbędnego sprzętu medycznego dla potrzeb Poradni Specjalistycznych	Dodostosowanie do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia	Poradnie Specjalistyczne	2017	395 000,00	Starostwo Powiatowe +środki własne	
Wykonanie prac inwestycyjno-modernizacyjnych I-go piętra budynku „A” (wymiana stropu drewnianego na strop Teriva z bloków betonowych) dla potrzeb ZOL oraz Działu Statystyki Medycznej i Marketingu i Działu Obsługi Techniczno Administracyjnej	Dodostosowanie do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia	Budynek „A”	2017 – 2018	600 000,00	Starostwo Powiatowe +środki własne	
Zakup i montaż agregatu prądotwórczego	Posiadamy stary wyeksploatowany agregat z 1984r . Dostosowanie do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia	Budynek Agregatorowni	2017	250 000,00	Starostwo Powiatowe +środki własne	
Zakup i montaż 2 szt. Agregatów próżniowych	Posiadamy bardzo stare i wyeksploatowane agregaty	Budynek „C”	2018	120 000,00	Starostwo Powiatowe +środki własne	

	próżniowe z 1984 r.					
Zakup i montaż 2 szt. Wind 1 szt. – osobowa, 1 szt. Towarowa – osobowa	Posiadamy bardzo starą i wyeksploatowaną windę z 1982 r.	Budynek „C”	2019	250 000,00	Starostwo Powiatowe + środki własne	
Zakup tomografu komputerowego	Skrócenie hospitalizacji chorego, obniżenie kosztów transportu chorych, podniesienie standardu świadczonych usług medycznych	Budynek „C”	2019	2 500 000,00	Starostwo Powiatowe (RIT) + środki własne	
Wykonanie klimatyzacji na Bloku Porodowym – Sala Ciąg w Dziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Dostosowanie do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia	Budynek „C”	2017	90 000,00	Starostwo Powiatowe + środki własne	
Rozbudowa dróg wewnętrznych, chodników, placów, parkingów oraz odprowadzenie wód deszczowych od budynku „A” „B” „C” „D” – etap IV końcowy	Zakończenie wykonania całości zadania (deszczówka + inst. Elektr.) – oświetlenie terenu	Plac Szpitala przy ul Dr. Anki 4	2018	400 000,00	Starostwo Powiatowe + środki własne	
Prace inwestycyjno – modernizacyjne w dawnym budynku Pralni Szpitalnej w celu rozszerzenia działalności Poradni Specjalistycznych	Wzrost dochodów Szpitala z nowych Poradni Specjalistycznych. Rozszerzenie działalności leczniczej. Wykorzystanie wolnej powierzchni użytkowej	Budynek Pralni	2019	200 000,00	Starostwo Powiatowe + środki własne	
Zakup urządzeń do mycia i sterylizacji basenów – 5 szt. W Działach Ginekologiczno-Położniczych, Chirurgii Ogólnej, Oai IT, oraz Pediatrii	Dostosowanie do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia	Budynek „C” i „B”	2017	100 000,00	Starostwo Powiatowe + środki własne	
Zakup sprzętu komputerowego dla potrzeb Działów Szpitalnych, tablet medyczny – 5 szt. Serwer NAS z dyskami – 1szt, czytnik danych pacjenta CAFER-LAB – 14szt.	Rozszerzenie pracującego od dwóch lat naszego systemu informatycznego E- Zdrowie w zakresie Ustawy o ochronie danych osobowych pacjentów Szpitala	Budynek „A” „B” „C”	2017	90 000,00	Starostwo Powiatowe + środki własne	
Rozbudowa , modernizacja i doposażenie Szpitala w sprzęt medyczny, w celu zwiększenia dostępności usług medycznych w SPZZOZ Szpital w Iłży. W tym zakup sprzętu medycznego dla działów szpitalnych i poradni 99specjalistycznych, tomograf komputerowy. Ujęto remont Działu Chirurgii Ogólnej i Bloku Operacyjnego oraz utworzenie Działu Rehabilitacyjnego w nowym budynku, który należy wybudować na dziedzińcu wewnętrznym – dobudowa do bud. Głównego „C”. Przeniesienie Zakładu Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Poradni Specjalistycznych bud. Przychodni z ul. Bodzentyńskiej 17 na teren Szpitala przy ul. Dr Anki 4 i utworzenie nowych poradni: Onkologicznej i Chirurgii Onkologicznej.	Dostosowanie do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia i rozszerzenie działalności leczniczej	Budynek „A” „B” „C” – nowy pawilon	2017-2018	10 300 000,00	RIT + Starostwo Powiatowe + środki własne	
Wymiana pokrycia dachów krytych papą na blachę trapezową niskoprofilowaną na bud. „D” dla potrzeb ZOL i bud. Poradni Dermatologicznej	Konieczność wymiany pokrycia dachów z uwagi na zalewanie pomieszczeń	Budynek „A” „B” „C” – nowy pawilon	2017	30 000,00	Starostwo Powiatowe + środki własne	

- Szpital przedstawił szeroką listę przedsięwzięć modernizacyjnych obejmujących działania wynikające z obowiązku dostosowania pomieszczeń do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia, zakupu nowej aparatury i wyposażenia,

- Na całość zamierzeń modernizacyjnych szpital zamierza przeznaczyć do roku 2019 kwotę do 20 mln zł w zależności od przyjętego wariantu realizacji modernizacji Działu Chirurgii i Bloku Operacyjnego – rozbudowy budynków szpitala o nowe obiekty.
- Środki przeznaczone na przyszłe działania modernizacyjne pochodzić mają ze Starostwa Powiatowego w Radomiu, środków własnych szpitala oraz Programu Regionalnych Inwestycji Terytorialnych.
- Planowane do realizacji przedsięwzięcia winny być poprzędzone sporządzeniem docelowego Planu działalności medycznej szpitala aby uniknąć wydatków, które w przyszłości okażą się nieracjonalne i zbędne.

ŁÓŻKO REHABILITACYJNE	28.02.2006	3745	0
ŁÓŻKO REHABILITACYJNE	28.02.2006	3745	0
ŁÓŻKO REHABILITACYJNE	28.02.2006	3745	0
ŁÓŻKO REHABILITACYJNE	28.02.2006	3745	0
ŁÓŻKO REHABILITACYJNE	28.02.2006	3745	0
ŁÓŻKO REHABILITACYJNE	28.02.2006	3745	0
ŁÓŻKO REHABILITACYJNE	28.02.2006	3745	0
ŁÓŻKO REHABILITACYJNE	28.02.2006	5842,2	0
ŁÓŻKO REHABILITACYJNE	28.02.2006	5842,2	0
ŁÓŻKO REHABILITACYJNE	28.02.2006	5842,2	0
ŁÓŻKO REHABILITACYJNE	28.02.2006	5842,2	0
ŁÓŻKO REHABILITACYJNE	28.02.2006	5842,2	0
ŁÓŻKO DO SALI R	28.02.2006	8110,6	0
ŁÓŻKO DO SALI R	28.02.2006	8110,6	0
ŁÓŻKO DO SALI R	28.02.2006	8110,6	0
ŁÓŻKO DO SALI R	28.02.2006	8110,6	0
Ssak operacyjny SO-4/6	30.06.2002	5186,65	0
SSAK MELEKTRYCZNY MEVACS M-38	18.02.2006	6997,99	0
ZESTAW MONITORUJĄCY	10.02.2006	32330,05	0
ZESTAW MONITORUJĄCY	10.02.2006	32330,05	0

Tabela 160. Aparatura medyczna wykorzystywana w Dziale wewnętrznym wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy; 10-całkowicie wyeksploatowany)
Elektrokardiograf	20.01.1998	5853,9	0	8
Kardiomonitor	29.12.1998	28526	0	8
Diaskop	26.05.1987	8667,66	0	10
Ssak operacyjny SO-4/6	30.06.2002	5186,65	0	10

Wnioski:

- Większość aparatury medycznej użytkowanej w Dziale wewnętrznym jest już amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Dziale wewnętrznym. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - Dwóch urządzeń o skali zużycia 10, tj. Ssak operacyjny SO-4/6 oraz Diaskop w trybie pilnym,
 - Dwóch urządzeń o skali zużycia 8-9, tj. Elektrokardiograf oraz Kardiomonitor w trybie zwykłym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Dział Chirurgii

Tabela 161. Aparatura medyczna wykorzystywana w Dziale chirurgii

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
LAMPA ZABIEGOWA Nr.fabr. 1512007 PROVITA Medical	21.12.2015	12420	10557
APARAT EKG CP 50 PLUS ze statywem jez.12-kanal. Nr.f.SN 109200624412	21.12.2015	7000,02	5949,99
STÓŁ ZABIEGOWY FSB-1 Nr.f. SN 1215/020000/0037	21.12.2015	8856	7527,6
Kardiomonitor MONI CARD	28.09.2010	6855,63	0
Pompa infuzyjna	30.10.2004	4708	0
POMPA INFUZYJNA 2-strzyk. Nr.f. 24+-02708-2015	21.12.2015	4989,6	4241,16
POMPA INFUZYJNA 2-strzyk. Nr.f. 24+-02707-2015	21.12.2015	4989,6	4241,96
SSAK VARIO - jezdny	21.12.2015	5184	4406,4

Wnioski:

- Większość aparatury medycznej użytkowanej w Dziale chirurgii jest jeszcze nie amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Dziale chirurgii. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Dziale chirurgii aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Tabela 162. Aparatura medyczna wykorzystywana w Dziale ginekologicznym

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy; 10-całkowicie wyeksploatowany)
Elektrokardiograf	22.12.2006	7383	0	5
Kardiomonitor MONI CARD	28.09.2010	6855,63	0	3
Kardiomonitor	18.06.2014	11758,2	6467,01	2
Pompa infuzyjna	21.05.1997	4462,15	0	7
Aparat diatermia	26.11.2008	15033,5	0	5
Transvaginalna głowica USG	30.04.2003	14640	0	10
FOTEL GINEKOLOGICZNY	27.01.2006	10619,75	0	4

Tabela 163. Aparatura medyczna wykorzystywana w Dziale ginekologicznym wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy; 10-całkowicie wyeksploatowany)
Transvaginalna głowica USG	30.04.2003	14640	0	10

Wnioski:

- Większość aparatury medycznej użytkowanej w Dziale ginekologicznym jest już amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Dziale ginekologicznym. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - Jednego urządzenia o skali zużycia 10, tj. Transvaginalna głowica USG.
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Położnictwo

Tabela 164. Aparatura medyczna wykorzystywana w Dziale położnictwa

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
Aparat do znieczulania	31.08.1998	50535,94	0
APARAT DO ZNIECZULANIA OGÓLNEG	10.02.2006	79899,16	0
LAMPA OPERACYJNA	10.02.2006	26193,6	0
LAMPA OPERACYJNA	17.02.2006	24100	0
Stół operacyjny	10.11.1988	4377,65	0
KARDIOMONITOR	29.12.1998	28526	0
Pompa infuzyjna	21.05.1997	4462,15	0
POMPA INFUZYJNA 2-STRZYKAWKOWA	09.01.2006	3787,8	0
Pompa do histeroskopii	12.12.2008	18297	0
Kardiotokograf	09.03.1993	15711,05	0
KARDIOTOKOGRAF M1351A	13.01.2006	24980,22	0
Łóżko porodowe	15.07.2013	24840	9522
ZESTAW MONITORUJĄCY	10.02.2006	32330,05	0
Parownik do Sevofluranu	30.03.2011	8100	0
Parownik do Sevofluranu	30.03.2011	8100	0

Tabela 165. Aparatura medyczna wykorzystywana w Dziale położnictwa wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy; 10-całkowicie wyeksploatowany)
Aparat do znieczulania	31.08.1998	50535,94	0	10
Stół operacyjny	10.11.1988	4377,65	0	10
KARDIOMONITOR	29.12.1998	28526	0	8
Pompa infuzyjna	21.05.1997	4462,15	0	8
Kardiotokograf	09.03.1993	15711,05	0	8

Wnioski:

- Większość aparatury medycznej użytkowanej w Dziale położnictwa jest już amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Dziale położnictwa. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - Dwóch urządzeń o skali zużycia 10, tj. Stół operacyjny oraz Aparat do znieczulania w trybie pilnym,

- Trzech urządzeń o skali zużycia 8-9, tj. Pompa infuzyjna, Kardiotokograf oraz Kardiomonitor w trybie zwykłym,
- Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Dział Pediatrii

Tabela 166. Aparatura medyczna wykorzystywana w Dziale pediatrii

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
Elektrokardiograf ASCARD	16.04.2014	4357	2251,06
Monitor nieinwazyjny	28.02.2003	20923,46	0
Lampa bakterjobójcza	29.12.1989	296,83	0
Lampa bakterjobójcza	29.12.1989	296,83	0
Lampa bakterjobójcza	29.12.1989	296,83	0
Lampa bakterjobójcza	29.12.1989	296,83	0
Pompa infuzyjna jednorzrzykawkowa	16.04.2014	3507	1811,95
Pulsoksymetr	28.02.2003	4575,05	0

Tabela 167. Aparatura medyczna wykorzystywana w Dziale pediatrii wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1- nowy; 10- całkowicie wyeksploatowany
Lampa bakterjobójcza	29.12.1989	296,83	0	8
Lampa bakterjobójcza	29.12.1989	296,83	0	8
Lampa bakterjobójcza	29.12.1989	296,83	0	8
Lampa bakterjobójcza	29.12.1989	296,83	0	8

Wnioski:

- Większość aparatury medycznej użytkowanej w Dziale pediatrii jest już zamortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Dziale pediatrii. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - Czterech urządzeń o skali zużycia 8-9, tj. czterech Lamp bakterjobójczych w trybie zwykłym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Noworodki

Tabela 168. Aparatura medyczna wykorzystywana w Dziale noworodkowym

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
Inkubator C 450 QT	17.05.1999	23031,13	0
Stanowisko do resuscytacji now	20.04.2011	25164	0
Inkubator zamknięty ISOLETTE	28.04.2014	27000	13950
Stanowisko do resuscytacji noworodków	28.04.2014	39000	20150
Lampa do fototerapii	14.04.2014	8970	4634,5
EROSCAN do badania słuchu	31.03.2003	13794	0
Urządzenie do badania słuchu	12.04.2010	9634,37	0
Pompa strzykawkowa	28.02.2003	5534,34	0
Ssak elektryczny Vario 18AC	11.12.2012	4500	1200
Miernik bilirubiny	28.04.2014	10500	5425

Tabela 169. Aparatura medyczna wykorzystywana w Dziale noworodkowym wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1- nowy; 10- całkowicie wyeksploatowany
Inkubator C 450 QT	17.05.1999	23031,13	0	10

Wnioski:

- Połowa aparatury medycznej użytkowanej w Dziale noworodkowym jest jeszcze nie zamortyzowana.

- Zakład Opiekuńczo Leczniczy*

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
Elektrokardiograf ASCARD	29.06.2009	5189,5	0
Pluczka-dezynfektor Tornado	29.06.2009	22996,79	0
POMPA INFUZYJNA 2-STRZYKAWKOWA	27.02.2009	4060,65	0
Pulsoksymetr MASIMO	24.07.2009	4025,34	0
Łóżko elektryczne 4 segment.	26.06.2009	4000	0
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/MED/800/ACB/M	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/MED/800/ACB/M	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/MED/800/ACB/M	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/MED/800/ACB/M	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/MED/800/ACB/M	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/MED/800/ACB/M	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/MED/800/ACB/M	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/MED/800/ACB/M	31.12.2015	6400	5439,97
Ssak elektryczny Basic na wózku jezdnym	25.03.2014	10025	5012,56
Kabina UGUL z osprzętem	26.06.2009	4300	0
Wanna PRIMO z regul. wysokoś.	29.06.2009	24998,93	0
Physioter D 60	24.07.2009	4400	0
Cykloergometr rehabilitac.	29.07.2009	7816,99	0
Podnośnik kąpielowy	31.03.2009	21935	0
Podnośnik transp. kąpielowy el	26.06.2009	4700	0
Aparat do mierzenia ciśnienia- Typ SPOT 42 NTB-E2	13.08.2015	9200	7206,71
Wózek inwalidzki XXL + wyp.dod. Action 4 Heavy Duty Nr.f. 15G05007109	08.09.2015	4300	3439,96
Wózek inwalidzki XXL + wyp.dod. Action 4 Heavy Duty Nr.f. 15G05008382	08.09.2015	4300	3439,96
Wózek inwalidzki XXL + wyp.dod. Action 4 Heavy Duty Nr.f. 15G05008385	08.09.2015	4300	3439,96
Wózek inwalidzki XXL + wyp.dod. Action 4 Heavy Duty Nr.f. 15G05007139	08.09.2015	4300	3439,96
Materac przeciwochl.zmieniociśn.Auto Logic 110 Typ-PXA001DAR Nr.f.1500003670 PXA015910	08.09.2015	6979	5583,16
Materac przeciwochl.zmieniociśn.Auto Logic 110 Typ-PXA001DAR Nr.f. 1500003665 PXA015912	08.09.2015	6979	5583,16
Materac przeciwochl.zmieniociśn.Auto Logic 110 Typ-PXA001DAR Nr.f. 1500003663 PXA015942	08.09.2015	6979	5583,16
Materac przeciwochl.zmieniociśn.Auto Logic 110 Typ-PXA001DAR Nr.f. 1500004090 PXA015925	08.09.2015	6979	5583,16
Materac przeciwochl.zmieniociśn.Auto Logic 110 Typ-PXA001DAR Nr.f. 1500004097 PXA015939	08.09.2015	6979	5583,16

- Większość aparatury medycznej użytkowanej w ZOL jest jeszcze nie zamortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w ZOL. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w ZOL aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Tabela 171. Aparatura medyczna wykorzystywana w AIT

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
Aparat do znieczulania ogólnego z monitorem	20.12.2011	149901	9993,4
APARAT DO ZNIECZ. OG. z wyp.FABIUS TIRO/NS ASFK-0234	30.11.2015	115560	96300
Kardiomonitor	01.12.2001	47199,99	0
Kardiomonitor z modulem	28.09.2010	16728,18	0
Kardiomonitor z modulem	28.09.2010	16728,18	0
Kardiomonitor z modulem	28.09.2010	16728,18	0
KARDIOMONITOR COMEN C90 Nr.fabr.9151109004	21.12.2015	24300	20655
KARDIOMONITOR COMEN C90 Nr.fabr.9151109002	21.12.2015	24300	20655
Podgrzewacz Płynów	27.02.2009	8613,5	0
Pompa infuzyjna	01.12.2001	7260	0
Pompa infuzyjna	01.12.2001	7260	0
Pompa strzykawkowa	30.09.2003	3816,16	0
Respirator BIRD 8400	30.12.1999	30154,51	0
Respirator S/5 CENTIVA	30.10.2004	79941,74	0
Kapnograf z pulsoksymetrem	29.12.1994	29300	0
Defibrylator	01.12.2001	19830	0
Defibrylator z osprzętem	30.10.2004	58379,2	0
Walizka rean.z wyposaż.	28.12.2000	10000,34	0
Pulsoksymetr OXYPLETH	20.02.1995	5284,47	0
Pulsoksymetr z ekranem	14.12.1998	7595,72	0
Bronchofiberoskop	27.12.2011	48764,65	3251,06
Łóżko reanimacyjne	28.12.2000	16799,4	0
Łóżko rehab.PRAKTIKA	28.12.2000	9000	0
Łóżko rehab.PRAKTIKA 40	28.12.2000	8000	0
Ssak Median z wyposażeniem	28.12.2000	11150,36	0
SSAK ELEKTRYCZNY MEVACS M-38	18.02.2006	6998	0
Parownik do Sevofluranu	30.03.2011	8100	0

Tabela 172. Aparatura medyczna wykorzystywana w AIT wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1- nowy; 10- całkowicie wyeksploatowany
Kapnograf z pulsoksymetrem	29.12.1994	29300	0	8

Wnioski:

- Większość aparatury medycznej użytkowanej w AIT jest zamortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w AIT. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - Jednego urządzenia o skali zużycia 8-9, tj. Kapnograf z pulsoksymetrem w trybie zwykłym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Izba Przyjęć

Tabela 173. Aparatura medyczna wykorzystywana w Izbie przyjęć

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
Elektrokardiograf	31.12.2002	8174	0
CYFROWY APARAT EKG z HL7 na wózku jezdnym typ CP 50Plus Nr.f.10900591514	24.11.2015	20000	16666,7
Zestaw reanimacyjny	30.12.1992	10045,75	0
Defibrylator	30.12.1994	15000	0
Defibrylator z osprzętem	07.07.2008	40564,13	0
Walizka reanimacyjna	30.12.1994	3000	0
SONOLINE	30.12.1995	59999,6	0
Ssak elektryczny	10.12.2008	9801,2	0

Tabela 174. Aparatura medyczna wykorzystywana w Izbie przyjęć wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1- nowy; 10- całkowicie wyeksploatowany)
Zestaw reanimacyjny	30.12.1992	10045,75	0	10
Defibrylator	30.12.1994	15000	0	8
Walizka reanimacyjna	30.12.1994	3000	0	10

Wnioski:

- Większość aparatury medycznej użytkowanej w Izbie przyjęć jest już zamortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Izbie przyjęć. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - Dwóch urządzeń o skali zużycia 10, tj. Zestaw reanimacyjny oraz Walizka reanimacyjna w trybie pilnym,
 - Jednego urządzenia o skali zużycia 8-9, tj. Defibrylator w trybie zwykłym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Blok operacyjny

Tabela 175. Aparatura medyczna wykorzystywana na Bloku operacyjnym

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1- nowy; 10- całkowicie wyeksploatowany)
Lampa sufitowa	26.08.1996	25315	0	10
Lampa sufitowa	26.08.1996	25315	0	10
LAMPA OPERACYJNA Dr Mach Led SN 15/24758, 15/25919	21.12.2015	79974	67977,9	2
LAMPA OPERACYJNA Dr Mach Led Nr 15/25324	21.12.2015	79974	67977,9	2
STÓŁ OPERACYJNY SELEKT LK	10.02.2006	81928,83	0	4
STÓŁ OPERACYJNY CHIR.-BARIATR.SCHAERER AXIS-400 Nr.f.AX 4416	21.12.2015	179280	152388	2
Kardiomonitor MONI CARD	28.09.2010	6855,63	0	2
Kardiomonitor MONI CARD	28.09.2010	6855,63	0	2
Laparoskop	01.06.1989	1452,55	0	7
Laparoskop	31.12.1996	95312,7	0	6
Laparoskop cyfrowy	28.12.2000	43844,61	0	5
Wideolaparoskop autokrywalny	10.04.2008	178080,1	0	4
Videoteleskop z nagrywarką	22.12.2011	49826,88	2491,27	3
Autoklaw	27.03.1991	20,25	0	8
Autoklaw	11.12.1996	18802,81	0	8
Pompa ssąco płucząca	12.12.2008	14980	0	3
POMPA INFUZYJNA Nr.f. 24+-02705-2015	21.12.2015	4989,6	4241,16	2
POMPA INFUZYJNA Nr.f. 24+-02704-2015	21.12.2015	4989,6	4241,16	2
POMPA INFUZYJNA Nr.f.24+-02706-2015	21.12.2015	4989,6	4241,16	2
Diatermia	12.07.1993	19667	0	7
Aparat diatermia	18.05.1996	26588,31	0	6
DIATERMIA Z URZ. USZCZELNIAJĄC	09.01.2005	143099,98	0	6
CHOLANGIOSKOP CHF-P60	21.12.2015	57996	49296,6	2
STÓŁ DO ENDOSKOPII	27.01.2006	21390,37	0	3
Aparat do kriochirurgii	23.02.1995	8300	0	8
SSak endoskopowy	12.12.2008	6548,4	0	4
Ssak elektryczny Basic 30	11.12.2012	9000	2400	2
SSAK BASIC Nr.fabr. 1581179	21.12.2015	9990	8491,5	2
SSAK VARIO 18 AC	21.12.2015	5184	4406,4	2
SSAK VARIO 18AC	21.12.2015	5184	4406,4	2
SSAK VARIO 18AC	21.12.2015	5184	4406,4	2
KOLUMNA ANESTEZJOLOGICZNA Nr.f. SN 292994/3301026-02	21.12.2015	44280	37638	2
KOLUMNA ANESTEZJOLOGICZNA Nr.f.SN 292994/3301026-01	21.12.2015	44280	37638	2

Tabela 176. Aparatura medyczna wykorzystywana na Bloku operacyjnym wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1- nowy; 10- całkowicie wyeksploatowany)
Lampa sufitowa	26.08.1996	25315	0	10
Lampa sufitowa	26.08.1996	25315	0	10

Autoklaw	27.03.1991	20,25	0	8
Autoklaw	11.12.1996	18802,81	0	8
Aparat do kriochirurgii	23.02.1995	8300	0	8

Wnioski:

- Około połowa aparatury medycznej użytkowanej na Bloku operacyjnym jest już amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej na Bloku operacyjnym. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - Dwóch urządzeń o skali zużycia 10, tj. dwóch Lamp sufitowych w trybie pilnym,
 - Trzech urządzeń o skali zużycia 8-9, tj. dwóch Autoklawów oraz Aparat do kriochirurgii w trybie zwykłym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Sala opatrunkowa

Tabela 177. Aparatura medyczna wykorzystywana na Sali opatrunkowej

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
Elektrokardiograf	17.11.2008	5243	0

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej na Sali opatrunkowej jest amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej na Sali opatrunkowej. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana na Sali opatrunkowej aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Pracownia endoskopowa

Tabela 178. Aparatura medyczna wykorzystywana w Pracowni endoskopowej

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
APARAT RTG-PRZEWOŹNY	14.02.2006	318000	0
Automatyczna myjnia do fiberoskopów	26.10.2011	61419,6	2047,32
Pompa ssąca	12.12.2008	4494	0
Zestaw proktologiczny	28.02.1995	6600	0
Projektor halogenowy	28.02.1995	2600	0
Videoprinter	11.12.1995	6623,93	0
KOLANOSKOP VIDEO	20.01.2006	80281,93	0
GASTROSKOP VIDEO	20.01.2006	72729,17	0
Gastrofiberoskop z nagrywarką	27.12.2011	91206,13	6080,44
KOLONOSKOP CF-Q165 L Nr.fabr. 2505357	21.12.2015	58320	49572
FOTEL GINEKOLOGICZNO-UROLOGICZNY FEMI 1	21.12.2015	14904	12668,4

Tabela 179. Aparatura medyczna wykorzystywana w Pracowni endoskopowej wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1- nowy; 10- całkowicie wyeksploatowany)
GASTROSKOP VIDEO	20.01.2006	72729,17	0	10

Wnioski:

- Większość aparatury medycznej użytkowanej w Pracowni endoskopowej jest już amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Pracowni endoskopowej. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - Jednego urządzenia o skali zużycia 10, tj. Gastroskop video w trybie pilnym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Tabela 180. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni Kardiologicznej

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
Elektrokardiograf ASCARD	30.09.2003	38000	0
HOLTER Halcard	30.09.2003	38000	0

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Kardiologicznej jest amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Kardiologicznej. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Poradni Kardiologicznej aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Poradnia Ginekologiczno - położnicza

Tabela 181. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni ginekologiczno – położniczej

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
Aparat usg LOGIO 400	21.12.2001	235460	0
Sonda dopochwowa	31.12.2004	20500	0

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej w Poradni ginekologiczno – położniczej jest amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni ginekologiczno – położniczej. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Poradni ginekologiczno – położniczej aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Pogotowie Ratunkowe

Tabela 182. Aparatura medyczna wykorzystywana w Pogotowiu ratunkowym

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
Respirator	30.09.2003	7940,98	0
Pulskosytmr	30.09.2003	3538	0
Pulsoksymetr	30.09.2003	3708,8	0
Nosze	30.09.2003	14640	0
Nosze podbierające	30.09.2003	2522	0
Krzesło kardiologiczne	30.09.2003	3813	0
Pojemnik ogrzewacz	30.09.2003	2653,5	0
Nosze Styker	17.12.2007	28890	0
Defibrylator	17.12.2007	39483	0
Respirator	17.12.2007	13375	0
Ssak DO30SW	17.12.2007	4579,6	0
Nosze Styker	17.12.2007	28890	0
Respirator	17.12.2007	13375	0
Ssak DO30SW	17.12.2007	4579,6	0
Videolaryngoskop „R,,	17.12.2007	22470	0
System ogrzewania pacjenta R	17.12.2007	13375	0
Kapnometr EMMA	24.03.2014	6125,22	3062,56

Wnioski:

- Prawie całość aparatury medycznej użytkowanej w Pogotowiu ratunkowym jest amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Pogotowiu ratunkowym. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy

stwierdza się, że użytkowana w Pogotowiu ratunkowym aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Sterylizatornia

Tabela 183. Aparatura medyczna wykorzystywana w Sterylizatorni

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
Sterylizator	05.09.1985	5070,9	0
Sterylizator	15.12.2008	192791,21	0
System uzdatn. wody do steryl.	15.12.2008	9516	0
Zmiękcacz do sterylizatora	15.12.2008	4392	0
System uzdatniania wody do sterylizatora F 300	03.12.2013	8068,8	3630,96
STERYLIZATOR PAROWY typ STERIVAP SP HPE 669-ED, 10122852	22.12.2015	217948,32	185256,09
STACJA UZDATNIANIA WODY 646/P/K/KRW Nr.f.B 10035AB	22.12.2015	15842,4	13466,04
Zgrzewarka	17.03.1997	4428,6	0
Zgrzewarka	14.11.2008	10004	0

Tabela 184. Aparatura medyczna wykorzystywana w Sterylizatorni wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1- nowy; 10- całkowicie wyeksploatowany)
Sterylizator	05.09.1985	5070,9	0	8
System uzdatn. wody do steryl.	15.12.2008	9516	0	10
Zmiękcacz do sterylizatora	15.12.2008	4392	0	10

Wnioski:

- Prawie połowa aparatury medycznej użytkowanej w Sterylizatorni jest już zamortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Sterylizatorni. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - Dwóch urządzeń o skali zużycia 10, tj. System uzdatniania wody do sterylizatorów oraz Zmiękcacz do sterylizatora w trybie pilnym,
 - Jednego urządzenia o skali zużycia 8-9, tj. Sterylizator w trybie zwykłym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Pracownia RTG

Tabela 185. Aparatura medyczna wykorzystywana w Pracowni RTG

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
Cyfrowy aparat RTG	15.12.2009	1485062	0
Aparat RTG punktowy	15.12.2009	40000	0
System pośredniej radiografii	21.12.2009	137887,79	0
Negatoskop	30.09.2003	2183,8	0

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej w Pracowni RTG jest zamortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Pracowni RTG. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Pracowni RTG aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Tabela 186. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni Otolaryngologicznej

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
Ssak Mevacs	05.08.2011	5790	0
Audiometr	30.09.2003	12500	0

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Otolaryngologicznej jest zamortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Otolaryngologicznej. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Poradni Otolaryngologicznej aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Poradnia Okulistyczna

Tabela 187. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni Okulistycznej

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
Lampa szczelinowa	30.09.2003	1496,8	0
Fotel okulistyczny	30.09.2003	2867	0
Oftalmoskop	30.09.2003	2333,49	0
Stereoskop	30.09.2003	1025,56	0
Kaseta okularowa	30.09.2003	6462,1	0

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Okulistycznej jest zamortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Okulistycznej. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Poradni Okulistycznej aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Zakład Rehabilitacji

Tabela 188. Aparatura medyczna wykorzystywana w Zakładzie Rehabilitacji

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
MAGNOTER D-56	31.12.2003	11081,8	0
PHYSIOTER D -50 BL	31.12.2003	5718,14	0
Physioter D60	05.03.2009	4400	0
Fotel do ćwiczeń op. kończyn d.i barku	03.04.2013	4116,16	1303,5
Zestaw do kinezyterapii	03.04.2013	15000	4750
Urządzenie do masażu mechanicznego	03.04.2013	9036,75	2861,68
Wanna do kończyn górnych	03.04.2013	5238	1658,7
Stół do masażu	03.04.2013	5768,1	1826,48
Zestaw do fizjoterapii	03.04.2013	4079,26	1291,73
Lampa Bioptron	03.04.2013	5879,4	1861,81
Aparat do krioterapii	03.04.2013	17928	5677,2
Aparat do elektroterapii	03.04.2013	3552	1124,8
Aparat do elektroterapii	03.04.2013	3552	1124,8
Elektrostymulator	03.04.2013	3704,9	1173,19
Lampa SOLLUX na statywie	03.04.2013	4087	1294,16
Lampa SOLLUX na statywie	03.04.2013	4087	1294,16
Lampa SOLLUX na statywie	03.04.2013	4087	1294,16
Wanna do kąpieli wirowych	03.04.2013	5238	1658,7
Wanna do kończyn dolnych.i tułowia	03.04.2013	9194,25	2911,47
Laser+aplikator skanujący+sonda	03.04.2013	12427,79	3935,46
Zestaw fango Mieszalnik 40l+szafa	03.04.2013	21114	6686,1
Stół do ćwiczeń	30.09.2003	2454,99	0
LASER	27.01.2009	5450	0

Ultra MARP	18.03.2009	5885	0
Stół z dzielonym wezłowiec	08.02.2010	5500	0
Aparat do fizykoterapii	06.03.2010	4490	0

Wnioski:

- Większość aparatury medycznej użytkowanej w Zakładzie Rehabilitacji jest jeszcze nie amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Zakładzie Rehabilitacji. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Zakładzie Rehabilitacji aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Pracownia USG

Tabela 189. Aparatura medyczna wykorzystywana w Pracowni USG

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
Cyfrowy aparat USG ALOKA	31.10.2011	360000	12000

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej w Pracowni USG jest jeszcze nie amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Pracowni USG. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Pracowni USG aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Analiza wymagań wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia dot. świadczeń gwarantowanych

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

Alergologia

Tabela 190. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
Spirometr	1999	4
Nebulizator	2002	3

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 25 stycznia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Poradni aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Tabela 191. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
Anoskop	2009	2

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 25 stycznia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Poradni aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Dermatologia

Tabela 192. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)	Wartość nabycia nowego (jeżeli występuje brak lub stopień zużycia jest większy niż 8)
Mikroskop	2006	5	-
Dermatoskop	2008	10	2500,00-.5000.00

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 25 stycznia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - ✓ Jednego urządzenia o skali zużycia 10, tj. Dermatoskop w trybie pilnym za kwotę 2,5-5,0 tys. zł,
 - ✓ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Diabetologia

Tabela 193. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)	Wartość nabycia nowego (jeżeli występuje brak lub stopień zużycia jest większy niż 8)
glukometr	2016	1	
przyrząd do badania czucia bólu-neurotips	2008	10	200
przyrząd do badania czucia temperatury-thim term	2008	10	100
widełki stroikowe 128 HZ	2008	10	400
monofilament5.07/10g	2008	10	100

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 25 stycznia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:

- ✓ Czterech urządzeń o skali zużycia 10, tj. przyrządu do badania czucia bólu-neurotips, przyrządu do badania czucia temperatury-thim term, widełki stroikowe 128 HZ oraz monofilament 5.07/10g w trybie pilnym za kwotę około 1 tys. zł,
- ✓ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Endokrynologia

Tabela 194. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
EKG	1999	2

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 25 stycznia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Poradni aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.
- Ponadto zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia:
 - w lokalizacji wymagane są USG oraz RTG,
 - poza lokalizacją mammografia, desymetria kręgosłupa i kości udowej,

co Szpital spełnia.

Gruźlica i choroby płuc

Tabela 195. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
spirometr	1999	2
inhalator	2002	2
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	2006	2
negatoskop	1999	2
pickflometr	2006	2
nebulizator	2008	2
zestaw do pobrania materiału w kierunku diagnostyki mikrobiologicznej i diagnostyki prątką	2015	1

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 25 stycznia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Poradni aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Kardiologia

Tabela 196. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	2005	1
zestaw do prób wysiłkowych	1999	9

bieżnia	1998	9
holter rr	1998	9
defibrylator	1999	9
ekg	1999	4

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 25 stycznia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - ✓ Trzech urządzeń o skali zużycia 9, tj. zestaw do prób wysiłkowych, bieżni, holtera oraz defibrylatora w trybie pilnym za kwotę około 150 tys. zł.
 - ✓ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Neurologia

Tabela 197. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
oftalmoskop	2002	2

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 25 stycznia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Poradni aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Okulistyka

Tabela 198. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
tablice do oceny ostrości wzroku	bd	2
kaseta szkieł okularowych	bd	2
oprawki okularowe próbne	bd	2
lampa szczelinowa	1987	9
oftalmoskop	1987	3
tonometr aplanacyjny	1997	9
tablice ischiary	bd	3
trójlustro goldmanna	bd	3
perymetr	2008	3
keratometr ręczny javal	2008	9
zestaw do iniekcji podspojówkowych i okołogałkowych	2015	1
zestaw do płukania i zglębniowania dróg łzowych	2015	1

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 25 stycznia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:

- ✓ Trzech urządzeń o skali zużycia 9, tj. zakresie lampy szczelinowej, tonometru aplanacyjnego oraz keratometru ręcznego Javal w trybie pilnym za kwotę ok. 90 tys. zł.,
- ✓ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Ortopedia

Tabela 199. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
aparat rtg dostępny w pracowni rtg	2009	2

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 25 stycznia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Poradni aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Otolaryngologia

Tabela 200. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
audiometr	1999	9

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 25 stycznia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - ✓ Jednego urządzenia o skali zużycia 9, tj. audiometru w trybie pilnym za kwotę około 9 tys. zł.,
 - ✓ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Położnictwo i ginekologia

Tabela 201. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
detektor tętna płodu	1994	10
waga medyczna ze wzrostomierzem	2007	1
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	1999	2
zestaw do pobrania materiału do badań cytologicznych	2016	1
aparat do elektrokoagulacji	2008	2
kolposkop	bd	10
aparat do krioterapii	bd	10

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 25 stycznia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:

- ✓ Trzech urządzeń o skali zużycia 10, tj. aparat do krioterapii, kolposkop oraz detektor tętna płodu w trybie pilnym za kwotę około 35 tys. zł.,
- ✓ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Rehabilitacja ambulatoryjna

Tabela 202. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
zestaw do magnetoterapii	2003	2
zestaw do elektroterapii z osprzętem	2003	2
materac gimnastyczny	2002	2
ugul (lub inny system spełniający jego rolę)	bd	2
wyposażenie sali kinezyterapii	bd	2
wanna do masażu wirowego kończyny górnej	2013	2
cykloergometr	2013	2
zestaw do laseroterapii	2013	2
wanna do masażu wirowego kończyny dolnej	2013	1
lampa do terapii światłem spolaryzowanym	2013	1
lampa terapeutyczna	2013	1
wanna do masażu wirowego kończyny dolnej	2013	1
wyposażenie sali kinezyterapii	2013	1
stepper	2013	1
zestaw do elektroterapii z osprzętem	2013	1
zestaw do elektroterapii z osprzętem	2013	1
zestaw do kriostymulacji parami azotu	2013	1
cykloergometr	bd	9
rotory do ćwiczeń kończyn dolnych i kończyn górnych	bd	2
zestaw do elektroterapii z osprzętem	2013	1
urządzenie do okładów fango	2013	1
materac gimnastyczny	bd	2
zestaw do ultradźwięków	2009	2
zestaw do elektroterapii z osprzętem	2009	2
urządzenie do masażu limfatycznego mechanicznego	2013	1
stół do ćwiczeń manualnych	2015	1
stół do ćwiczeń manualnych	2015	1
ugul (lub inny system spełniający jego rolę)	2015	1
urządzenie do masażu wibracyjnego	2015	1
zestaw do laseroterapii	2015	1
zestaw do elektroterapii z osprzętem	2003	3
zestaw do elektroterapii z osprzętem	2003	3
zestaw do elektroterapii z osprzętem	2010	2

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 25 stycznia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - ✓ Jednego urządzenia o skali zużycia 9, tj. cykloergometru w trybie pilnym za kwotę około 15 tys. zł.,
 - ✓ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Tabela 203. Aparatura medyczna wykorzystywana w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
ssak	2001	3
lampa terapeutyczna	2001	3
kozetka lekarska	2007	2
materac gimnastyczny	2002	2
ugul (lub inny system spełniający jego rolę)	2007	2
rotory do ćwiczeń kończyn dolnych i kończyn górnych	2007	2
wózek inwalidzki	2001	2
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	2001	2
glukometr	2003	7
zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej	2007	2
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	2001	2
łóżko szpitalne	2008	2
balconik rehabilitacyjny	2003	2
balconik rehabilitacyjny	2003	2
chodzik	2003	2
materac	2007	1
wózek inwalidzki	2003	2
wózek inwalidzki	2003	2
łóżko szpitalne	2016	1
materac	2007	1
wózek inwalidzki	2001	2
pompa żywieniowa	2008	2
zestaw z jednorazowym sprzętem do toalety tracheotomii, gastrostomii lub innych zabiegów	2008	2
chodzik	2003	2
chodzik	2003	2
koncentrator tlenu	2000	2
sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego	2008	2
łóżko szpitalne	2008	2
łóżko szpitalne	2008	2
łóżko szpitalne	2008	2
łóżko szpitalne	2008	2
łóżko szpitalne	2008	2
łóżko szpitalne	2008	2
inhalator	2009	2
ugul (lub inny system spełniający jego rolę)	2009	2
rotory do ćwiczeń kończyn dolnych i kończyn górnych	2009	2
rotory do ćwiczeń kończyn dolnych i kończyn górnych	2009	2
materac gimnastyczny	2009	2
stół do ćwiczeń manualnych	2009	2
stół do ćwiczeń manualnych	2009	2
lampa terapeutyczna	2009	2
wózek inwalidzki	2009	2
wózek inwalidzki	2009	2
wózek inwalidzki	2009	2
wózek inwalidzki	2009	2
wózek inwalidzki	2009	2
łóżko szpitalne	2009	2
materac	2009	2
pompa żywieniowa	2009	2
pompa infuzyjna	2009	2
ssak	2009	2
ssak	2009	2
myjka	2009	2
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	2009	2
cykloergometr do treningu interwałowego	2009	2
ekg	2009	2

worek samorozprężalny dla dorosłych z kompletem masek twarzowych i rezerwuarem do prowadzenia sztucznej wentylacji podczas zabiegów ratowniczych (ambu)	2009	2
pulsoksymetr	2009	2
zestaw do mikrolaryngoskopii	2009	2
źródło tlenu inne niż koncentrator tlenu	2008	2
wyposażenie gabinetu terapii zajęciowej	2010	1
pompa infuzyjna	2009	2
inhalator	2012	1
sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego	2009	2
sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego	2009	2
zestaw do elektroterapii z osprzętem	2009	2
łóżko szpitalne	2016	1
ssak	2014	1
wózek inwalidzki	2015	1
wózek inwalidzki	2015	1
wózek inwalidzki	2015	1
wózek inwalidzki	2015	1
łóżko szpitalne	2016	1
materac	2016	1
termometr	2016	1
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	2016	1

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 22 września 2015r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Opieka psychiatryczna - ambulatoryjna

Tabela 204. Aparatura medyczna wykorzystywana w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
zestaw przeciwwstrząsowy	2007	2

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Tabela 205 Aparatura medyczna wykorzystywana w OIT i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
pulsoksymetr	2003	5
respirator	1998	6
łóżko szpitalne	2007	3
łóżko szpitalne	2007	3
ssak	2006	3
podstawowy zestaw reanimacyjny	2007	3
pompa infuzyjna	2001	3
pompa infuzyjna	2002	3
kardiomonitor	2001	4
respirator	2004	4
defibrylator	2004	4
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	2007	2
ssak	2006	2
pulsoksymetr	1994	5
aparat do znieczulania	2005	5
aparat do znieczulania	1998	6
respirator	2004	3
defibrylator	2001	3
ssak	2005	3
pulsoksymetr	1993	4
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	2007	2
aparat do hemofiltracji	2003	7
pompa infuzyjna	2005	3
aparat rentgenowski	2005	3
termometr	2008	3
źródło tlenu	2009	2
pompa infuzyjna	2000	3
zestaw do intubacji	2009	3
zestaw do intubacji	2009	3
aparat do znieczulania	2011	1
bronchofiberoskop	2011	1
ssak	2005	3
ssak	2005	3
kardiomonitor	2010	2
kardiomonitor	2010	2
kardiomonitor	2010	2
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	2015	1
zestaw do ogrzewania płynów infuzyjnych	2015	1

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 14 kwietnia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w OIT. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w OIT aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Chirurgia ogólna

Tabela 206. Aparatura medyczna wykorzystywana w Chirurgii ogólnej i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	2000	3
ssak	1997	5

worek samorozprężalny dla dorosłych z kompletem masek twarzowych i rezerwuarem do prowadzenia sztucznej wentylacji podczas zabiegów ratowniczych (ambu)	1997	5
źródło tlenu	2009	2
kardiomonitor	2010	2
ekg	2008	4
pompa infuzyjna	2004	3

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 14 kwietnia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Chirurgii ogólnej. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Chirurgii ogólnej aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Choroby wewnętrzne

Tabela 207. Aparatura medyczna wykorzystywana w Oddziale Chorób Wewnętrznych i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
ekg	1997	4
podstawowy zestaw reanimacyjny	2007	2
zestaw do prób wysiłkowych	2003	3
pompa infuzyjna	1995	5
pompa infuzyjna	2000	3
pompa infuzyjna	2000	3
podstawowy zestaw reanimacyjny	2007	2
kardiomonitor	2000	3
kardiomonitor	2000	3
ssak	1996	5
ssak	2002	3
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	1998	5
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	1999	5
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	2001	4
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	2004	3
ssak	2000	4
defibrylator	2000	4
pompa infuzyjna	2005	3
pompa infuzyjna	2000	4
zestaw do prób wysiłkowych	1996	5
holter rr	1996	5
kardiomonitor	2005	3
holter rr	2000	4
defibrylator	2005	3
ekg	2007	3
holter rr	2007	3
holter rr	2007	3
źródło tlenu	2009	2
pompa infuzyjna	2014	1
pompa infuzyjna	2014	1
kardiomonitor	2011	1
kardiomonitor	2011	1
ekg	2015	1
holter rr	2015	1
zestaw do prób wysiłkowych	2015	1
kardiomonitor	2015	1
kardiomonitor	2015	1

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 14 kwietnia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Oddziale Chorób Wewnętrznych. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Oddziale Chorób Wewnętrznych aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Ginekologia i położnictwo

Tabela 208. Aparatura medyczna wykorzystywana w Ginekologii i położnictwie oraz wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
pompa infuzyjna	1997	5
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	2000	3
ktg kardiograf	1993	5
pompa infuzyjna	1997	5
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	2000	4
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	2000	4
inkubator	2000	4
pulsoksymetr	2002	4
ssak	1985	5
pompa infuzyjna	2005	4
ktg kardiograf	2005	4
aparat do elektrokoagulacji	2005	4
histeroskop	2008	4
kolposkop	1964	10
źródło tlenu	2009	2
kardiomonitor	1998	4
stanowisko do resuscytacji	2011	1
waga medyczna ze wzrostomierzem	2013	1
kardiomonitor	2014	1
lampa terapeutyczna do foto- lub fotochemioterapii	2014	1
inkubator	2014	1
inkubator	2014	1
łóżko szpitalne	2014	1
pompa infuzyjna	2005	4
ekg	2006	3
aparat do znieczulenia ogólnego	2016	1
zestaw monitorujący	2016	1

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 14 kwietnia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Ginekologii i położnictwie. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. . Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - ✓ Jednego urządzenia o skali zużycia 10, tj. kolposkopu w trybie pilnym za kwotę około 15 tys. zł.,
 - ✓ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Pediatrica

Tabela 209. Aparatura medyczna wykorzystywana w Pediatрії i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
ssak	2000	3
kardiomonitor	1996	5
pulsoksymetr	2002	3
źródło tlenu	2009	3

ekg	2014	1
pompa infuzyjna	2014	1
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	2015	1
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	2015	1
glukometr	2015	1
nebulizator	2012	1
inhalator	2015	1
inhalator	2015	1

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 14 kwietnia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Pediatrii. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Pediatrii aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Izba Przyjęć

Tabela 210. Aparatura medyczna wykorzystywana w Izbie Przyjęć i wymagana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
ekg	1983	5
podstawowy zestaw reanimacyjny	2007	3
defibrylator	1994	4
podstawowy zestaw reanimacyjny	2007	3
usg	2005	3
ekg	2002	3
podstawowy zestaw reanimacyjny	2007	2
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	1994	5
glukometr	2005	4
ssak	1998	5
defibrylator	2007	3
ekg	2008	3
źródło tlenu	2009	3
glukometr	2014	1
ssak	2008	3
wanna	2014	1

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 14 kwietnia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Izbie Przyjęć. Użyta została 10-cio stopniowa skala zużycia, w której 1^o oznacza sprzęt nowy, a 10^o aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się, że użytkowana w Izbie Przyjęć aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Analiza stanu zużycia aparatury medycznej

Tabela 211. Aparatura medyczna nowa lub wyeksploatowana nie więcej niż w połowie

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
Elektrokardiograf	14.12.2007	6206	0
Elektrokardiograf	14.12.2007	6206	0
CYFROWY APARAT EKG z HL7 na wózku jezdny typ CP 50Plus Nr.109200802413	24.11.2015	20000	16666,7
HOLTER RR Nr.fabr.SN C23072	24.11.2015	6500	5416,7
HOLTER EKG - Komputer SN-DCMOAB 071455	24.11.2015	34500	28750
Kardiomonitor	31.12.2004	18000	0

[illegible]

POMPA INFUZYJNA Nr.f. 24+-02704-2015	21.12.2015	4989,6	4241,16
POMPA INFUZYJNA Nr.f.24+-02706-2015	21.12.2015	4989,6	4241,16
CHOLANGIOSKOP CHF-P60	21.12.2015	57996	49296,6
STÓŁ DO ENDOSKOPII	27.01.2006	21390,37	0
Ssak endoskopowy	12.12.2008	6548,4	0
Ssak elektryczny Basic 30	11.12.2012	9000	2400
SSAK BASIC Nr.fabr. 1581179	21.12.2015	9990	8491,5
SSAK VARIO 18 AC	21.12.2015	5184	4406,4
SSAK VARIO 18AC	21.12.2015	5184	4406,4
SSAK VARIO 18AC	21.12.2015	5184	4406,4
KOLUMNA ANESTEZJOLOGICZNA Nr.f. SN 292994/3301026-02	21.12.2015	44280	37638
KOLUMNA ANESTEZJOLOGICZNA Nr.f.SN 292994/3301026-01	21.12.2015	44280	37638
Elektrokardiograf	17.11.2008	5243	0
APARAT RTG-PRZEWOŹNY	14.02.2006	318000	0
Automatyczna myjnia do fiberoskopów	26.10.2011	61419,6	2047,32
Pompa ssąca	12.12.2008	4494	0
Gastrofiberskop z nagrywarką	27.12.2011	91206,13	6080,44
KOLONOSKOP CF-Q165 L Nr.fabr. 2505357	21.12.2015	58320	49572
FOTEL GINEKOLOGICZNO-UROLOGICZNY FEMI 1	21.12.2015	14904	12668,4
Elektrokardiograf ASCARD	30.09.2003	38000	0
HOLTER Halcard	30.09.2003	38000	0
Pulsosymetr	30.09.2003	3538	0
Pulsosymetr	30.09.2003	3708,8	0
Nosze	30.09.2003	14640	0
Nosze podbierające	30.09.2003	2522	0
Krzeseł kardiologiczne	30.09.2003	3813	0
Pojemnik ogrzewacz	30.09.2003	2653,5	0
Nosze Styker	17.12.2007	28890	0
Defibrylator	17.12.2007	39483	0
Respirator	17.12.2007	13375	0
Ssak DO30SW	17.12.2007	4579,6	0
Nosze Styker	17.12.2007	28890	0
Respirator	17.12.2007	13375	0
Ssak DO30SW	17.12.2007	4579,6	0
Videolaryngoskop „R„	17.12.2007	22470	0
System ogrzewania pacjenta R	17.12.2007	13375	0
Kapnometr EMMMA	24.03.2014	6125,22	3062,56
Steryliizator	15.12.2008	192791,21	0
System uzdatniania wody do sterylizatora F 300	03.12.2013	8068,8	3630,96
STERYLIZATOR PAROWY typ STERIVAP SP HPE 669-ED, 10122852	22.12.2015	217948,32	185256,09
STACJA UZDATNIANIA WODY 646/P/K/KRW Nr.f.B 10035AB	22.12.2015	15842,4	13466,04
Zgrzewarka	14.11.2008	10004	0
Cyfrowy aparat RTG	15.12.2009	1485062	0
Aparat RTG punktowy	15.12.2009	40000	0
System pośredniej radiografii	21.12.2009	137887,79	0
Negatoskop	30.09.2003	2183,8	0
Elektrokardiograf	22.12.2006	7383	0
Kardiomonitor MONI CARD	28.09.2010	6855,63	0
Kardiomonitor	18.06.2014	11758,2	6467,01
Aparat diatermia	26.11.2008	15033,5	0
FOTEL GINEKOLOGICZNY	27.01.2006	10619,75	0
APARAT DO ZNIECZULANIA OGÓLNEGO	10.02.2006	79899,16	0
LAMPY OPERACYJNE	17.02.2006	24100	0
POMPA INFUZYJNA 2-STRZYKAWKOWA	09.01.2006	3787,8	0
Pompa do histeroskopii	12.12.2008	18297	0
KARDIOTOKOGRAF M1351A	13.01.2006	24980,22	0
Łóżko porodowe	15.07.2013	24840	9522
ZESTAW MONITORUJĄCY	10.02.2006	32330,05	0
Parownik do Sevofluranu	30.03.2011	8100	0
Parownik do Sevofluranu	30.03.2011	8100	0
Ssak Mevacs	05.08.2011	5790	0
Audiometr	30.09.2003	12500	0
Elektrokardiograf ASCARD	16.04.2014	4357	2251,06
Pompa infuzyjna jednoszykawkowa	16.04.2014	3507	1811,95
Pulsosymetr	28.02.2003	4575,05	0
Physioter D60	05.03.2009	4400	0
Fotel do ćwiczeń op. kończyn d.i barku	03.04.2013	4116,16	1303,5
Zestaw do kinezyterapii	03.04.2013	15000	4750
Urządzenie do masażu mechanicznego	03.04.2013	9036,75	2861,68
Wanna do kończyn górnych	03.04.2013	5238	1658,7
Stół do masażu	03.04.2013	5768,1	1826,48
Zestaw do fizjoterapii	03.04.2013	4079,26	1291,73
Lampa Bioptron	03.04.2013	5879,4	1861,81
Aparat do krioterapii	03.04.2013	17928	5677,2
Aparat do elektroterapii	03.04.2013	3552	1124,8

Aparat do elektroterapii	03.04.2013	3552	1124,8
Elektrostymulator	03.04.2013	3704,9	1173,19
Lampa SOLLUX na statywie	03.04.2013	4087	1294,16
Lampa SOLLUX na statywie	03.04.2013	4087	1294,16
Lampa SOLLUX na statywie	03.04.2013	4087	1294,16
Wanna do kąpielii wirowych	03.04.2013	5238	1658,7
Wanna do kończyn dolnych.i tułowia	03.04.2013	9194,25	2911,47
Laser+aplikator skanujący+sonda	03.04.2013	12427,79	3935,46
Zestaw fango Mieszalnik 40l+szafa	03.04.2013	21114	6686,1
Stół do ćwiczeń	30.09.2003	2454,99	0
LASER	27.01.2009	5450	0
Ultra MARP	18.03.2009	5885	0
Stół z dzielonym wezglowiem	08.02.2010	5500	0
Aparat do fizykoterapii	06.03.2010	4490	0
Stanowisko do resuscytacji now	20.04.2011	25164	0
Inkubator zamknięty ISOLETTE	28.04.2014	27000	13950
Stanowisko do resuscytacji noworodków	28.04.2014	39000	20150
Lampa do fototerapii	14.04.2014	8970	4634,5
Urządzenie do badania słuchu	12.04.2010	9634,37	0
Pompa strzykawkowa	28.02.2003	5534,34	0
Ssak elektryczny Vario 18AC	11.12.2012	4500	1200
Miernik bilirubiny	28.04.2014	10500	5425
Cyfrowy aparat USG ALOKA	31.10.2011	360000	12000
Elektrokardiograf ASCARD	29.06.2009	5189,5	0
Pluczka-dezynfektor Tornado	29.06.2009	22996,79	0
POMPA INFUZYJNA 2-STRZYKAWKOWA	27.02.2009	4060,65	0
Pulsoksymetr MASIMO	24.07.2009	4025,34	0
Łóżko elektryczne 4 segment.	26.06.2009	4000	0
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod.Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod.Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/L01/800/S	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/MED/800/ACB/M	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/MED/800/ACB/M	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/MED/800/ACB/M	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/MED/800/ACB/M	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/MED/800/ACB/M	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/MED/800/ACB/M	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/MED/800/ACB/M	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/MED/800/ACB/M	31.12.2015	6400	5439,97
ŁÓŻKO SZPITALNE ELEKTR.+ wyp.dod. Typ LEO L/MED/800/ACB/M	31.12.2015	6400	5439,97
Ssak elektryczny Basic na wózku jezdny	25.03.2014	10025	5012,56
Kabina UGUL z osprzętem	26.06.2009	4300	0
Wanna PRIMO z regul. wysokoś.	29.06.2009	24998,93	0
Physioter D 60	24.07.2009	4400	0
Cykloergometr rehabilitac.	29.07.2009	7816,99	0
Podnośnik kąpielowy	31.03.2009	21935	0
Podnośnik transp. kąpielowy el	26.06.2009	4700	0
Aparat do mierzenia ciśnienia- Typ SPOT 42 NTB-E2	13.08.2015	9200	7206,71
Wózek inwalidzki XXL + wyp.dod. Action 4 Heavy Duty Nr.f. 15G05007109	08.09.2015	4300	3439,96
Wózek inwalidzki XXL + wyp.dod. Action 4 Heavy Duty Nr.f. 15G05008382	08.09.2015	4300	3439,96
Wózek inwalidzki XXL + wyp.dod. Action 4 Heavy Duty Nr.f. 15G05008385	08.09.2015	4300	3439,96
Wózek inwalidzki XXL + wyp.dod. Action 4 Heavy Duty Nr.f. 15G05007139	08.09.2015	4300	3439,96
Materac przeciwochl.zmiennociśn.Auto Logic 110 Typ-PXA001DAR Nr.f.1500003670 PXA015910	08.09.2015	6979	5583,16
Materac przeciwochl.zmiennociśn.Auto Logic 110 Typ-PXA001DAR Nr.f. 1500003665 PXA015912	08.09.2015	6979	5583,16
Materac przeciwochl.zmiennociśn.Auto Logic 110 Typ-PXA001DAR Nr.f. 1500003663 PXA015942	08.09.2015	6979	5583,16
Materac przeciwochl.zmiennociśn.Auto Logic 110 Typ-PXA001DAR Nr.f. 1500004090 PXA015925	08.09.2015	6979	5583,16
Materac przeciwochl.zmiennociśn.Auto Logic 110 Typ-PXA001DAR Nr.f. 1500004097 PXA015939	08.09.2015	6979	5583,16
Aparat do znieczulania ogólnego z monitorem	20.12.2011	149901	9993,4
APARAT DO ZNIECZ.OG.z wyp.FABIUS TIRO/NS ASFK-0234	30.11.2015	115560	96300
Kardiomonitor z modulem	28.09.2010	16728,18	0
Kardiomonitor z modulem	28.09.2010	16728,18	0
Kardiomonitor z modulem	28.09.2010	16728,18	0
KARDIOMONITOR COMEN C90 Nr.fabr.9151109004	21.12.2015	24300	20655

KARDIOMONITOR COMEN C90 Nr.fabr.9151109002	21.12.2015	24300	20655
Respirator S/5 CENTIVA	30.10.2004	79941,74	0
Defibrylator	01.12.2001	19830	0
Defibrylator z osprzętem	30.10.2004	58379,2	0
Bronchofiberoskop	27.12.2011	48764,65	3251,06
Łóżko reanimacyjne	28.12.2000	16799,4	0
Łóżko rehab.PRAKTIKA	28.12.2000	9000	0
Łóżko rehab.PRAKTIKA 40	28.12.2000	8000	0
Ssak Median z wyposażeniem	28.12.2000	11150,36	0
SSAK ELEKTRYCZNY MEVACS M-38	18.02.2006	6998	0
Parownik do Sevofluranu	30.03.2011	8100	0
Elektrokardiograf	31.12.2002	8174	0
CYFROWY APARAT EKG z HL7 na wózku jezdnym typ CP 50Plus Nr.f.10900591514	24.11.2015	20000	16666,7
Defibrylator z osprzętem	07.07.2008	40564,13	0
Ssak elektryczny	10.12.2008	9801,2	0

Wnioski:

- Znaczna część aparatury medycznej eksploatowanej w szpitalu jest mało wyeksploatowana i może być użytkowana bezpiecznie jeszcze przez długi okres czasu.
- Świadczy to o wysokiej kulturze dbałości o posiadana aparaturę medyczną.

Tabela 212. Aparatura medyczna wyeksploatowana w zakresie 50-80%

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
KARDIOSTYMULATOR -MIP - 801	31.12.2003	4800	0
Kardiograf z wózkiem	31.12.1998	10079,64	0
Laparoskop	01.06.1989	1452,55	0
Laparoskop	31.12.1996	95312,7	0
Diatermia	12.07.1993	19667	0
Aparat diatermia	18.05.1996	26588,31	0
DIATERMIA Z URZ. USZCZELNIAJĄC	09.01.2005	143099,98	0
Zestaw proktologiczny	28.02.1995	6600	0
Projektor halogenowy	28.02.1995	2600	0
Videoprinter	11.12.1995	6623,93	0
KOLANOSKOP VIDEO	20.01.2006	80281,93	0
Aparat usg LOGIO 400	21.12.2001	235460	0
Sonda dopochwowa	31.12.2004	20500	0
Respirator	30.09.2003	7940,98	0
Zgrzewarka	17.03.1997	4428,6	0
Pompa infuzyjna	21.05.1997	4462,15	0
LAMPA OPERACYJNA	10.02.2006	26193,6	0
Lampa szczelinowa	30.09.2003	1496,8	0
Fotel okulistyczny	30.09.2003	2867	0
Oftalmoskop	30.09.2003	2333,49	0
Stereoskop	30.09.2003	1025,56	0
Kaseta okularowa	30.09.2003	6462,1	0
Monitor nieinwazyjny	28.02.2003	20923,46	0
MAGNOTER D-56	31.12.2003	11081,8	0
PHYSIOTER D -50 BL	31.12.2003	5718,14	0
EROSCAN do badania słuchu	31.03.2003	13794	0
Kardiomonitor	01.12.2001	47199,99	0
Podgrzewacz Płynów	27.02.2009	8613,5	0
Pompa infuzyjna	01.12.2001	7260	0
Pompa infuzyjna	01.12.2001	7260	0
Pompa strzykawkowa	30.09.2003	3816,16	0
Respirator BIRD 8400	30.12.1999	30154,51	0
Walizka rean.z wyposaż.	28.12.2000	10000,34	0
Pulsoksymetr OXYPLETH	20.02.1995	5284,47	0
Pulsoksymetr z ekranem	14.12.1998	7595,72	0
SONOLINE	30.12.1995	59999,6	0

Wnioski:

- Wykazana powyżej lista aparatury medycznej spełnia nadal wymagania bezpiecznego jej użytkowania ale należy w perspektywie kilku najbliższych lat zabezpieczyć środki finansowe niezbędne do jej wymiany.
- Planowane do realizacji zakupy aparatury medycznej winny być poprzedzone sporządzeniem docelowego Planu działalności medycznej szpitala aby uniknąć wydatków, które w przyszłości okażą się nieracjonalne i zbędne.

Tabela 213. Aparatura medyczna wyeksploatowana w zakresie 80 - 100%

Nazwa urządzenia medycznego	Data nabycia	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa na 30.09.2016
Elektrokardiograf	20.01.1998	5853,9	0
Kardiomonitor	29.12.1998	28526	0
Diaskop	26.05.1987	8667,66	0
Ssak operacyjny SO-4/6	30.06.2002	5186,65	0
Lampa sufitowa	26.08.1996	25315	0
Lampa sufitowa	26.08.1996	25315	0
Autoklaw	27.03.1991	20,25	0
Autoklaw	11.12.1996	18802,81	0
Aparat do kriochirurgii	23.02.1995	8300	0
GASTROSKOP VIDEO	20.01.2006	72729,17	0
Steryliizator	05.09.1985	5070,9	0
System uzdatn. wody do steryl.	15.12.2008	9516	0
Zmiękcacz do sterylizatora	15.12.2008	4392	0
Transraginalna głowica USG	30.04.2003	14640	0
Aparat do znieczulania	31.08.1998	50535,94	0
Stół operacyjny	10.11.1988	4377,65	0
KARDIOMONITOR	29.12.1998	28526	0
Pompa infuzyjna	21.05.1997	4462,15	0
Kardiotokograf	09.03.1993	15711,05	0
Lampa bakterjobójcza	29.12.1989	296,83	0
Lampa bakterjobójcza	29.12.1989	296,83	0
Lampa bakterjobójcza	29.12.1989	296,83	0
Lampa bakterjobójcza	29.12.1989	296,83	0
Inkubator C 450 QT	17.05.1999	23031,13	0
Kapnograf z pulsoksymetrem	29.12.1994	29300	0
Zestaw reanimacyjny	30.12.1992	10045,75	0
Defibrylator	30.12.1994	15000	0
Walizka reanimacyjna	30.12.1994	3000	0

Wnioski:

- Wykazana powyżej lista aparatury medycznej jest już prawie całkowicie lub całkowicie wyeksploatowana i przestaje spełniać wymagania bezpiecznego jej użytkowania i należy niezwłocznie zabezpieczyć środki finansowe niezbędne do jej wymiany.
- Planowane do realizacji zakupy aparatury medycznej winny być poprzedzone sporządzeniem docelowego Planu działalności medycznej szpitala aby uniknąć wydatków, które w przyszłości okażą się nieracjonalne i zbędne.

Ocena koniecznych nakładów na zakupy sprzętowe

- Po przeanalizowaniu realizowanych obecnie zakresów świadczeń zdrowotnych należy przewidzieć kwotę niezbędną na odtworzenie zużytej w zakresie 80 – 100% aparatury medycznej według wartości zaksięgowania 420.000 zł. Dzisiejsze ceny sprzętu są znacząco wyższe.
- W zakresie spełnienia wymagań wynikających z Rozporządzeń Ministra Zdrowia przy obecnie wykonywanym zakresie świadczeń zdrowotnych niezbędne będzie poniesienie wydatku w łącznej wysokości około 320.000 zł. Nie spełnienie wymagań w tym zakresie może spowodować kary finansowe nakładane przez NFZ, bądź utratę kontraktu w danym zakresie.
- Planowane do realizacji zakupy aparatury medycznej winny być poprzedzone sporządzeniem docelowego Planu działalności medycznej szpitala aby uniknąć wydatków, które w przyszłości okażą się nieracjonalne i zbędne.
- Jeżeli zostanie podjęta decyzja o utrzymaniu dotychczas realizowanego zakresu świadczeń zdrowotnych należy w najbliższym czasie przewidzieć kwotę min. 0,5 mln zł na zakup niezbędnej aparatury medycznej.

Analiza struktury zatrudnienia

Tabela 214. Stan zatrudnienia w Oddziałach i Poradniach 2014 rok

Nazwa oddziału/Poradni	Lekarze			Pielęgniarki		Pozostały personel	
	Etaty przeliczeniowe (łącznie)	Osoby (łącznie)	w tym lekarze rezydenci	Etaty przeliczeniowe	Osoby	Etaty przeliczeniowe	Osoby
DZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY	6,82	5		13,46	12	1	1
DZIAŁ WEWNĘTRZNY	7,07	5		15,56	14	2	2
DZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII	4,7	12		13,11	12		
DZIAŁ PEDIATRII	5,7	4		10,76	10		
DZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ NAD NOWORODKIEM	6,18	6		18,64	18	1	1
ZAKŁAD OPIEKUŃCZO LECZNICZY	0,64	3		13,18	11	4,03	6
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	1	1		0,56	2	1,2	3
PORADNIA PSYCHOLOGICZNA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY						0,36	2
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	0,41	1		0,86	2		
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	0,41	1		0,37	3		
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	0,33	2		0,46	2		
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	0,41	1		0,56	2		
PORADNIA NEUROLOGICZNA	0,44	2		0,36	3	0,2	1
PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC	0,34	1		0,56	2		
PORADNIA OKULISTYCZNA	0,41	1		0,17	2	0,2	1
PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	0,42	1		0,27	2	0,2	1
PORADNIA GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA	0,61	3		1,06	2		
PORADNIA REHABILITACYJNA	0,3	1					
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	0,38	1		0,16	2	0,2	1
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,41	1		0,26	2		
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ	0,39	2		0,49	2		

Wnioski:

- W 2014 roku:
 - W oddziałach szpitalnych zatrudnionych było od 4 do 12 lekarzy, co stanowiło od 4,7 do 7,07 etatu przeliczeniowego.
 - W oddziałach szpitalnych zatrudnionych było od 10 do 18 pielęgniarek, co stanowiło od 10,76 do 18,64 etatu przeliczeniowego.
 - W Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym zatrudnionych było 3 lekarzy, co stanowiło 0,64 etatu przeliczeniowego.
 - W Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym zatrudnionych było 11 pielęgniarek, co stanowiło 13,18 etatu przeliczeniowego.
 - W Poradniach zatrudnionych było od 1 do 3 lekarzy, co stanowiło od 0,3 do 1,00 etatu przeliczeniowego.
 - W Poradniach zatrudnionych było od 2 do 3 pielęgniarek, co stanowiło od 0,16 do 1,06 etatu przeliczeniowego.
 - W szpitalu nie byli zatrudnieni lekarze – rezydenci.
 - W szpitalu w oddziałach, ZOL oraz poradniach zatrudnione było dodatkowo 19 osób pozostałego personelu.

Tabela 215. Stan zatrudnienia w Oddziałach i Poradniach 2015 rok

Nazwa oddziału/Poradni	Lekarze			Pielęgniarki		Pozostały personel	
	Etaty przeliczeniowe (łącznie)	Osoby (łącznie)	w tym lekarze rezydenci	Etaty przeliczeniowe	Osoby	Etaty przeliczeniowe	Osoby
DZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY	6,33	8		13,12	12	1	1
DZIAŁ WEWNĘTRZNY	6,63	5		15,13	14	2	2
DZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII	4,63	8		12,64	12		
DZIAŁ PEDIATRII	5,83	3		11	10		
DZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ NAD NOWORODKIEM	6,14	6		18,46	18	1	1
ZAKŁAD OPIEKUŃCZO LECZNICZY	0,64	3		12,75	11	4,69	8
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	1	1		0,56	2	1,2	3
PORADNIA PSYCHOLOGICZNA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY						0,36	2
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	0,41	1		0,86	2		
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	0,41	1		0,37	3		

PORADNIA KARDIOLOGICZNA	0,33	2		0,46	2		
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	0,41	1		0,56	2		
PORADNIA NEUROLOGICZNA	0,44	2		0,36	3	0,2	1
PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC	0,34	1		0,56	2		
PORADNIA OKULISTYCZNA	0,41	1		0,25	2	0,2	1
PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	0,42	1		0,35	2	0,2	1
PORADNIA GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA	0,61	3		1,06	2		
PORADNIA REHABILITACYJNA	0,3	1					
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	0,38	1		0,16	2	0,2	1
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,41	1		0,26	2		
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ	0,39	2		0,57	2		

Wnioski:

- W 2015 roku:
 - W oddziałach szpitalnych zatrudnionych było od 3 do 8 lekarzy, co stanowiło od 4,63 do 6,63 etatu przeliczeniowego.
 - W oddziałach szpitalnych zatrudnionych było od 10 do 18 pielęgniarek, co stanowiło od 11 do 18,46 etatu przeliczeniowego.
 - W Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym zatrudnionych było 3 lekarzy, co stanowiło 0,64 etatu przeliczeniowego.
 - W Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym zatrudnionych było 11 pielęgniarek, co stanowiło 12,75 etatu przeliczeniowego.
 - W Poradniach zatrudnionych było od 1 do 3 lekarzy, co stanowiło od 0,3 do 1,00 etatu przeliczeniowego.
 - W Poradniach zatrudnionych było od 2 do 3 pielęgniarek, co stanowiło od 0,25 do 1,06 etatu przeliczeniowego.
 - W szpitalu nie byli zatrudnieni lekarze – rezydenci.
 - W szpitalu w oddziałach, ZOL oraz poradniach zatrudnione było dodatkowo 21 osób pozostałego personelu.

Tabela 216. Stan zatrudnienia w Oddziałach i Poradniach 2016 rok

Nazwa oddziału/Poradni	Lekarze			Pielęgniarki		Pozostały personel	
	Etaty przeliczeniowe (łącznie)	Osoby (łącznie)	w tym lekarze rezydenci	Etaty przeliczeniowe	Osoby	Etaty przeliczeniowe	Osoby
DZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY	6,13	6		12	12	1	1
DZIAŁ WEWNĘTRZNY	6,72	5		15,73	16	2	2
DZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	4,67	8		12,66	14		
DZIAŁ PEDIATRII	5,73	3		10,66	11		
DZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ NAD NOWORODKIEM	6,08	6		18	18	1	1
ZAKŁAD OPIEKUŃCZO LECZNICZY	0,64	3		12,45	14	4,99	7
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	0,97	1		0,56	2	1,2	3
PORADNIA PSYCHOLOGICZNA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY						0,36	2
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	0,41	1		0,86	2		
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	0,41	1		0,37	3		
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	0,33	2		0,46	2		
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	0,41	1		0,56	2		
PORADNIA NEUROLOGICZNA	0,44	2		0,36	3	0,2	1
PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC	0,34	1		0,56	2		
PORADNIA OKULISTYCZNA	0,41	1		0,16	2	0,2	1
PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	0,42	1		0,26	2	0,2	1
PORADNIA GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA	0,61	3		1,06	2		
PORADNIA REHABILITACYJNA	0,3	1					
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	0,38	2		0,16	2	0,2	1
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,41	1		0,26	2		
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ	0,39	2		0,48	2		

Wnioski:

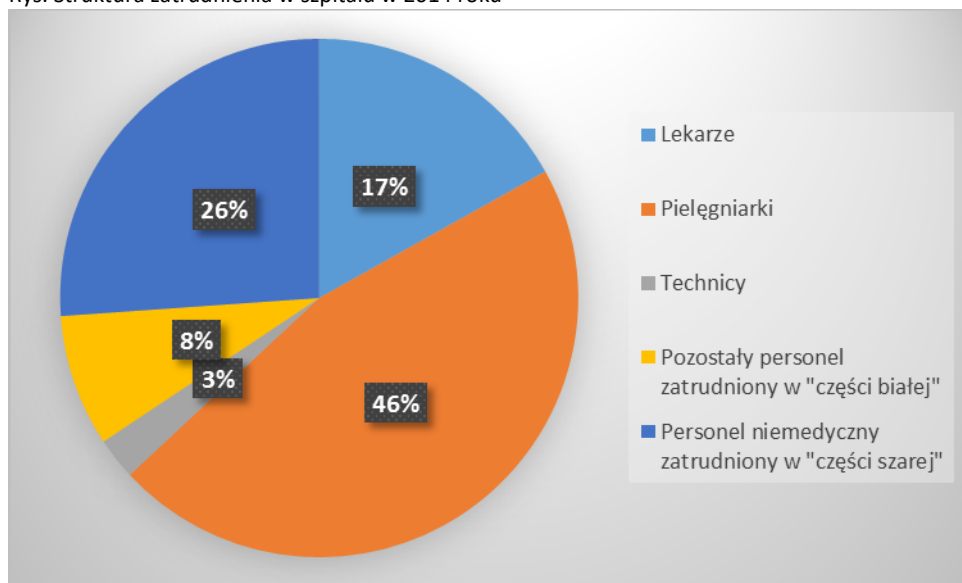
- W 2016 roku:
 - W oddziałach szpitalnych zatrudnionych było od 3 do 8 lekarzy, co stanowiło od 4,67 do 6,72 etatu przeliczeniowego.
 - W oddziałach szpitalnych zatrudnionych było od 11 do 18 pielęgniarek, co stanowiło od 10,66 do 15,73 etatu przeliczeniowego.
 - W Poradniach zatrudnionych było od 1 do 3 lekarzy, co stanowiło od 0,3 do 0,97 etatu przeliczeniowego.
 - W Poradniach zatrudnionych było od 2 do 3 pielęgniarek, co stanowiło od 0,16 do 1,06 etatu przeliczeniowego.
 - W Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym zatrudnionych było 3 lekarzy, co stanowiło 0,64 etatu przeliczeniowego.

- W Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym zatrudnionych było 14 pielęgniarek, co stanowiło 12,45 etatu przeliczeniowego.
- W szpitalu nie byli zatrudnieni lekarze – rezydenci.
- W szpitalu w oddziałach, ZOL oraz poradniach zatrudnione było dodatkowo 20 osób pozostałego personelu.

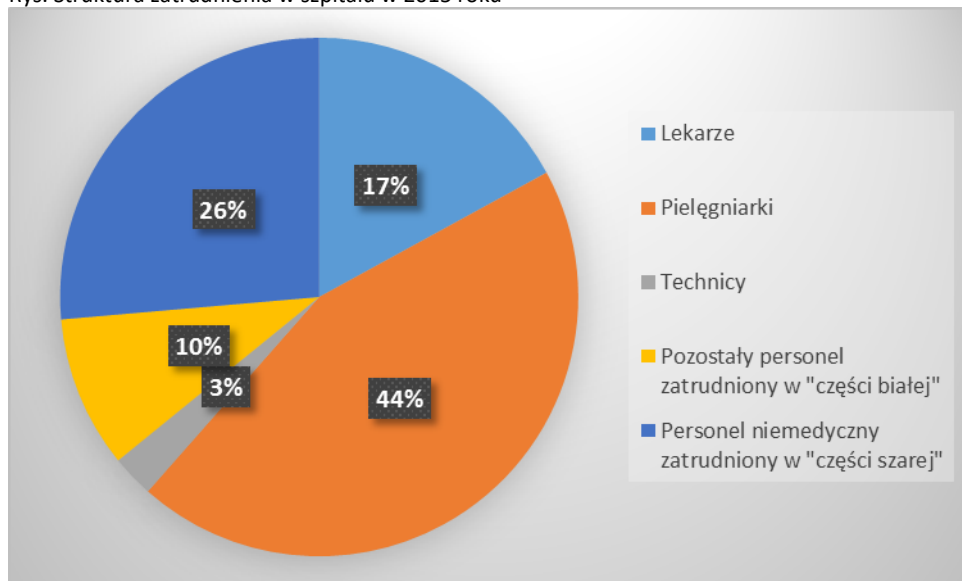
Tabela 217. Zatrudnienie w szpitalu w latach 2014 - 2016

Rok	Personel medyczny						Personel niemedyczny zatrudniony w "części szarej"
	Lekarze	Pielęgniarki	Opiekunki medyczne	Technicy	Diagnozy laboratoryjni	Pozostały personel zatrudniony w "części białej"	
2014	42,12	115,11		6,5		20,52	65,12
2015	42,48	110,85		6,57		23,63	65,76
2016	42,04	106,22		6,58		26,06	64,29

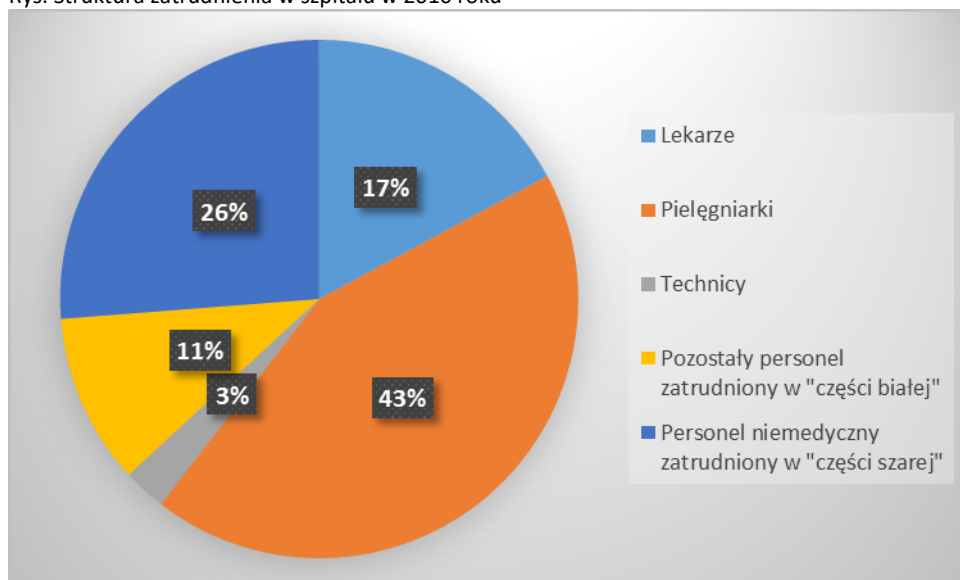
Rys. Struktura zatrudnienia w szpitalu w 2014 roku



Rys. Struktura zatrudnienia w szpitalu w 2015 roku



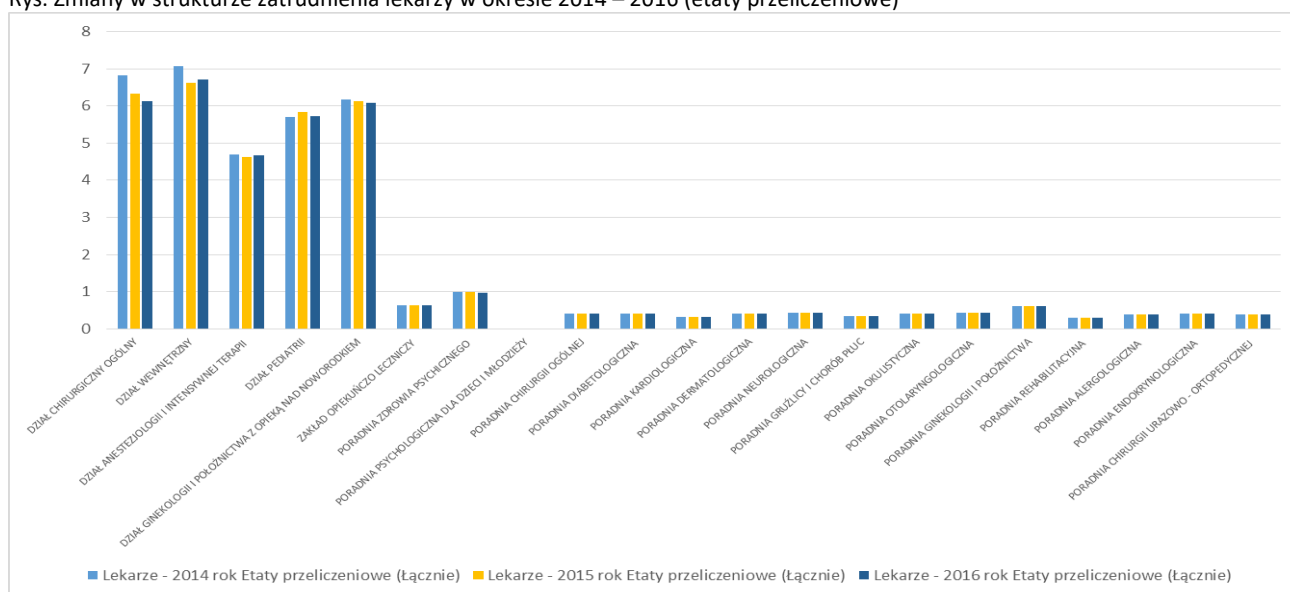
Rys. Struktura zatrudnienia w szpitalu w 2016 roku



Wnioski:

- Na przestrzenie lat 2014 – 2016 udział poszczególnych grup zawodowych zatrudnionych w szpitalu zmieniał się w następujący sposób:
 - Lekarze stanowili w 2014 roku 17 %, w 2015 roku 17 %, a obecnie 17 %.
 - Pielęgniarki stanowiły w 2014 roku 46 %, w 2015 roku 44 %, a obecnie 43 %.
 - Technicy stanowili w 2014 roku 3 %, w 2015 roku 3 %, a obecnie 3 %.
 - Diagności laboratoryjni nie byli zatrudnieni w szpitalu.
 - Pozostały personel zatrudniony w „części białej” stanowił w 2014 roku 8 %, w 2015 roku 10 %, a obecnie 11 %.
 - Personel niemedyczny zatrudniony w „części szarej” stanowił w 2014 roku 26 %, w 2015 roku 26 %, a obecnie 26 %.
 - Opiekunki medyczne nie były zatrudnione w szpitalu.
- Na przestrzenie lat 2014 – 2016 w szpitalu na tym samym poziomie strukturalnym zatrudnieni są lekarze oraz personel niemedyczny zatrudniony w „części szarej”.
- Na przestrzenie lat 2014 – 2016 w szpitalu rośnie udział w strukturze zatrudnienia pozostałego personelu zatrudnionego w „części białej”.
- Na przestrzenie lat 2014 – 2016 w szpitalu spada udział w strukturze zatrudnienia pielęgniarek.

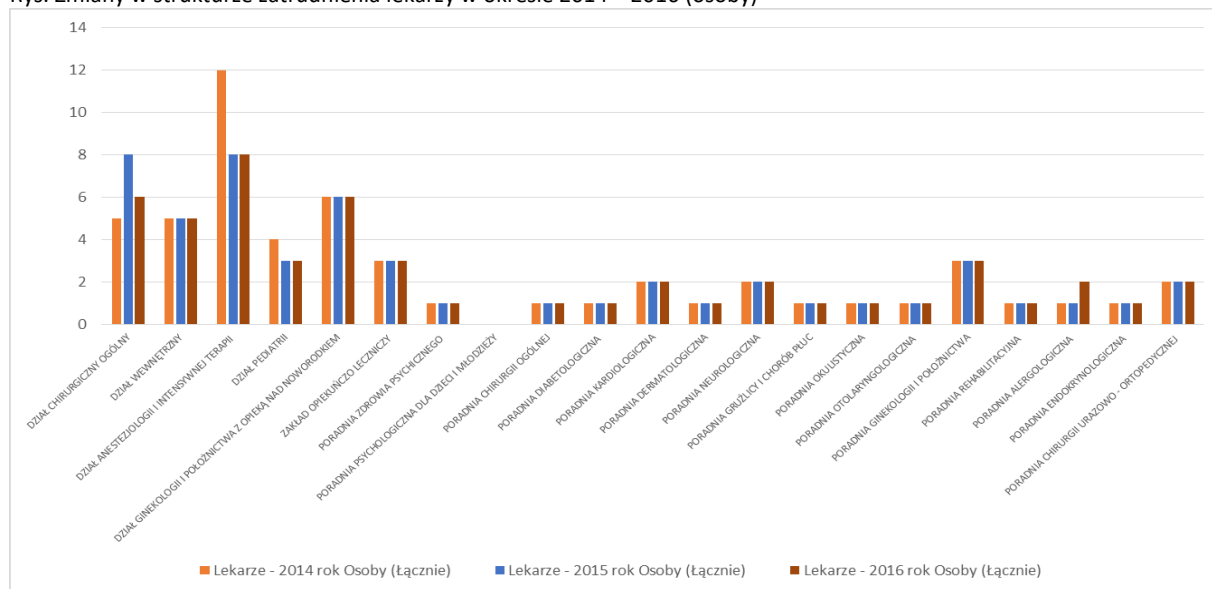
Rys. Zmiany w strukturze zatrudnienia lekarzy w okresie 2014 – 2016 (etaty przeliczeniowe)



Wnioski:

- W grupie lekarzy na przestrzeni lat 2014 – 2016:
 - Spada ich zatrudnienie w etatach przeliczeniowych w Działach:
 - ✓ chirurgii ogólnej,
 - ✓ wewnętrznym,
 - ✓ AIT,
 - ✓ Ginekologii i położnictwa z opieką nad noworodkiem.
 - W pozostałych Działach, ZOL i Poradniach ilość etatów przeliczeniowych utrzymuje się na podobnym poziomie.

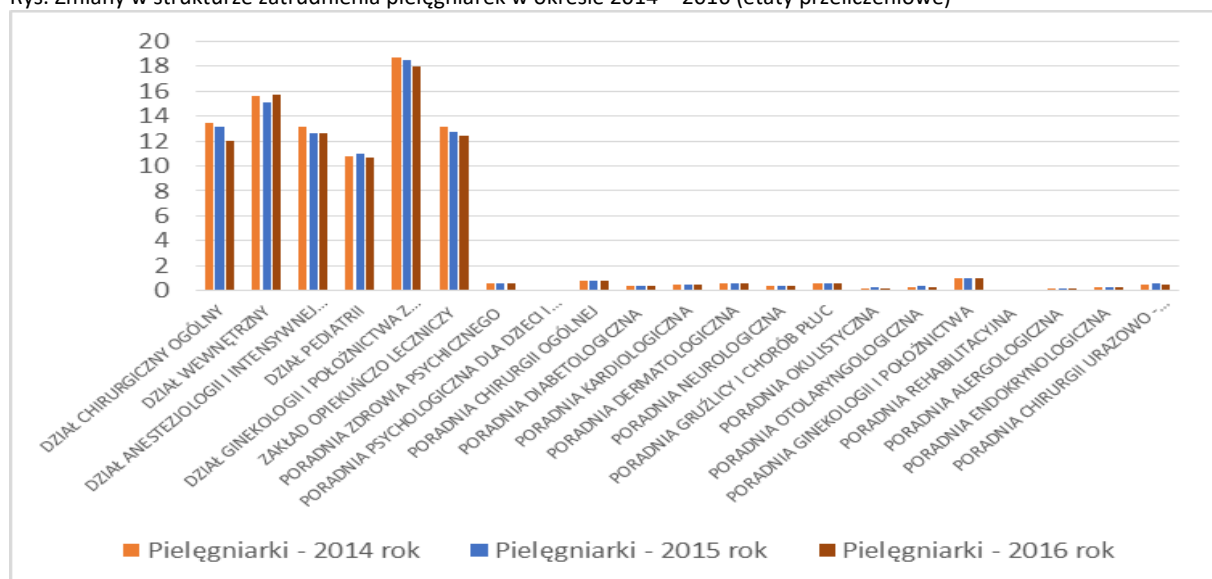
Rys. Zmiany w strukturze zatrudnienia lekarzy w okresie 2014 – 2016 (osoby)



Wnioski:

- W grupie lekarzy na przestrzeni lat 2014 – 2016:
 - Spada ich zatrudnienie w osobach w Działach:
 - ✓ chirurgii ogólnej,
 - ✓ AIT,
 - ✓ Pediatрії,
 - ✓ Ginekologii i położnictwa z opieką nad noworodkiem.
 - W pozostałych Działach, ZOL i Poradniach ilość zatrudnionych osób utrzymuje się na podobnym poziomie.

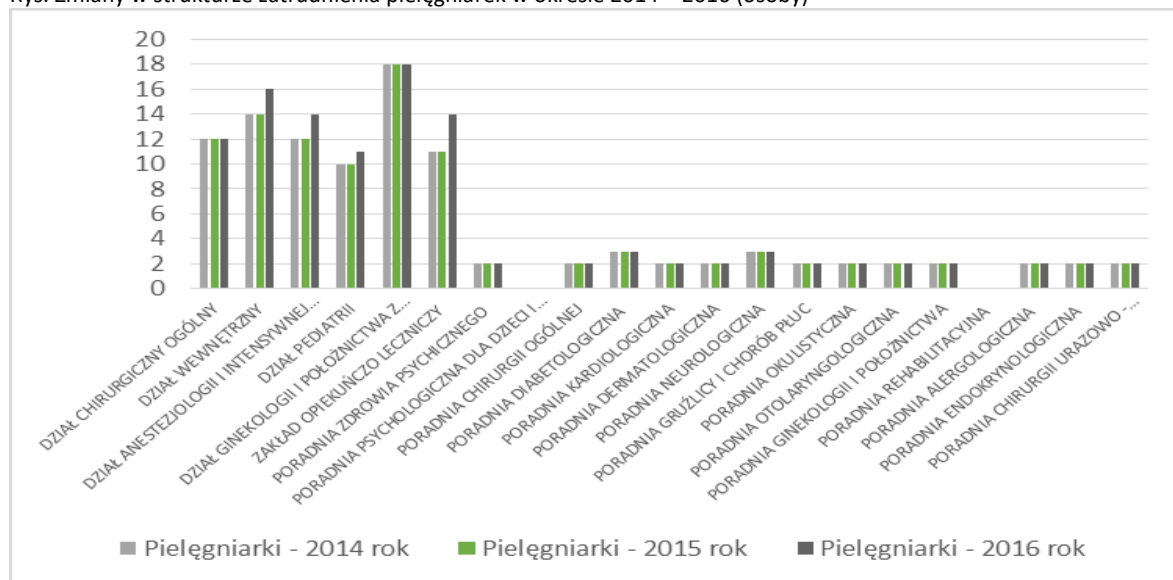
Rys. Zmiany w strukturze zatrudnienia pielęgniarek w okresie 2014 – 2016 (etaty przeliczeniowe)



Wnioski:

- W grupie pielęgniarek na przestrzeni lat 2014 – 2016:
 - Spada ich zatrudnienie w etatach przeliczeniowych w Działach:
 - ✓ chirurgii ogólnej,
 - ✓ AIT,
 - ✓ ginekologii i położnictwa z opieką nad noworodkiem,
 - ✓ ZOL.
 - W pozostałych Działach i Poradniach ilość etatów przeliczeniowych utrzymuje się na podobnym poziomie.

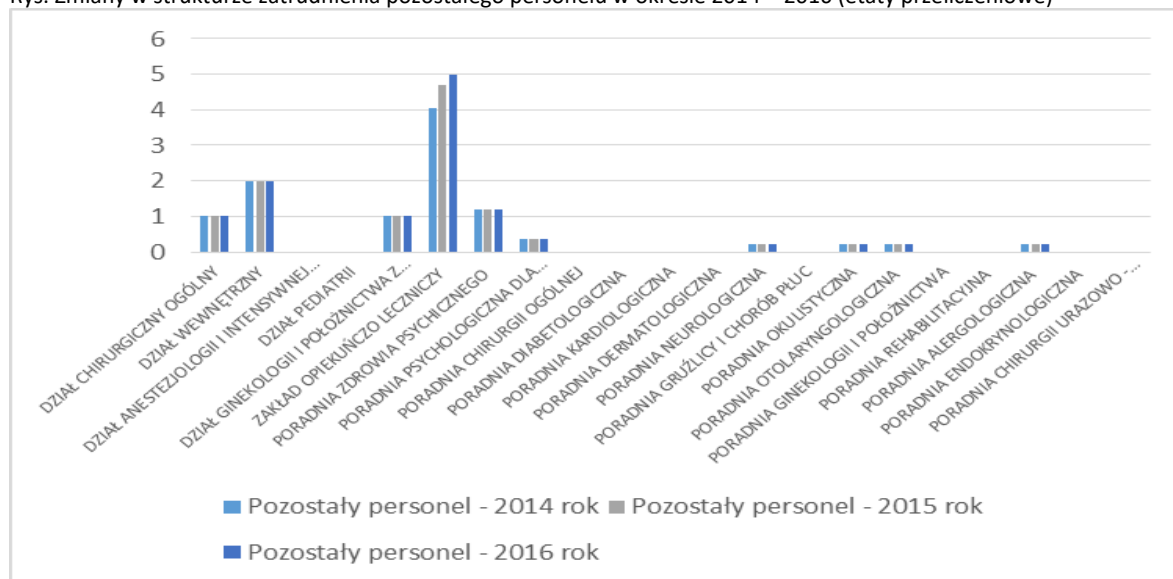
Rys. Zmiany w strukturze zatrudnienia pielęgniarek w okresie 2014 – 2016 (osoby)



Wnioski:

- W grupie pielęgniarek na przestrzeni lat 2014 – 2016:
 - Rośnie ich zatrudnienie w osobach w Działach:
 - ✓ wewnętrznym,
 - ✓ AIT,
 - ✓ pediatrii,
 - ✓ ZOL.
 - W pozostałych Działach i Poradniach ilość zatrudnionych osób utrzymuje się na podobnym poziomie.

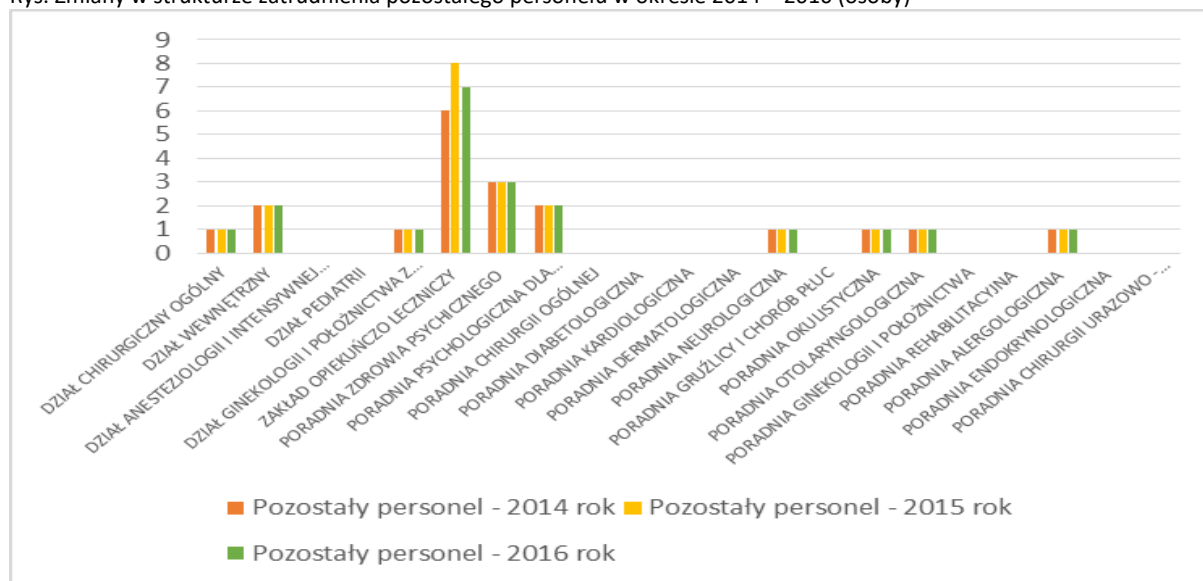
Rys. Zmiany w strukturze zatrudnienia pozostałego personelu w okresie 2014 – 2016 (etaty przeliczeniowe)



Wnioski:

- W grupie pozostałego personelu w „części białej” na przestrzeni lat 2014 – 2016:
 - Rośnie ich zatrudnienie w etatach przeliczeniowych w Działach:
 - √ ZOL.
 - W pozostałych Działach i Poradniach ilość etatów przeliczeniowych utrzymuje się na podobnym poziomie.

Rys. Zmiany w strukturze zatrudnienia pozostałego personelu w okresie 2014 – 2016 (osoby)



Wnioski:

- W grupie pozostałego personelu w „części białej” na przestrzeni lat 2014 – 2016:
 - Rośnie ich zatrudnienie w osobach w Działach:
 - √ ZOL.
 - W pozostałych Działach i Poradniach ilość zatrudnionych osób utrzymuje się na podobnym poziomie.

Wnioski ogólne:

W szpitalu zatrudnienie w latach 2014 i 2015 utrzymywało się na tym samym poziomie (249 osób), a w roku 2016 spadło do 245,19 osób.

Analiza finansowa ekonomiczna podmiotu

Ogólna sytuacja finansowa podmiotu na podstawie rachunku zysków i strat oraz bilansu

W zakresie analizy dotyczącej oceny sytuacji finansowej podmiotów dokonano analizy sytuacji finansowej szpitala na podstawie rachunku zysków i strat oraz bilansu, w tym analizy struktury kosztów i przychodów oraz zmian tych wielkości w czasie

Tabela 218. Rachunek zysków i strat w okresie 2012 – 9 m-cy 2016

Rachunek zysków i strat - SPZZOZ Szpital w Iłży		stan na:					
	WYSZCZEGÓLNIENIE	2012.12.31	2013.12.31	2014.12.31	2015.12.31	2016.09.30	2016.12.31 SZACUNEK
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	16 000 569,09	16 939 551,28	16 783 383,20	16 170 335,18	12 260 545,11	16 347 393,48
-	od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
I.	Przychody netto ze sprzedaży produktów	15 994 688,35	16 934 767,28	16 780 485,46	16 168 040,63	12 258 348,37	16 344 464,49
II.	Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
III.	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IV.	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	5 880,74	4 784,00	2 897,74	2 294,55	2 196,74	2 928,99
B.	Koszty działalności operacyjnej	17 440 106,72	17 530 879,55	17 760 988,50	17 865 649,63	13 573 524,12	18 098 032,16
	Koszty działalności operacyjnej z wyłączeniem kosztów amortyzacji	16 462 535,08	16 593 215,76	16 428 121,54	16 622 425,22	12 555 464,20	16 740 618,93
I.	Amortyzacja	977 571,64	937 663,79	1 332 866,96	1 243 224,41	1 018 059,92	1 357 413,23
II.	Zużycie materiałów i energii	2 258 513,97	2 403 892,56	2 305 408,53	2 242 626,51	1 557 029,34	2 076 039,12
III.	Usługi obce	4 377 323,64	4 868 723,67	5 185 895,47	5 390 113,19	3 815 862,76	5 087 817,01
IV.	Podatki i opłaty, w tym:	60 963,66	53 991,10	50 165,00	54 293,50	40 167,60	53 556,80
-	podatek akcyzowy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
V.	Wynagrodzenia	7 960 409,01	7 530 619,91	7 149 301,44	7 187 542,14	5 774 937,54	7 699 916,72
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	1 657 766,69	1 569 735,60	1 542 477,87	1 522 934,46	1 231 202,77	1 641 603,69
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	147 558,11	166 252,92	194 873,23	224 915,42	136 264,19	181 685,59
VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.	Zysk (strata) brutto ze sprzedaży	-1 439 537,63	-591 328,27	-977 605,30	-1 695 314,45	-1 312 979,01	-1 750 638,68
	Zysk (strata) brutto ze sprzedaży z wyłączeniem kosztów amortyzacji	-461 965,99	346 335,52	355 261,66	-452 090,04	-294 919,09	-393 225,45
D.	Pozostałe przychody operacyjne	856 667,96	1 860 029,91	1 603 398,79	3 168 672,69	1 186 882,53	
I.	Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
II.	Dotacje	26 863,00	831 551,44	1 310 845,08	1 165 133,32	946 736,66	
III.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych						
IV.	Inne przychody operacyjne	829 804,96	1 028 478,47	292 553,71	2 003 539,37	240 145,87	
E.	Pozostałe koszty operacyjne	552 737,38	192 251,08	240 642,13	250 651,56	204 179,43	
I.	Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0,00	832,32	0,00	0,00	0,00	0,00
II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	273,23	0,00	0,00	0,00	0,00
III.	Inne koszty operacyjne	552 737,38	191 145,53	240 642,13	250 651,56	204 179,43	
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej	-1 135 607,05	1 076 450,56	385 151,36	1 222 706,68	-330 275,91	
G.	Przychody finansowe	1 166,14	1 384,63	10 818,39	3 465,89	2 149,90	
I.	Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-	od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
II.	Odsetki, w tym:	1 166,14	1 384,63	1 778,39	3 465,89	1 769,90	
-	od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
III.	Zysk ze zbycia inwestycji	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IV.	Aktualizacja wartości inwestycji	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
V.	Inne	0,00	0,00	9 040,00	0,00	380,00	
H.	Koszty finansowe	185 298,48	205 970,05	207 079,44	129 030,14	38 086,37	
I.	Odsetki, w tym:	171 696,57	183 513,36	132 401,58	90 258,16	38 086,37	
-	dla jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
II.	Strata ze zbycia inwestycji	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
III.	Aktualizacja wartości inwestycji	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IV.	Inne	13 601,91	22 456,69	74 677,86	38 771,98	0,00	
I.	Zysk (strata) z działalności gospodarczej	-1 319 739,39	871 865,14	188 890,31	1 097 142,43	-366 212,38	
J.	Zyski nadzwyczajne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
K.	Straty nadzwyczajne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
L.	Zysk (strata) brutto	-1 319 739,39	871 865,14	188 890,31	1 097 142,43	-366 212,38	
I.	Podatek dochodowy	0,00	7 684,00	5 102,00	2 207,00	0,00	0,00
II.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)			0,00	0,00	0,00	0,00
M.	Zysk (strata) netto	-1 319 739,39	864 181,14	183 788,31	1 094 935,43	-366 212,38	

Tabela 219. Rachunek zysków i strat – dynamika i struktura 2012 – 9 m-cy 2016

WYSZCZEGÓLNIENIE	DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW ZE SPRZEDAŻY				WZROSTI/SPADEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (ZŁ) ZE SPRZEDAŻY				DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW ZE SPRZEDAŻY			WZROSTI/SPADEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (ZŁ) ZE SPRZEDAŻY		
	2013 do 2012	2014 do 2013	2015 do 2014	2016 szacunek	2013 do 2012	2014 do 2013	2015 do 2014	2016 szacunek do	2014 do 2013	2015 do 2013	2016 szacunek	2014 do 2013	2015 do 2013	2016 szacunek do
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	105,87	99,08	96,35	101,09	938 982,19	-156 168,08	-613 048,02	177 058,30	99,08	95,46	96,50	-156 168,08	-769 216,10	-592 157,80
od jednostek powiązanych					0,00	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00
Przychody netto ze sprzedaży produktów	105,88	99,09	96,35	101,09	940 078,93	-154 281,82	-612 444,83	176 423,86	99,09	95,47	96,51	-154 281,82	-766 726,65	-590 302,79
Zmiana stanu produktów					0,00	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00
Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki					0,00	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00
Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	81,35	60,57	79,18	127,65	-1 096,74	-1 886,26	-603,19	634,44	60,57	47,96	61,22	-1 886,26	-2 489,45	-1 855,01
Koszty działalności operacyjnej	100,52	101,31	100,59	101,30	90 772,83	230 108,95	104 661,13	232 382,53	101,31	101,91	103,24	230 108,95	334 770,08	567 152,61
Koszty działalności operacyjnej z wyłączeniem kosztów amortyzacji	100,79	99,01	101,18	100,71	130 680,68	-165 094,22	194 303,68	118 193,71	99,01	100,18	100,89	-165 094,22	29 209,46	147 403,17
Amortyzacja	95,92	142,15	93,27	109,18	-39 907,85	395 203,17	-89 642,55	114 188,82	142,15	132,59	144,77	395 203,17	305 560,62	419 749,44
Zużycie materiałów i energii	106,44	95,90	97,28	92,57	145 378,59	-98 484,03	-62 782,02	-166 587,39	95,90	93,29	86,36	-98 484,03	-161 266,05	-327 853,44
Usługi obce	111,23	106,51	103,94	94,39	491 400,03	317 171,80	204 217,72	-302 296,18	106,51	110,71	104,50	317 171,80	521 389,52	219 093,34
Podatki i opłaty, w tym:	88,56	92,91	108,23	98,64	-6 972,56	-3 826,10	4 128,50	-736,70	92,91	100,56	99,20	-3 826,10	302,40	-434,30
podatek akcyzowy					0,00	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00
Wynagrodzenia	94,60	94,94	100,53	107,13	-429 789,10	-381 318,47	38 240,70	512 374,58	94,94	95,44	102,25	-381 318,47	-343 077,77	169 296,81
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	94,69	98,26	98,73	107,79	-88 031,09	-27 257,73	-19 543,41	118 669,23	98,26	97,02	104,58	-27 257,73	-46 801,14	71 868,09
Pozostałe koszty rodzajowe	112,67	117,21	115,42	80,78	18 694,81	28 620,31	30 042,19	-43 229,83	117,21	135,29	109,28	28 620,31	58 662,50	15 432,67
Wartość sprzedanych towarów i materiałów					0,00	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży	41,08	165,32	173,42	103,26	848 209,36	-386 277,03	-717 709,15	-55 324,23	165,32	286,70	296,05	-386 277,03	-1 103 986,18	-1 159 310,41
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży z wyłączeniem kosztów amortyzacji	-74,97	102,58	-127,26	86,98	808 301,51	8 926,14	-807 351,70	59 864,59	102,58	-130,54	-113,54	8 926,14	-798 425,56	-739 560,97

WYSZCZEGÓLNIENIE	UDZIAŁ PROCENTOWY DANEJ GRUPY KOSZTÓW RODZAJOWYCH W KOSZTACH DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ OGÓŁEM				
	2012.12.31	2013.12.31	2014.12.31	2015.12.31	2016.09.30
Amortyzacja	5,61%	5,35%	7,50%	6,96%	7,50%
Zużycie materiałów i energii	12,95%	13,71%	12,98%	12,55%	11,47%
Usługi obce	25,10%	27,77%	29,20%	30,17%	28,11%
Podatki i opłaty, w tym:	0,35%	0,31%	0,28%	0,30%	0,30%
podatek akcyzowy	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Wynagrodzenia	45,64%	42,96%	40,25%	40,23%	42,55%
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	9,51%	8,95%	8,68%	8,52%	9,07%
Pozostałe koszty rodzajowe	0,85%	0,95%	1,10%	1,26%	1,00%
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PODSUMOWANIE	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabela 220. Bilans – aktywa, struktura bilansu

BILANS AKTYWA - SPZZOZ Szpital w Iłży		stan na					ANALIZA STRUKTURY WYBRANYCH POZYCJI AKTYWÓW W SUMIE BILANSOWEJ				
		31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	30.09.2016	31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	30.09.2016
A. Aktywa trwałe		8 685 322,39	7 939 103,69	10 212 052,87	10 918 121,44	9 910 147,52	78,03%	75,62%	81,73%	83,84%	82,67%
I. Wartości niematerialne i prawne		0,00	0,00	384 149,50	117 917,10	9 341,57	0,00%	0,00%	3,07%	0,91%	0,08%
1. Koszty zakończonych prac rozwojowych		0,00	0,00	0,00	0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2. Wartość firmy		0,00	0,00	0,00	0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
3. Inne wartości niematerialne i prawne		0,00	0,00	384 149,50	117 917,10	9 341,57	0,00%	0,00%	3,07%	0,91%	0,08%
4. Zaliczki na wartości niematerialne i prawne		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
II. Rzeczowe aktywa trwałe		8 685 322,39	7 939 103,69	9 827 903,37	10 800 204,34	9 900 805,95	78,03%	75,62%	78,66%	82,93%	82,59%
1. Środki trwałe		8 648 373,39	7 892 774,69	8 969 903,75	10 725 062,34	9 855 891,95	77,70%	75,18%	71,79%	82,35%	82,22%
a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczys		181 023,00	181 023,00	181 023,00	292 263,00	292 263,00	1,63%	1,72%	1,45%	2,24%	2,44%
b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i w		6 678 555,88	6 469 550,68	6 943 117,81	7 939 334,67	7 765 303,65	60,00%	61,63%	55,57%	60,96%	64,78%
c) urządzenia techniczne i maszyny		92 650,45	91 343,86	1 225 040,86	798 025,21	475 593,93	0,83%	0,87%	9,80%	6,13%	3,97%
d) środki transportu		143 408,28	76 036,05	15 563,90	1 283,32	758,26	1,29%	0,72%	0,12%	0,01%	0,01%
e) inne środki trwałe		1 552 735,78	1 074 821,10	605 158,18	1 694 156,14	1 321 973,11	13,95%	10,24%	4,84%	13,01%	11,03%
2. Środki trwałe w budowie		36 949,00	46 329,00	857 999,62	75 142,00	44 914,00	0,33%	0,44%	6,87%	0,58%	0,37%
3. Zaliczki na środki trwałe w budowie		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
III. Należności długoterminowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
1. Od jednostek powiązanych		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2. Od pozostałych jednostek		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
IV. Inwestycje długoterminowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
1. Nieruchomości		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2. Wartości niematerialne i prawne		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
3. Długoterminowe aktywa finansowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
a) w jednostkach powiązanych		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
- udziały lub akcje		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
- inne papiery wartościowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
- udzielone pożyczki		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
- inne długoterminowe aktywa finansowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
b) w pozostałych jednostkach		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
- udziały lub akcje		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
- inne papiery wartościowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
- udzielone pożyczki		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
- inne długoterminowe aktywa finansowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
4. Inne inwestycje długoterminowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
V. Długoterminowe rozliczenia międzyok		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
1. Aktywa z tytułu odroczonego podatku doch		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2. Inne rozliczenia międzyokresowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
B. Aktywa obrotowe		2 444 915,60	2 559 043,00	2 282 673,61	2 105 131,20	2 077 544,40	21,97%	24,38%	18,27%	16,16%	17,33%
I. Zapasy		68 500,68	78 443,13	70 463,52	78 790,48	164 272,04	0,62%	0,75%	0,56%	0,60%	1,37%
1. Materiały		68 500,68	78 443,13	70 463,52	78 790,48	164 272,04	0,62%	0,75%	0,56%	0,60%	1,37%
2. Półprodukty i produkty w toku		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
3. Produkty gotowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
4. Towary		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Zaliczki na dostawy		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
II. Należności krótkoterminowe		2 341 672,61	2 158 829,79	1 899 026,76	1 572 923,33	1 419 841,73	21,04%	20,56%	15,20%	12,08%	11,84%
1. Należności od jednostek powiązanych		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
- do 12 miesięcy		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
- powyżej 12 miesięcy		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
b) inne		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2. Należności od pozostałych jednostek		2 341 672,61	2 158 829,79	1 899 026,76	1 572 923,33	1 419 841,73	21,04%	20,56%	15,20%	12,08%	11,84%
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:		2 303 602,01	2 123 129,71	1 865 295,24	1 508 051,40	1 363 480,95	20,70%	20,22%	14,93%	11,58%	11,37%
- do 12 miesięcy		2 303 602,01	2 123 129,71	1 865 295,24	1 508 051,40	1 363 480,95					
- powyżej 12 miesięcy		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
b) z tytułu podatków, dotacji, cel, ubezpieczeń		618,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
c) inne		37 452,60	35 700,08	33 731,52	64 871,93	56 360,78	0,34%	0,34%	0,27%	0,50%	0,47%
d) dochodzone na drodze sądowej		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
III. Inwestycje krótkoterminowe		21 429,57	320 898,64	313 111,23	453 417,39	390 113,11	0,19%	3,06%	2,51%	3,48%	3,25%
1. Krótkoterminowe aktywa finansowe		21 429,57	320 898,64	313 111,23	453 417,39	390 113,11	0,19%	3,06%	2,51%	3,48%	3,25%
a) w jednostkach powiązanych		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
- udziały lub akcje		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
- inne papiery wartościowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
- udzielone pożyczki		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
- inne krótkoterminowe aktywa finansowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
b) w pozostałych jednostkach		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
- udziały lub akcje		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
- inne papiery wartościowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
- udzielone pożyczki		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
- inne krótkoterminowe aktywa finansowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne		21 429,57	320 898,64	313 111,23	453 417,39	390 113,11	0,19%	3,06%	2,51%	3,48%	3,25%
- środki pieniężne w kasie i na rachunkach		21 429,57	320 898,64	313 111,23	453 417,39	390 113,11					
- inne środki pieniężne		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
- inne aktywa pieniężne		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
2. Inne inwestycje krótkoterminowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyok		13 312,74	871,44	72,10	0,00	103 317,52	0,12%	0,01%	0,00%	0,00%	0,86%
AKTYWA RAZEM		11 130 237,99	10 498 146,69	12 494 726,48	13 023 252,64	11 987 691,92					

Tabela 221. Bilans – pasywa , struktura bilansu

BILANS PASYWA - SPZZOZ Szpital w Iłży		stan na					ANALIZA STRUKTURY WYBRANYCH POZYCJI PASYWÓW W SUMIE BILANSOWEJ				
		31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	30.09.2016	31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	30.09.2016
A. Kapitał (fundusz) własny		-844 435,26	361 913,63	545 701,94	1 751 877,37	1 385 664,99	-7,59%	3,45%	4,37%	13,45%	11,56%
I. Kapitał (fundusz) podstawowy		8 473 930,91	8 473 930,91	8 473 930,91	8 585 170,91	8 585 170,91	76,13%	80,72%	67,82%	65,92%	71,62%
II. Należne wpłaty na kapitał podstawowy		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
III. Udziały (akcje) własne (wielkość ujemna)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
IV. Kapitał (fundusz) zapasowy		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
V. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
VI. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwy		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
VII. Zysk (strata) z lat ubiegłych		-7 998 626,78	-8 976 198,42	-8 112 017,28	-7 928 228,97	-6 833 293,54	-71,86%	-85,50%	-64,92%	-60,88%	-57,00%
VIII. Zysk (strata) netto		-1 319 739,39	864 181,14	183 788,31	1 094 935,43	-366 212,38	-11,86%	8,23%	1,47%	8,41%	-3,05%
IX. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obr.		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania		11 974 673,25	10 136 233,06	11 949 024,54	11 271 375,27	10 602 026,93	107,59%	96,55%	95,63%	86,55%	88,44%
I. Rezerwy na zobowiązania		469 408,68	0,00	0,00	0,00	0,00	4,22%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
1. Rezerwa z tytułu odroczonego podatku doch.		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2. Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
- długoterminowa		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
- krótkoterminowa		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
3. Pozostałe rezerwy		469 408,68	0,00	0,00	0,00	0,00	4,22%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
- długoterminowa		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
- krótkoterminowa		469 408,68	0,00	0,00	0,00	0,00					
II. Zobowiązania długoterminowe		1 012 215,52	1 470 946,24	1 027 563,96	584 181,68	584 181,68	9,09%	14,01%	8,22%	4,49%	4,87%
1. Wobec jednostek powiązanych		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2. Wobec pozostałych jednostek		1 012 215,52	1 470 946,24	1 027 563,96	584 181,68	584 181,68	9,09%	14,01%	8,22%	4,49%	4,87%
a) kredyty i pożyczki		1 012 215,52	1 470 946,24	1 027 563,96	584 181,68	584 181,68	9,09%	14,01%	8,22%	4,49%	4,87%
b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartości		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
c) inne zobowiązania finansowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
d) inne		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
III. Zobowiązania krótkoterminowe		5 000 644,17	3 816 143,10	3 871 361,81	3 220 149,90	3 428 284,95	44,93%	36,35%	30,98%	24,73%	28,60%
1. Wobec jednostek powiązanych		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
- do 12 miesięcy		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
- powyżej 12 miesięcy		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
b) inne		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2. Wobec pozostałych jednostek		4 418 762,55	2 985 832,66	3 060 543,98	2 996 527,11	3 087 314,75	39,70%	28,44%	24,49%	23,01%	25,75%
a) kredyty i pożyczki		1 005 363,10	341 269,28	443 382,28	443 382,28	110 845,57	9,03%	3,25%	3,55%	3,40%	0,92%
b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartości		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
c) inne zobowiązania finansowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności		1 149 000,54	1 057 015,25	1 188 413,69	1 199 181,08	1 584 114,11	10,32%	10,07%	9,51%	9,21%	13,21%
- do 12 miesięcy		1 149 000,54	1 057 015,25	1 188 413,69	1 199 181,08	1 584 114,11					
- powyżej 12 miesięcy		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
e) zaliczki otrzymane na dostawy		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
f) zobowiązania wekslowe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych		1 306 839,80	814 414,64	688 977,30	551 615,59	579 207,44	11,74%	7,76%	5,35%	4,24%	4,83%
h) z tytułu wynagrodzeń		820 583,47	646 805,78	638 281,41	664 314,07	690 603,01	7,37%	6,16%	5,11%	5,10%	5,76%
i) inne		136 995,64	126 327,71	121 489,30	138 034,09	122 544,62	1,23%	1,20%	0,97%	1,06%	1,02%
3. Fundusze specjalne		581 881,62	830 310,44	810 817,83	223 622,79	340 970,20	5,23%	7,91%	6,49%	1,72%	2,84%
IV. Rozliczenia międzyokresowe		5 492 404,88	4 849 143,72	7 050 098,77	7 467 043,69	6 589 560,30	49,35%	46,19%	56,42%	57,34%	54,97%
1. Ujemna wartość firmy		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2. Inne rozliczenia międzyokresowe		5 492 404,88	4 849 143,72	7 050 098,77	7 467 043,69	6 589 560,30	49,35%	46,19%	56,42%	57,34%	54,97%
- długoterminowa		4 718 047,01	4 125 286,89	6 242 838,28	6 344 541,23	6 344 541,23					
- krótkoterminowa		774 357,87	723 856,83	807 260,49	1 122 502,46	245 019,07					
PASYWA RAZEM		11 130 237,99	10 498 146,69	12 494 726,48	13 023 252,64	11 987 691,92					

Wnioski

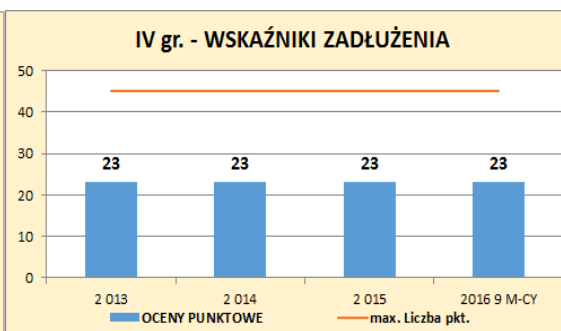
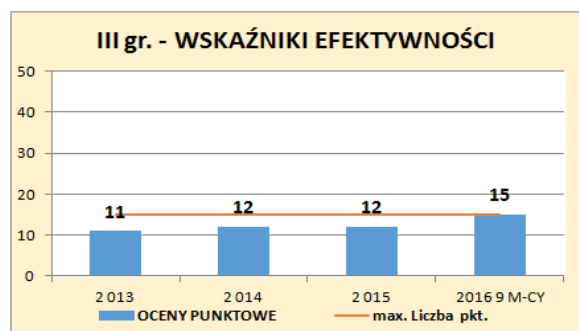
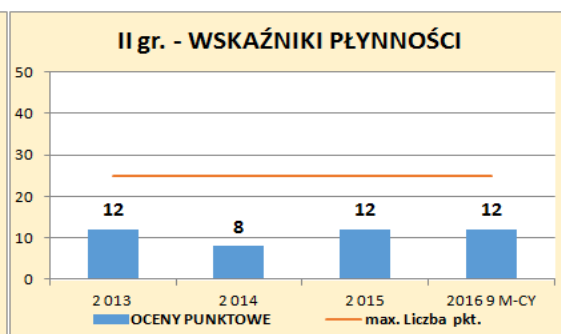
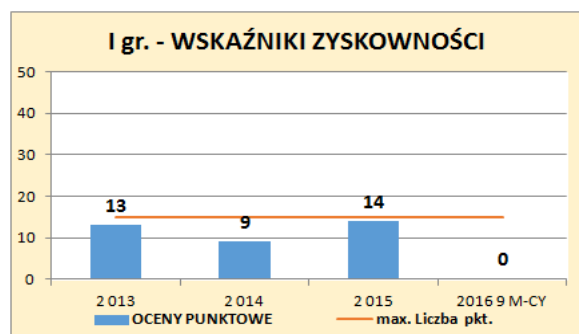
- Analiza rachunku zysków i strat wskazuje na spadek wyniku na sprzedaży w bieżącym roku w por. do ubiegłego. Strata na sprzedaży pogłębia się w kolejnych okresach sprawozdawczych od 2013r. Wykluczając z powyższych danych koszty amortyzacji wynik na sprzedaży w bieżącym roku ulegnie - wg szacunków - nieznacznej poprawie, jednakże nadal będzie to wynik ujemny. Wg szacunków zarówno przychody ze sprzedaży, jak i koszty działalności operacyjnej wzrosną w b.r. w por. do ub. r., jednakże dynamika przychodów jest słabsza od dynamiki kosztów. W strukturze kosztów działalności operacyjnej największe zmiany zaszyły w kosztach usług obcych (spadek o 2,1 pkt. procentowych w por. do ub. r.) oraz w kosztach wynagrodzeń (wzrost o 2,3 pkt. procentowych w por. do ub. r.).
- Szpital charakteryzuje się wysokim udziałem aktywów trwałych w strukturze majątku. Główną pozycję stanowią rzeczowe aktywa trwałe (82,6% sumy bilansowej). Kolejną pozycję zajmują należności krótkoterminowe - 11,8% (gł. należności z tyt. dostaw i usług). Udział tych pozycji w sumie bilansowej w b.r. jest zbliżony do ub. r. Ponad dwukrotny wzrost udziału w sumie bilansowej zanotowały zapasy materiałów.
- Po stronie pasywów widoczne jest zmniejszenie udziału kapitałów własnych w sumie bilansowej i wzrost kapitałów obcych (w tym przede wszystkim zobowiązań krótkoterminowych z tyt. dostaw i usług).

Ogólna sytuacja finansowa podmiotu na podstawie wskaźników finansowo-ekonomicznych

Analiza i ocena sytuacji finansowej szpitala została dokonana również na podstawie wskaźników finansowo-ekonomicznych. Wzajemne relacje pomiędzy strukturą aktywów i źródeł finansowania wynikają głównie ze specyfiki działalności przedsiębiorstwa i charakteru branży, w której funkcjonuje. Dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Ministerstwem Finansów opracowało projekt Rozporządzenia w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej wraz z oceną punktową wielkości tych wskaźników. Poniżej przedstawiona została analiza ekonomiczno-finansowa Szpitala w oparciu o wskaźniki ujęte w ww. projekcie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2016 roku.

Tabela 222. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe

WSKAŹNIKI EKONOMICZNO-FINANSOWE DO ANALIZY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ SZPITALA	WSKAŹNIKI				pożądana wielkość wskaźnika	OCENY PUNKTOWE				max. Liczba pkt.
	2013	2014	2015	2016 9 M-CY		2013	2014	2015	2016 9 M-CY	
I WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI										
WSKAŹNIK ZYSKOWNOŚCI NETTO	4,60%	1,00%	5,66%	-2,72%	pow. 5%	4	3	4	0	5
WSKAŹNIK ZYSKOWNOŚCI DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	5,73%	2,09%	6,32%	-2,46%	pow. 6%	4	3	5	0	5
WSKAŹNIK ZYSKOWNOŚCI AKTYWÓW (rentowność majątku ROA, zdolność aktywów do generowania zysku)	8,23%	1,47%	8,41%	-3,05%	pow. 6%	5	3	5	0	5
I - SUMA PUNKTÓW						13	9	14	0	15
II WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI										
WSKAŹNIK BIEŻĄCEJ PŁYNNOŚCI	0,67	0,59	0,65	0,61	pow. 1,5 do 3,0	4	0	4	4	12
WSKAŹNIK SZYBKIEJ PŁYNNOŚCI	0,65	0,57	0,63	0,56	pow. 1,0 do 2,5	8	8	8	8	13
II - SUMA PUNKTÓW						12	8	12	12	25
III WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI										
WSKAŹNIK ROTACJI NALEŻNOŚCI	48,49	44,12	39,18	44,55	pon. 45 dni	2	3	3	3	3
WSKAŹNIK ROTACJI ZOBOWIĄZAŃ	23,77	24,42	26,95	41,43	od 30 do 60 dni	5	5	5	8	8
WSKAŹNIK ROTACJI ZAPASÓW	1,58	1,62	1,68	3,62	pon. 15 dni	4	4	4	4	4
III - SUMA PUNKTÓW						11	12	12	15	15
IV WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA										
WSKAŹNIK ZADŁUŻENIA AKTYWÓW (poziom finansowania aktywów kapitałami obcymi)	96,55%	95,63%	86,55%	88,44%	pon. 30%	0	0	0	0	10
WSKAŹNIK WYPŁACALNOŚCI (wielkość kapitałów obcych na jednostkę kapitału własnego)	28,01	21,90	6,43	7,65	od 0,0 do 0,5	0	0	0	0	10
WSKAŹNIK OBSŁUGI DŁUGU (stopień zabezpieczenia obsługi zobowiązań długoterm.-kredytów i pożyczek)	3,67	3,99	4,85	1,93	pow. 1,2	15	15	15	15	15
WSKAŹNIK FINANSOWANIA MAJĄTKU TRWAŁEGO (stopień finansowania aktywów trwałych kapitałem własnym i długoterm. obcym)	0,75	0,77	0,80	0,84	pow. 1,0	8	8	8	8	10
IV - SUMA PUNKTÓW						23	23	23	23	45
I-IV SUMA PUNKTÓW						59	52	61	50	100



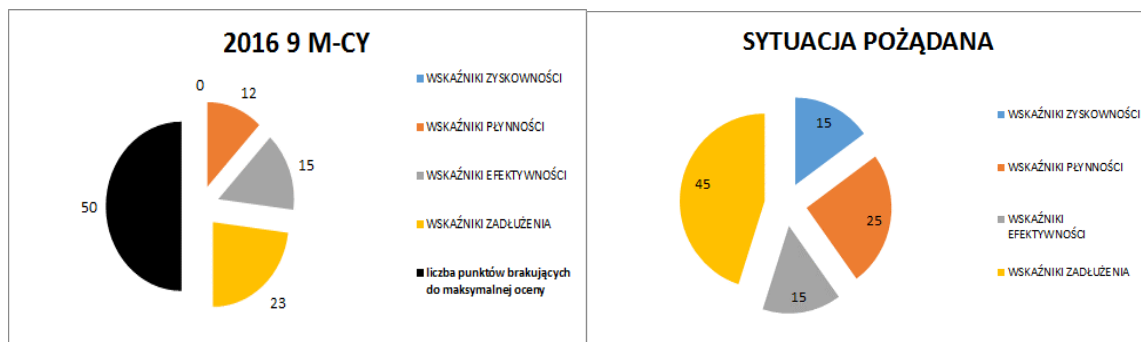


Tabela 223. Rentowność netto i brutto sprzedaży oraz pozostałe wskaźniki rentowności

Rentowność netto i brutto sprzedaży oraz pozostałe wskaźniki - uzupełnienie analizy zyskowności					
WYSZCZEGÓLNIENIE	2012.12.31	2013.12.31	2014.12.31	2015.12.31	2016.09.30
Rentowność netto sprzedaży	-8,25%	5,10%	1,10%	6,77%	-2,99%
Rentowność brutto sprzedaży	-9,00%	-3,49%	-5,82%	-10,48%	-10,71%
WYNIK NA SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	-461 965,99	346 335,52	355 261,66	-452 090,04	-294 919,09
RENTOWNOŚĆ NA SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	-2,89%	2,04%	2,12%	-2,80%	-2,41%
POZIOM AMORTYZACJI	977 571,64	937 663,79	1 332 866,96	1 243 224,41	1 018 059,92
RENTOWNOŚĆ NA SPRZEDAŻY	-9,00%	-3,49%	-5,82%	-10,48%	-10,71%
RENTOWNOŚĆ NA DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	-6,74%	5,73%	2,09%	6,32%	-2,46%
RENTOWNOŚĆ NA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	-7,83%	4,64%	1,03%	5,67%	-2,72%
RENTOWNOŚĆ BRUTTO	-7,83%	4,64%	1,03%	5,67%	-2,72%
RENTOWNOŚĆ NETTO	-7,83%	4,60%	1,00%	5,66%	-2,72%
POZIOM DOTACJI	26 863,00	831 551,44	1 310 845,08	1 165 133,32	946 736,66

- Wszystkie wskaźniki rentowności w ostatnim okresie wykazują wartości ujemne (w poprzednich okresach sytuacja była nieco korzystniejsza). Oznacza to deficytowość sprzedaży oraz majątku. Każda złotówka majątku i każda złotówka przychodów ze sprzedaży generuje niewielką stratę.

Tabela 224. Analiza kapitału pracującego

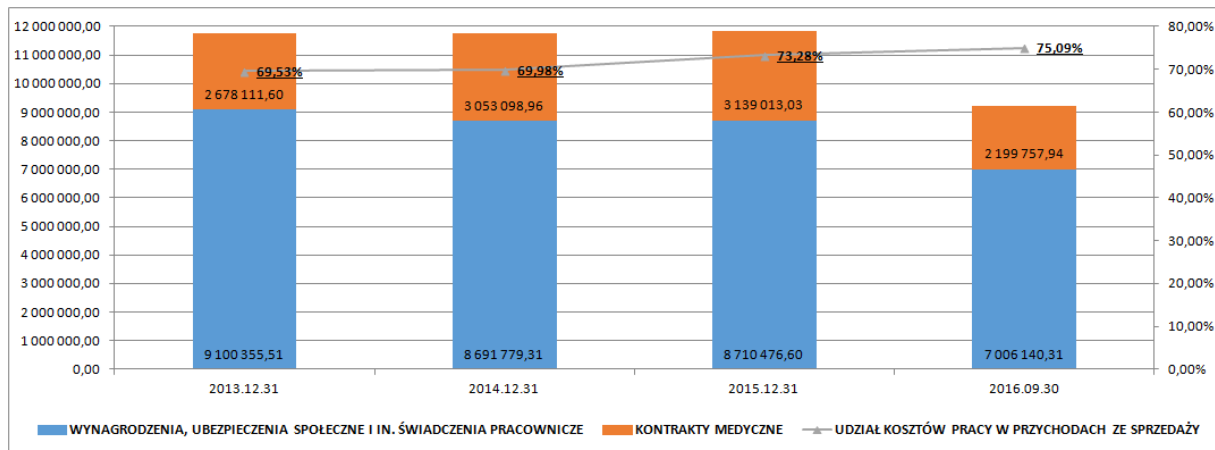
ANALIZA KAPITAŁU PRACUJĄCEGO - uzupełnienie analizy płynności				
WYSZCZEGÓLNIENIE	2013.12.31	2014.12.31	2015.12.31	2016.09.30
Kapitał pracujący (=aktywa bieżące - zobowiązania bieżące)	-1 257 100,10	-1 588 688,20	-1 115 018,70	-1 350 740,55
Kapitał pracujący (+/- poprawa/pogorszenie sytuacji w stosunku do roku poprzedniego)		-331 588,10	473 669,50	-235 721,85
Zapasy	78 443,13	70 463,52	78 790,48	164 272,04
Zapasy (+/- zmiana w stosunku do roku poprzedniego)		-7 979,61	8 326,96	85 481,56
Zapasy (+/- % zmiana w stosunku do roku poprzedniego)		-10,17%	11,82%	108,49%
Należności	2 158 829,79	1 899 026,76	1 572 923,33	1 419 841,73
Należności (+/- zmiana w stosunku do roku poprzedniego)		-259 803,03	-326 103,43	-153 081,60
Należności (+/- % zmiana w stosunku do roku poprzedniego)		-12,03%	-17,17%	-9,73%
Środki pieniężne	320 898,64	313 111,23	453 417,39	390 113,11
Środki pieniężne (+/- zmiana w stosunku do roku poprzedniego)		-7 787,41	140 306,16	-63 304,28
Środki pieniężne (+/- % zmiana w stosunku do roku poprzedniego)		-2,43%	44,81%	-13,96%
Zobowiązania krótkoterminowe	3 816 143,10	3 871 361,81	3 220 149,90	3 428 284,95
Zobowiązania krótkoterminowe (+/- zmiana w stosunku do roku poprzedniego)		55 218,71	-651 211,91	208 135,05
Zobowiązania krótkoterminowe (+/- % zmiana w stosunku do roku poprzedniego)		1,45%	-16,82%	6,46%

- Ujemny kapitał pracujący oznacza przekroczenie dopuszczalnego ryzyka płynności; stan ten uległ w ostatnim okresie pogorszeniu. Po stronie aktywów obrotowych nastąpił spadek (znaczący spadek w należnościach i środkach pieniężnych, wzrost jedynie w zapasach nierównoważący jednakże spadków w należnościach i środkach pieniężnych), jednocześnie nastąpił wzrost po stronie zobowiązań bieżących w b. r. w por. do ub. r. Pozostałe wskaźniki płynności (bieżącej i szybkiej płynności) także znajdują się znacznie poniżej wielkości oczekiwanych, w ostatnim okresie sytuacja w tym zakresie uległa pogorszeniu.

Tabela 225. Analiza wydajności pracy

ANALIZA WYDAJNOŚCI PRACY - uzupełnienie analizy efektywności

WYSZCZEGÓLNIENIE	2013.12.31	2014.12.31	2015.12.31	2016.09.30 - szcunki
Wskaźnik wydajności pracy (przychody ze sprzedaży/przeciętna liczba zatrudnionych/liczba mies.)		5 608,59	5 405,46	5 556,03
Udział kosztów administracyjnych i ogólnego zarządu w przychodach ze sprzedaży	5,36%	6,59%	7,40%	7,33%
UDZIAŁ KOSZTÓW PRACY W PRZYCHODACH ZE SPRZEDAŻY	69,53%	69,98%	73,28%	75,09%
Dynamika kosztów pracy (podstawa rok 2013)	1,00	1,00	1,01	1,04
Dynamika przychodów ze sprzedaży (podstawa rok 2013)	1,00	0,99	0,95	0,97
Zmiana kosztów pracy (podstawa rok 2013) zł	0,00	-33 588,84	71 022,52	496 063,89
Zmiana przychodów ze sprzedaży (podstawa rok 2013) zł	0,00	-156 168,08	-769 216,10	-592 157,80



- Wskaźniki efektywności gospodarowania oparte na rotacji należności, zobowiązań i zapasów są na bardzo dobrym poziomie (jednostka uzyskała maksymalną liczbę punktów oceny sytuacji finansowo-ekonomicznej, jedynie wskaźnik rotacji zapasów może budzić pewne wątpliwości); pogarsza się natomiast efektywność kapitału ludzkiego (wzrasta dynamika kosztów pracy a jednocześnie maleje dynamika przychodów ze sprzedaży).

Tabela 226 Złota i srebrna reguła bilansowa

ZŁOTA i SREBRNA reguła bilansowa - uzupełnienie analizy zadłużenia					
WYSZCZEGÓLNIENIE	2013.12.31	2014.12.31	2015.12.31	2016.09.30	pożądana wielkość
Wskaźnik pokrycia aktywów trwałych kapitałem własnym ("złota reguła") - I stopień pokrycia =kapitały własne+rezerwy na zobowiązania długotermin./aktywa trwałe	0,05	0,05	0,16	0,14	≥1
Wskaźnik pokrycia aktywów stałych kapitałem stałym ("srebrna reguła") - II stopień pokrycia =kapitały własne+rezerwy na zobowiąz. długotermin.+rozliczenia międzyokresowe długotermin.+zobowiąz. długoterminowe/aktywa trwałe+należności z tyt. dostaw i usług wymagalne w okresie pow. 12 mies.	0,75	0,77	0,80	0,84	>1
Trwałość struktury finansowania =kapitały własne+rezerwy na zobowiązania długotermin.+rozliczenia międzyokresowe długotermin.+zobowiązania długoterminowe/suma pasywów	0,57	0,63	0,67	0,69	

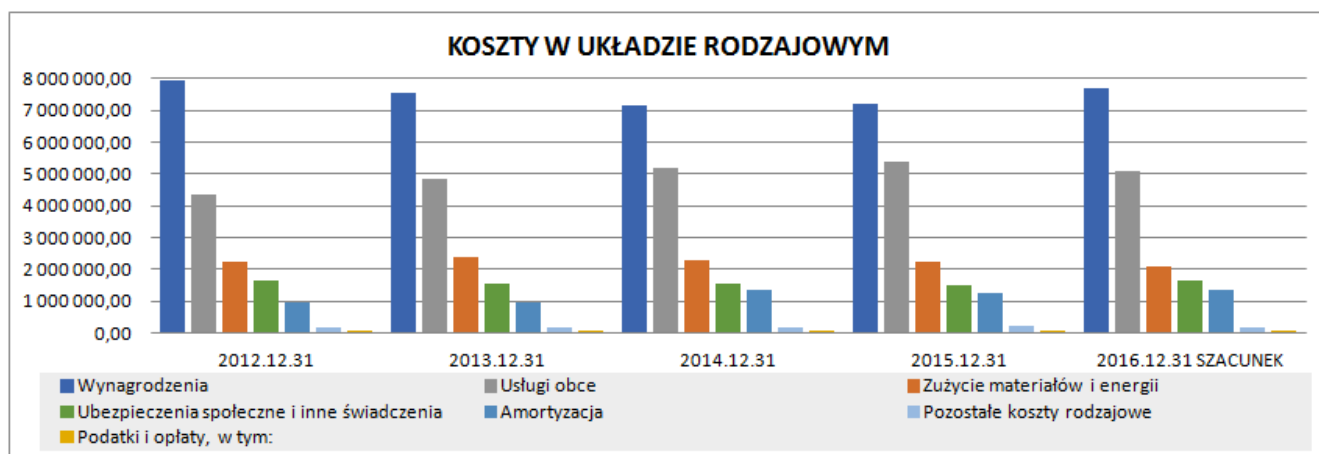
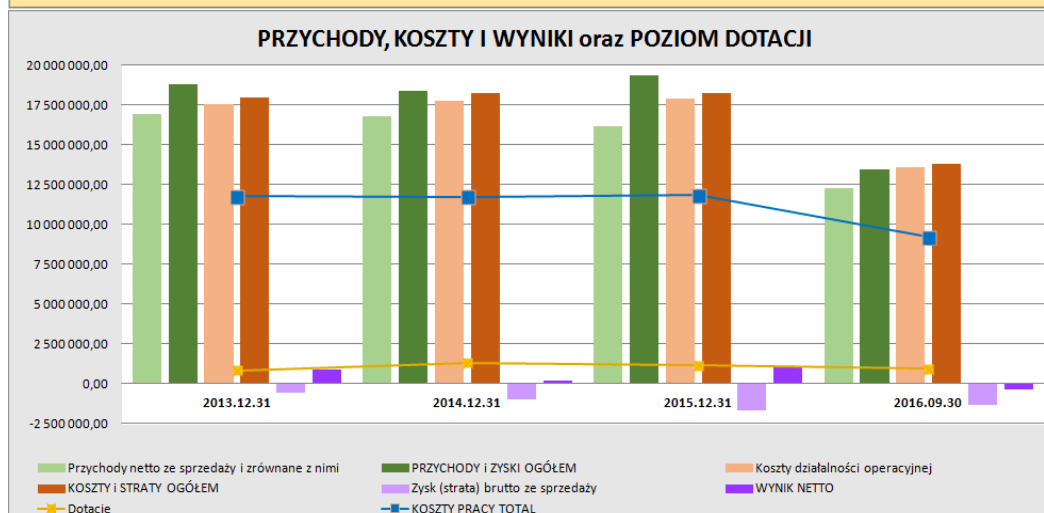
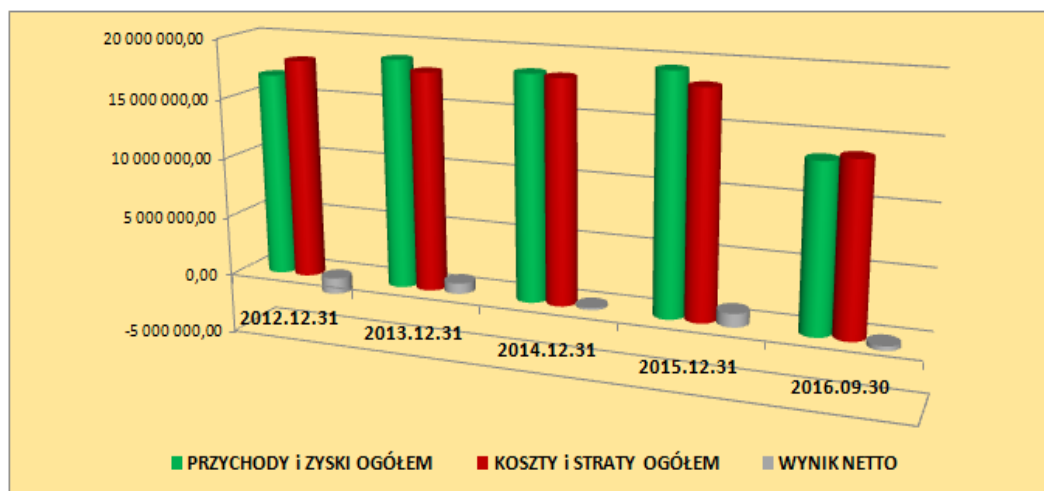
- Korzystny jest wzrost - choć niewielki - wskaźnika trwałości struktury finansowania; wraz ze wzrostem udziału kapitałów stałych w kapitałach ogółem, wzrasta bezpieczeństwo finansowe oraz poziom zabezpieczenia finansowania majątku trwałego. Podobną korzystną tendencję wykazuje wskaźnik pokrycia aktywów stałych kapitałem stałym, choć nie stanowi on wielkości pożądanej. Aktywa ogółem finansowane są w 88% ze źródeł obcych.
- Zgodnie ze złotą regułą bilansową, trwałe składniki majątku powinny być sfinansowane kapitałem własnym. Wynika to z faktu, że te składniki majątku charakteryzują się niską płynnością, zatem powinny być finansowane stabilnymi kapitałami, będącymi w dyspozycji przedsiębiorstwa w długim okresie. Jest to dla szpitali wyjątkowo restrykcyjna reguła. Mniej restrykcyjna jest srebrna reguła, która dopuszcza finansowanie aktywów stałych kapitałem stałym. Kapitały stałe powinny pokryć całość aktywów stałych i część aktywów obrotowych (nie mniej niż 1/3 aktywów obrotowych). W Odniesieniu do analizowanego szpitala mniej liberalna reguła bilansowa nie jest spełniona; aktywa stałe są częściowo finansowane kapitałem obcym krótkoterminowym.

Wnioski

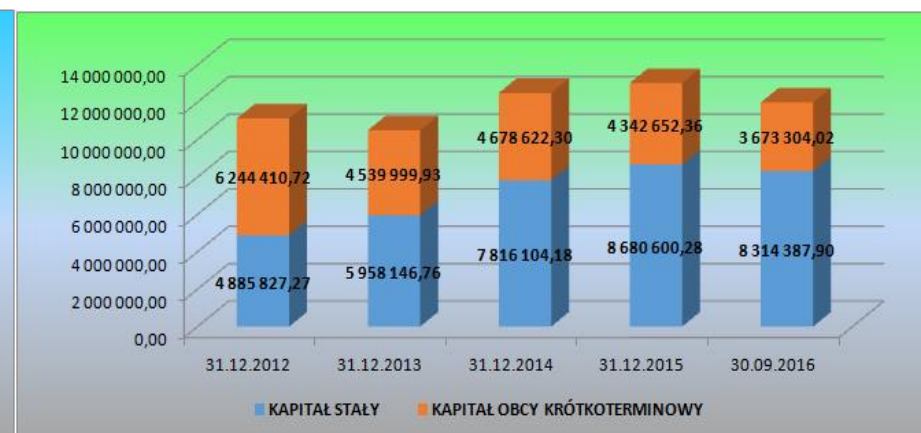
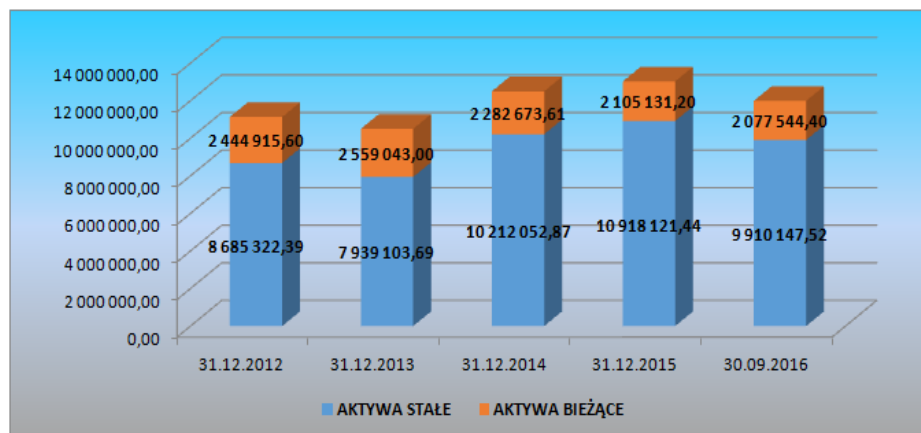
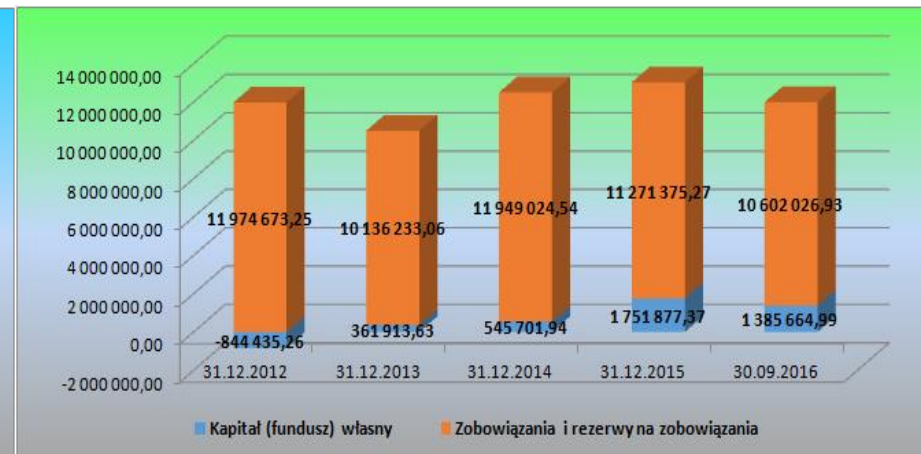
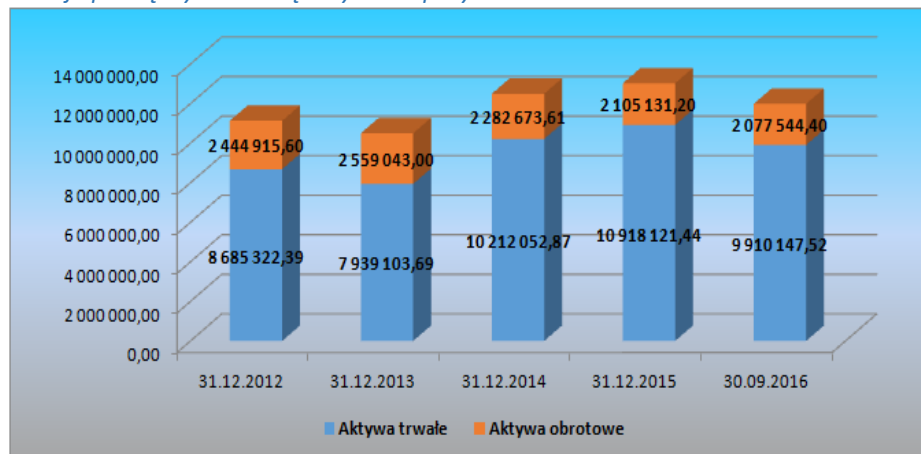
- Największy wpływ na ocenę sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ - po wejściu w życie Rozporządzenia - będą miały wskaźniki zadłużenia (45% punktów), w następnej kolejności wskaźniki płynności (25% punktów) oraz wskaźniki efektywności i zyskowności (po 15% punktów).
- Wskazuje to, iż największy nacisk należy położyć na zminimalizowanie zadłużenia jednostki i poprawę płynności finansowej.
- Szpital w Iłży nie uzyskał za 2016 żadnych punktów w kategorii zyskowności, maksymalną liczbę punktów uzyskał natomiast w kategorii efektywności (rotacja należności, zobowiązań, zapasów). Wskaźnik rotacji zapasów jest w Szpitalu w Iłży na wyjątkowo niskim poziomie (ok. 4 dni w 2016 i ok. 2 dni w poprzednich latach objętych analizą), może to oznaczać zarówno sprawne funkcjonowanie w tym zakresie, jak i - w kontekście zakładu opieki zdrowotnej – jako zbyt niski poziom zapasów zagrażający sprawnemu udzielaniu świadczeń.

Graficzne ogólne podsumowanie sytuacji finansowej

Wynik finansowy jako syntetyczny miernik rentowności działalności jednostki.



Relacja pomiędzy strukturą aktywów i pasywów.



Rentowność komórek organizacyjnych podmiotu

W zakresie analizy dotyczącej oceny rentowności komórek organizacyjnych podmiotu dokonano:

- analizy porównawczej sytuacji finansowej poszczególnych oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów rehabilitacji oraz pozostałych ośrodków działalności podstawowej szpitala będących centrami zysków, w tym analizy struktury kosztów i przychodów oraz zmian tych wielkości w czasie
- wyznaczenia marż pokrycia poszczególnych centrów zysku
- określenia średniego kosztu i średniego przychodu z hospitalizacji oraz wyznaczenia progów rentowności dla poszczególnych oddziałów szpitalnych

Ocena rentowności oddziałów szpitalnych

Tabela 227. Poziom Przychodów, Kosztów bezpośrednich i pośrednich, Wyniki oddziałów, rentowność

KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW DODATKOWA	DZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII						DZIAŁ CHIRURGII						DZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ NAD NOWORODKIEM					
	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szacunki	przebieg w czasie 2013-2016	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szacunki	przebieg w czasie 2013-2016	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szacunki	przebieg w czasie 2013-2016	Suma z do IX 2016 r.
PRZYCHODY CAŁKOWITE	666 236,48	469 242,80	231 292,56	342 338,35		256 753,76	3 536 487,86	3 493 500,56	3 000 530,50	3 170 975,05		2 378 231,29	2 248 146,56	2 105 209,27	2 014 224,22	2 070 929,41		1 553 197,06
w tym PRZYCHODY NFZ	666 236,48	469 242,80	229 992,56	342 338,35		256 753,76	3 536 487,86	3 492 470,56	2 999 260,00	3 168 637,05		2 376 477,79	2 228 586,56	2 082 659,27	1 990 854,22	2 041 582,75		1 531 187,06
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)			1 300,00	0,00				1 030,00	1 270,50	2 338,00		1 753,50	19 560,00	22 550,00	23 370,00	29 346,67		22 010,00
KOSZTY CAŁKOWITE	1 473 771,16	1 243 022,53	1 146 218,11	1 193 453,84		895 090,38	3 760 815,38	3 866 879,67	3 864 842,85	3 815 849,64		2 861 887,23	2 400 119,60	2 461 972,03	2 569 466,73	2 575 865,65		1 931 899,24
w tym KOSZTY STAŁE	1 186 815,02	1 053 679,58	1 059 207,54	1 091 776,11		818 832,08	1 570 233,57	1 679 967,25	1 865 146,61	1 718 576,36		1 288 932,27	1 863 615,08	1 911 095,30	2 012 462,11	2 017 758,33		1 513 318,75
w tym AMORTYZACJA	51 516,81	53 505,72	53 042,96	42 878,76		32 159,07	12 624,86	16 258,50	18 648,00	31 053,12		23 289,84	26 438,74	44 553,17	56 507,76	72 611,16		54 458,37
w tym KOSZTY PRACY	870 810,59	779 303,88	769 625,10	812 751,75		609 563,81	1 071 977,17	1 138 795,37	1 223 796,69	1 162 678,95		872 009,21	1 309 482,74	1 302 487,52	1 332 123,98	1 371 966,76		1 028 975,07
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	17 391,90	17 161,44	17 855,32	15 732,29		11 799,22	43 517,58	42 319,33	43 641,95	38 250,01		28 687,51	62 095,37	61 279,35	63 768,70	56 366,88		42 275,16
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	103 526,08	87 376,08	94 789,47	91 300,99		68 475,74	225 402,88	219 586,28	234 393,25	227 754,31		170 815,73	246 967,04	254 965,07	271 345,35	260 189,45		195 142,09
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	106 180,11	95 955,73	99 729,35	103 570,72		77 678,04	165 795,47	205 910,10	242 197,57	208 678,44		156 508,83	147 348,04	185 037,69	209 070,21	211 088,00		158 316,00
w tym STAŁE POZOSTAŁE	37 389,53	20 376,73	24 165,34	25 541,60		19 156,20	50 915,61	57 097,67	102 469,15	50 161,53		37 621,15	71 283,15	62 772,50	79 646,11	45 536,08		34 152,06
w tym KOSZTY ZMIENNE	286 956,14	189 342,95	87 010,57	101 677,73		76 258,30	2 190 581,81	2 186 912,42	1 999 696,24	2 097 273,28		1 572 954,96	536 504,52	550 876,73	557 004,62	558 107,32		418 580,49
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	205 090,12	122 481,27	48 418,26	61 584,67		46 188,50	232 652,93	188 436,57	190 972,65	197 923,79		148 442,84	121 487,40	114 740,53	110 555,14	113 007,25		84 755,44
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	33 082,60	19 650,55	12 269,58	15 643,09		11 732,32	301 302,65	225 114,50	246 270,52	239 729,76		179 797,32	69 632,50	65 779,00	64 917,66	51 183,08		38 387,31
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	3 929,55	2 765,17	1 085,40	1 104,53		828,40	121 102,31	111 400,80	86 509,34	66 802,80		50 102,10	82 259,12	72 705,20	56 074,10	55 171,40		41 378,55
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	27 629,18	29 023,34	13 553,88	14 672,61		11 004,46	1 500 587,00	1 630 182,09	1 446 674,38	1 560 928,53		1 170 696,40	223 379,80	258 092,07	289 478,14	306 830,73		230 123,05
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	17 224,69	15 422,62	11 683,45	8 672,83		6 504,62	34 936,92	31 778,46	29 269,35	31 888,40		23 916,30	39 745,70	39 559,93	35 979,58	31 914,85		23 936,14
Ilość hospitalizacji w okresie rozliczeniowym	53,00	38,00	33,00	29,33		22,00	1 317,00	1 302,00	1 117,00	1 086,67		815,00	1 170,00	1 079,00	1 026,00	992,00		744,00
Ilość osobodni w okresie rozliczeniowym	404,00	254,00	125,00	145,33		109,00	7 650,00	7 228,00	5 904,00	5 265,33		3 949,00	4 888,00	4 392,00	3 718,00	3 737,33		2 803,00
Liczba łóżek	3,00	3,00	3,00	3,00		3,00	28,00	28,00	28,00	28,00		28,00	26,00	26,00	26,00	26,00		26,00
WYNIK NA SPRZEDAŻY	-807 534,68	-773 779,73	-914 925,55	-851 115,49		-638 336,62	-224 327,52	-373 379,11	-864 312,35	-644 874,59		-483 655,94	-151 973,04	-356 762,76	-555 242,51	-504 936,24		-378 702,18
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY	-121,21%	-164,90%	-395,57%	-248,62%		-248,62%	-6,34%	-10,69%	-28,81%	-20,34%		-20,34%	-6,76%	-16,95%	-27,57%	-24,38%		-24,38%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ	-756 017,87	-720 274,01	-861 882,59	-808 236,73		-606 177,55	-211 702,66	-357 120,61	-845 664,35	-613 821,47		-460 366,10	-125 534,30	-312 209,59	-498 734,75	-432 325,08		-324 243,81
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	-113,48%	-153,50%	-372,64%	-236,09%		-236,09%	-5,99%	-10,22%	-28,18%	-19,36%		-19,36%	-5,58%	-14,83%	-24,76%	-20,88%		-20,88%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ ORAZ KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	-649 837,76	-624 318,28	-762 153,24	-704 666,01		-528 499,51	-45 907,19	-151 210,51	-603 466,78	-405 143,03		-303 857,27	21 813,74	-127 171,90	-289 664,54	-221 237,08		-165 927,81
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI ORAZ BEZ KOSZTÓW OGÓLNEGO ZARZĄDU	-97,54%	-133,05%	-329,52%	-205,84%		-205,84%	-1,30%	-4,33%	-20,11%	-12,78%		-12,78%	0,97%	-6,04%	-14,38%	-10,68%		-10,68%

KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW DODATKOWA	DZIAŁ PEDIATRII						DZIAŁ WEWNĘTRZNY						ODDZIAŁY RAZEM					
	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szacunki	przebieg w czasie 2013-2016	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szacunki	przebieg w czasie 2013-2016	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szacunki	przebieg w czasie 2013-2016	Suma z do IX 2016 r.
PRZYCHODY CAŁKOWITE	1 684 119,78	1 966 833,23	2 083 853,44	1 953 044,69		1 464 783,52	3 573 048,45	3 511 127,06	3 694 603,62	3 703 626,15		2 777 719,61	11 708 039,13	11 545 912,92	11 024 504,34	11 240 913,65		8 430 685,24
w tym PRZYCHODY NFZ	1 684 119,78	1 966 833,23	2 083 853,44	1 953 044,69		1 464 783,52	3 573 048,45	3 510 224,86	3 693 618,22	3 703 103,61		2 777 327,71	11 688 479,13	11 521 430,72	10 997 578,44	11 208 706,45		8 406 529,84
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOŁ)				0,00				902,20	985,40	522,53		391,90	19 560,00	24 482,20	26 925,90	32 207,20		24 155,40
KOSZTY CAŁKOWITE	1 533 943,49	1 567 169,29	1 659 926,80	1 610 411,03		1 207 808,27	3 610 757,37	3 727 795,07	3 861 150,20	3 934 328,16		2 950 746,12	12 779 407,00	12 866 838,59	13 101 604,69	13 129 908,32		9 847 431,24
w tym KOSZTY STAŁE	1 313 031,21	1 326 646,44	1 425 323,00	1 393 594,80		1 045 196,10	1 961 165,58	2 069 888,63	2 085 907,31	2 184 167,29		1 638 125,47	7 894 860,46	8 041 277,20	8 448 046,57	8 405 872,89		6 304 404,67
w tym AMORTYZACJA	14 670,66	20 407,54	23 552,60	23 552,64		17 664,48	23 256,46	28 468,70	32 092,89	42 673,68		32 005,26	128 507,53	163 193,63	183 844,21	212 769,36		159 577,02
w tym KOSZTY PRACY	974 366,02	968 813,10	1 046 796,52	1 031 942,11		773 956,58	1 312 192,03	1 332 503,54	1 310 932,62	1 396 111,01		1 047 083,26	5 538 828,55	5 521 903,41	5 683 274,91	5 775 450,57		4 331 587,93
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	30 151,97	28 827,34	29 413,43	25 583,64		19 187,73	56 578,39	55 426,28	57 418,12	50 527,96		37 895,97	209 735,21	205 013,74	212 097,52	186 460,79		139 845,59
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	150 979,44	160 128,21	173 725,32	166 492,73		124 869,55	321 784,39	314 234,61	342 234,82	327 172,56		245 379,42	1 048 659,83	1 036 290,25	1 116 488,21	1 072 910,04		804 682,53
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	100 372,25	119 651,91	123 838,10	124 040,93		93 030,70	197 926,83	257 761,66	273 511,20	276 241,21		207 180,91	717 622,70	864 317,09	948 346,43	923 619,31		692 714,48
w tym STAŁE POZOSTAŁE	42 490,87	28 818,34	27 997,03	21 982,75		16 487,06	49 427,48	81 493,84	69 717,66	91 440,87		68 580,65	251 506,64	250 559,08	303 995,29	234 662,83		175 997,12
w tym KOSZTY ZMIENNE	220 912,28	240 522,85	234 603,80	216 816,23		162 612,17	1 649 591,79	1 657 906,44	1 775 242,89	1 750 160,87		1 312 620,65	4 884 546,54	4 825 561,39	4 653 558,12	4 724 035,43		3 543 026,57
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	55 867,08	59 662,84	64 594,93	68 298,41		51 223,81	345 141,28	322 666,56	356 991,14	361 046,89		270 785,17	960 238,81	807 987,77	771 532,12	801 861,01		601 395,76
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	71 797,20	75 510,30	88 552,38	73 885,19		55 413,89	300 727,50	310 534,00	448 521,29	427 882,47		320 911,85	776 542,45	696 588,35	860 531,43	808 323,59		606 242,69
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	47 767,75	46 572,85	38 082,60	33 981,93		25 486,45	216 280,80	228 372,78	215 942,85	202 481,73		151 861,30	471 339,53	461 816,80	397 694,29	359 542,40		269 656,80
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	29 282,66	37 064,03	30 701,06	25 035,96		18 776,97	730 452,96	735 397,67	684 658,77	699 572,03		524 679,02	2 511 331,60	2 689 759,20	2 465 066,23	2 607 039,87		1 955 279,90
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	16 197,59	21 712,83	12 672,83	15 614,73		11 711,05	56 989,25	60 935,43	69 128,84	59 177,75		44 383,31	165 094,15	169 409,27	158 734,05	147 268,56		110 451,42
Ilość hospitalizacji w okresie rozliczeniowym	534,00	609,00	564,00	520,00		390,00	1 609,00	1 577,00	1 584,00	1 496,00		1 122,00	4 683,00	4 605,00	4 324,00	4 124,00		3 093,00
Ilość osobodni w okresie rozliczeniowym	3 121,00	3 135,00	2 638,00	2 460,00		1 845,00	12 995,00	13 875,00	14 486,00	13 518,67		10 139,00	29 058,00	28 884,00	26 871,00	25 126,67		18 845,00
Liczba łóżek	27,00	27,00	27,00	27,00		27,00	42,00	42,00	42,00	42,00		42,00	126,00	126,00	126,00	126,00		126,00
WYNIK NA SPRZEDAŻY	150 176,29	399 663,94	423 926,64	342 633,67		256 975,25	-37 708,92	-216 668,01	-166 546,58	-230 702,01		-173 026,51	-1 071 367,87	-1 320 925,67	-2 077 100,35	-1 888 994,67		-1 416 746,00
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY	8,92%	20,32%	20,34%	17,54%		17,54%	-1,06%	-6,17%	-4,51%	-6,23%		-6,23%	-9,15%	-11,44%	-18,84%	-16,80%		-16,80%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ	164 846,95	420 071,48	447 479,24	366 186,31		274 639,73	-14 452,46	-188 199,31	-134 453,69	-188 028,33		-141 021,25	-942 860,34	-1 157 732,04	-1 893 256,14	-1 676 225,31		-1 257 168,98
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	9,79%	21,36%	21,47%	18,75%		18,75%	-0,40%	-5,36%	-3,64%	-5,08%		-5,08%	-8,05%	-10,03%	-17,17%	-14,91%		-14,91%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ ORAZ KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	265 219,20	539 723,39	571 317,34	490 227,24		367 670,43	183 474,37	69 562,35	139 057,51	88 212,88		66 159,66	-225 237,64	-293 414,95	-944 909,71	-752 606,00		-564 454,50
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI ORAZ BEZ KOSZTÓW OGÓLNEGO ZARZĄDU	15,75%	27,44%	27,42%	25,10%		25,10%	5,13%	1,98%	3,76%	2,38%		2,38%	-1,92%	-2,54%	-8,57%	-6,70%		-6,70%

Tabela 228. Średnie przychody i średnie koszty hospitalizacji, marże pokrycia

KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW DODATKOWA	DZIAŁ ANESTEZIOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII					DZIAŁ CHIRURGII					DZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ NAD NOWORODKIEM				
	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szacunki	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szacunki	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szacunki	Suma z do IX 2016 r.
ŚREDNI PRZYCHÓD Z HOSPITALIZACJI	12 570,50	12 348,49	7 008,87	11 670,63	11 670,63	2 685,26	2 683,18	2 686,24	2 918,08	2 918,08	1 921,49	1 951,07	1 963,18	2 087,63	2 087,63
ŚREDNI KOSZT HOSPITALIZACJI	27 807,00	32 711,12	34 733,88	40 685,93	40 685,93	2 855,59	2 969,95	3 460,02	3 511,52	3 511,52	2 051,38	2 281,72	2 504,35	2 596,64	2 596,64
w tym UDZIAŁ KOSZTÓW PRACY	59,09%	62,69%	67,14%	68,10%	68,10%	28,50%	29,45%	31,66%	30,47%	30,47%	54,56%	52,90%	51,84%	53,26%	53,26%
w tym UDZIAŁ KOSZTÓW LEKÓW I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	13,92%	9,85%	4,22%	5,16%	5,16%	6,19%	4,87%	4,94%	5,19%	5,19%	5,06%	4,66%	4,30%	4,39%	4,39%
w tym UDZIAŁ KOSZTÓW BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBCYCH	2,24%	1,58%	1,07%	1,31%	1,31%	8,01%	5,82%	6,37%	6,28%	6,28%	2,90%	2,67%	2,53%	1,99%	1,99%
ŚREDNI WYNIK HOSPITALIZACJI	-15 236,50	-20 362,62	-27 725,02	-29 015,30	-29 015,30	-170,33	-286,77	-773,78	-593,44	-593,44	-129,89	-330,64	-541,17	-509,01	-509,01
ŚREDNI PRZYCHÓD Z HOSPITALIZACJI	12 570,50	12 348,49	7 008,87	11 670,63	11 670,63	2 685,26	2 683,18	2 686,24	2 918,08	2 918,08	1 921,49	1 951,07	1 963,18	2 087,63	2 087,63
ŚREDNI KOSZT HOSPITALIZACJI (bez kosztów amortyzacji)	26 834,99	31 303,07	33 126,52	39 224,15	39 224,15	2 846,01	2 957,47	3 443,33	3 482,94	3 482,94	2 028,79	2 240,43	2 449,28	2 523,44	2 523,44
ŚREDNI WYNIK HOSPITALIZACJI (bez kosztów amortyzacji)	-14 264,49	-18 954,58	-26 117,65	-27 553,53	-27 553,53	-160,75	-274,29	-757,09	-564,87	-564,87	-107,29	-289,35	-486,10	-435,81	-435,81
ŚREDNI PRZYCHÓD Z HOSPITALIZACJI	12 570,50	12 348,49	7 008,87	11 670,63	11 670,63	2 685,26	2 683,18	2 686,24	2 918,08	2 918,08	1 921,49	1 951,07	1 963,18	2 087,63	2 087,63
ŚREDNI KOSZT HOSPITALIZACJI (bez kosztów amortyzacji i ogólnego zarządu)	24 831,59	28 777,92	30 104,42	35 693,33	35 693,33	2 720,12	2 799,32	3 226,50	3 290,91	3 290,91	1 902,85	2 068,94	2 245,51	2 310,65	2 310,65
ŚREDNI WYNIK HOSPITALIZACJI (bez kosztów amortyzacji i ogólnego zarządu)	-12 261,09	-16 429,43	-23 095,55	-24 022,71	-24 022,71	-34,86	-116,14	-540,26	-372,83	-372,83	18,64	-117,86	-282,32	-223,02	-223,02
KOSZTY STAŁE NA 1 HOSPITALIZACJĘ	22 392,74	27 728,41	32 097,20	37 219,64	37 219,64	1 192,28	1 290,30	1 669,78	1 581,51	1 581,51	1 592,83	1 771,17	1 961,46	2 034,03	2 034,03
w tym KOSZTY PRACY NA 1 HOSPITALIZACJĘ	16 430,39	20 508,00	23 321,97	27 707,45	27 707,45	813,95	874,65	1 095,61	1 069,95	1 069,95	1 119,22	1 207,12	1 298,37	1 383,03	1 383,03
KOSZTY ZMIENNE NA 1 HOSPITALIZACJĘ	5 414,27	4 982,71	2 636,68	3 466,29	3 466,29	1 663,31	1 679,66	1 790,24	1 930,01	1 930,01	458,55	510,54	542,89	562,61	562,61
w tym KOSZTY LEKÓW I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	3 869,62	3 223,19	1 467,22	2 099,48	2 099,48	176,65	144,73	170,97	182,14	182,14	103,84	106,34	107,75	113,92	113,92
w tym KOSZTY BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBCYCH	624,20	517,12	371,81	533,29	533,29	228,78	172,90	220,47	220,61	220,61	59,51	60,96	63,27	51,60	51,60
KOSZT PRZYPADAJĄCE NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	2,21	2,65	4,96	3,49	3,49	1,06	1,11	1,29	1,20	1,20	1,07	1,17	1,28	1,24	1,24
w tym KOSZT PRACY PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	1,31	1,66	3,33	2,37	2,37	0,30	0,33	0,41	0,37	0,37	0,58	0,62	0,66	0,66	0,66
w tym KOSZT LEKÓW I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST. PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,31	0,26	0,21	0,18	0,18	0,07	0,05	0,06	0,06	0,06	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
w tym KOSZT BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBCYCH PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,05	0,04	0,05	0,05	0,05	0,09	0,06	0,08	0,08	0,08	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02
MARŻA POKRYCIA I (=przychody minus koszty zmienne)	379 280,34	279 899,85	144 281,99	240 660,61	180 495,46	1 345 906,05	1 306 588,14	1 000 834,26	1 073 701,77	805 276,33	1 711 642,04	1 554 332,54	1 457 219,60	1 512 822,09	1 134 616,57
MARŻA POKRYCIA II (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich)	-597 828,49	-590 447,92	-720 406,73	-656 243,79	-492 182,84	166 870,83	52 117,27	-387 721,53	-208 441,84	-156 331,38	242 342,04	83 240,00	-74 826,95	-33 658,79	-25 244,09
MARŻA POKRYCIA III (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich oraz pośrednich z wyłączeniem ogólnego zarządu)	-701 354,57	-677 824,00	-815 196,20	-747 544,77	-560 658,58	-58 532,05	-167 469,01	-622 114,78	-436 196,15	-327 147,11	-4 625,00	-171 725,07	-346 172,30	-293 848,24	-220 386,18
MARŻA POKRYCIA IV (=przychody minus koszty całkowite)	-807 534,68	-773 779,73	-914 925,55	-851 115,49	-638 336,62	-224 327,52	-373 379,11	-864 312,35	-644 874,59	-483 655,94	-151 973,04	-356 762,76	-555 242,51	-504 936,24	-378 702,18

KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW DODATKOWA	DZIAŁ PEDIATRII					DZIAŁ WEWNĘTRZNY					ODDZIAŁY RAZEM				
	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szacunki	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szacunki	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szacunki	Suma z do IX 2016 r.
ŚREDNI PRZYCHÓD Z HOSPITALIZACJI	3 153,78	3 229,61	3 694,78	3 755,86	3 755,86	2 220,66	2 226,46	2 332,45	2 475,69	2 475,69	2 500,12	2 507,26	2 549,61	2 725,73	2 725,73
ŚREDNI KOSZT HOSPITALIZACJI	2 872,55	2 573,35	2 943,13	3 096,94	3 096,94	2 244,10	2 363,85	2 437,59	2 629,90	2 629,90	2 728,89	2 794,10	3 029,97	3 183,78	3 183,78
w tym UDZIAŁ KOSZTÓW PRACY	63,52%	61,82%	63,06%	64,08%	64,08%	36,34%	35,75%	33,95%	35,49%	35,49%	43,34%	42,92%	43,38%	43,99%	43,99%
w tym UDZIAŁ KOSZTÓW LEKÓW I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	3,64%	3,81%	3,89%	4,24%	4,24%	9,56%	8,66%	9,25%	9,18%	9,18%	7,51%	6,28%	5,89%	6,11%	6,11%
w tym UDZIAŁ KOSZTÓW BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBCYCH	4,68%	4,82%	5,33%	4,59%	4,59%	8,33%	8,33%	11,62%	10,88%	10,88%	6,08%	5,41%	6,57%	6,16%	6,16%
ŚREDNI WYNIK HOSPITALIZACJI	281,23	656,26	751,64	658,91	658,91	-23,44	-137,39	-105,14	-154,21	-154,21	-228,78	-286,85	-480,37	-458,05	-458,05
ŚREDNI PRZYCHÓD Z HOSPITALIZACJI	3 153,78	3 229,61	3 694,78	3 755,86	3 755,86	2 220,66	2 226,46	2 332,45	2 475,69	2 475,69	2 500,12	2 507,26	2 549,61	2 725,73	2 725,73
ŚREDNI KOSZT HOSPITALIZACJI (bez kosztów amortyzacji)	2 845,08	2 539,84	2 901,37	3 051,65	3 051,65	2 229,65	2 345,80	2 417,33	2 601,37	2 601,37	2 701,45	2 758,66	2 987,46	3 132,19	3 132,19
ŚREDNI WYNIK HOSPITALIZACJI (bez kosztów amortyzacji)	308,70	689,77	793,40	704,20	704,20	-8,98	-119,34	-84,88	-125,69	-125,69	-201,34	-251,41	-437,85	-406,46	-406,46
ŚREDNI PRZYCHÓD Z HOSPITALIZACJI	3 153,78	3 229,61	3 694,78	3 755,86	3 755,86	2 220,66	2 226,46	2 332,45	2 475,69	2 475,69	2 500,12	2 507,26	2 549,61	2 725,73	2 725,73
ŚREDNI KOSZT HOSPITALIZACJI (bez kosztów amortyzacji i ogólnego zarządu)	2 657,12	2 343,37	2 681,80	2 813,11	2 813,11	2 106,63	2 182,35	2 244,66	2 416,72	2 416,72	2 548,21	2 570,97	2 768,13	2 908,22	2 908,22
ŚREDNI WYNIK HOSPITALIZACJI (bez kosztów amortyzacji i ogólnego zarządu)	496,67	886,25	1 012,97	942,74	942,74	114,03	44,11	87,79	58,97	58,97	-48,10	-63,72	-218,53	-182,49	-182,49
KOSZTY STAŁE NA 1 HOSPITALIZACJĘ	2 458,86	2 178,40	2 527,17	2 679,99	2 679,99	1 218,87	1 312,55	1 316,86	1 460,00	1 460,00	1 685,86	1 746,21	1 953,76	2 038,28	2 038,28
w tym KOSZTY PRACY NA 1 HOSPITALIZACJĘ	1 824,66	1 590,83	1 856,02	1 984,50	1 984,50	815,53	844,96	827,61	933,23	933,23	1 182,75	1 199,11	1 314,36	1 400,45	1 400,45
KOSZTY ZMIENNE NA 1 HOSPITALIZACJĘ	413,69	394,95	415,96	416,95	416,95	1 025,23	1 051,30	1 120,73	1 169,89	1 169,89	1 043,04	1 047,90	1 076,22	1 145,50	1 145,50
w tym KOSZTY LEKÓW I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	104,62	97,97	114,53	131,34	131,34	214,51	204,61	225,37	241,34	241,34	205,05	175,46	178,43	194,44	194,44
w tym KOSZTY BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBCYCH	134,45	123,99	157,01	142,09	142,09	186,90	196,91	283,16	286,02	286,02	165,82	151,27	199,01	196,00	196,00
KOSZT PRZYPADAJĄCE NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,91	0,80	0,80	0,82	0,82	1,01	1,06	1,05	1,06	1,06	1,09	1,11	1,19	1,17	1,17
w tym KOSZT PRACY PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,58	0,49	0,50	0,53	0,53	0,37	0,38	0,35	0,38	0,38	0,47	0,48	0,52	0,51	0,51
w tym KOSZT LEKÓW I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST. PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,10	0,09	0,10	0,10	0,10	0,08	0,07	0,07	0,07	0,07
w tym KOSZT BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBCYCH PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,08	0,09	0,12	0,12	0,12	0,07	0,06	0,08	0,07	0,07
MARŻA POKRYCIA I (=przychody minus koszty zmienne)	1 463 207,50	1 726 310,38	1 849 249,64	1 736 228,47	1 302 171,35	1 923 456,66	1 853 220,62	1 919 360,73	1 953 465,28	1 465 098,96	6 823 492,59	6 720 351,53	6 370 946,22	6 516 878,23	4 887 658,67
MARŻA POKRYCIA II (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich)	401 527,98	679 444,06	721 490,06	633 167,33	474 875,50	482 002,30	355 328,26	449 199,44	372 711,76	279 533,82	694 914,66	579 681,67	-12 265,71	107 534,68	80 651,01
MARŻA POKRYCIA III (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich oraz pośrednich z wyłączeniem ogólnego zarządu)	250 548,54	519 315,85	547 764,74	466 674,60	350 005,95	160 217,91	41 093,65	106 964,62	45 539,20	34 154,40	-353 745,17	-456 608,58	-1 128 753,92	-965 375,36	-724 031,52
MARŻA POKRYCIA IV (=przychody minus koszty całkowite)	150 176,29	399 663,94	423 926,64	342 633,67	256 975,25	-37 708,92	-216 668,01	-166 546,58	-230 702,01	-173 026,51	-1 071 367,87	-1 320 925,67	-2 077 100,35	-1 888 994,67	-1 416 746,00

Tabela 229. Przychody i koszty – wzrost/spadek w analizowanym okresie, struktura

KOSZTY/PRZYCHODY WYSZCZEGÓLNIENIE	ODDZIAŁY RAZEM				ODDZIAŁY RAZEM - UDZIAŁ % DANEJ GRUPY KOSZTÓW/PRZYCHODÓW W KOSZTACH/PRZYCHODACH OGÓŁEM		
	wzrost/spadek kosztów/przychodów 2015 do 2014 (zł)	wzrost/spadek kosztów/przychodów 2015 do 2014 (%)	wzrost/spadek kosztów/przychodów 2016-szacunki do 2015 (zł)	wzrost/spadek kosztów/przychodów 2016 do 2015 (%)	2014	2015	2016 do IX
PRZYCHODY CAŁKOWITE	-521 408,58	-4,52%	216 409,31	1,96%			
w tym PRZYCHODY NFZ	-523 852,28	-4,55%	211 128,01	1,92%	99,79%	99,76%	99,71%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	2 443,70	9,98%	5 281,30	19,61%	0,21%	0,24%	0,29%
KOSZTY CAŁKOWITE	234 766,10	1,82%	28 303,63	0,22%			
w tym KOSZTY STAŁE	406 769,37	5,06%	-42 173,68	-0,50%			
w tym AMORTYZACJA	20 650,58	12,65%	28 925,15	15,73%	1,27%	1,40%	1,62%
w tym KOSZTY PRACY	161 371,50	2,92%	92 175,66	1,62%	42,92%	43,38%	43,99%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	7 083,78	3,46%	-25 636,73	-12,09%	1,59%	1,62%	1,42%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	80 197,96	7,74%	-43 578,17	-3,90%	8,05%	8,52%	8,17%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	84 029,34	9,72%	-24 727,12	-2,61%	6,72%	7,24%	7,03%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	53 436,21	21,33%	-69 332,46	-22,81%	1,95%	2,32%	1,79%
w tym KOSZTY ZMIENNE	-172 003,27	-3,56%	70 477,31	1,51%			
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	-36 455,65	-4,51%	30 328,89	3,93%	6,28%	5,89%	6,11%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	163 943,08	23,54%	-52 207,84	-6,07%	5,41%	6,57%	6,16%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	-64 122,51	-13,88%	-38 151,89	-9,59%	3,59%	3,04%	2,74%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	-224 692,97	-8,35%	141 973,64	5,76%	20,90%	18,81%	19,86%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	-10 675,22	-6,30%	-11 465,49	-7,22%	1,32%	1,21%	1,12%

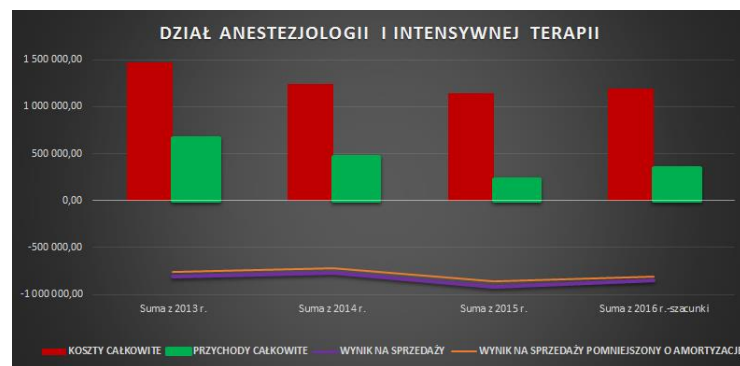
KOSZTY/PRZYCHODY WYSZCZEGÓLNIENIE	DZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII				UDZIAŁ % DANEJ GRUPY KOSZTÓW/PRZYCHODÓW W KOSZTACH/PRZYCHODACH OGÓŁEM			DZIAŁ CHIRURGII				UDZIAŁ % DANEJ GRUPY KOSZTÓW/PRZYCHODÓW W KOSZTACH/PRZYCHODACH OGÓŁEM				DZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ NAD NOWORODKIEM				UDZIAŁ % DANEJ GRUPY KOSZTÓW/PRZYCHODÓW W KOSZTACH/PRZYCHODACH OGÓŁEM		
	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2015 do 2014 (tł)	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2015 do 2014 (%)	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2016-szacunki do 2015 (tł)	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2016 do 2015 (%)	2014	2015	2016 do IX	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2015 do 2014 (tł)	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2015 do 2014 (%)	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2016-szacunki do 2015 (tł)	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2016 do 2015 (%)	2014	2015	2016 do IX	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2015 do 2014 (tł)	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2015 do 2014 (%)	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2016-szacunki do 2015 (tł)	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2016 do 2015 (%)	2014	2015	2016 do IX	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	-237 950,24	-50,71%	111 045,79	48,01%				-492 970,06	-14,11%	170 444,55	5,68%				-90 985,05	-4,32%	56 705,19	2,82%				
w tym PRZYCHODY NFZ	-239 250,24	-50,99%	112 345,79	48,85%	100,00%	99,44%	100,00%	-493 210,56	-14,12%	169 377,05	5,65%	99,97%	99,96%	99,93%	-91 805,05	-4,41%	50 728,53	2,55%	98,93%	98,84%	98,58%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPŁATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy,	1 300,00	#DZIEL/0I	-1 300,00	-100,00%	0,00%	0,56%	0,00%	240,50	23,35%	1 067,50	84,02%	0,03%	0,04%	0,07%	820,00	3,64%	5 976,67	25,57%	1,07%	1,16%	1,42%	
KOSZTY CAŁKOWITE	-96 804,42	-7,79%	47 235,73	4,12%				-2 036,82	-0,05%	-48 993,21	-1,27%				107 494,70	4,37%	6 398,92	0,25%				
w tym KOSZTY STAŁE	5 527,96	0,52%	32 568,57	3,07%				185 179,36	11,02%	-146 570,25	-7,86%				101 366,81	5,30%	5 296,22	0,26%				
w tym AMORTYZACJA	-462,76	-0,86%	-10 164,20	-19,16%	4,30%	4,63%	3,59%	2 389,50	14,70%	12 405,12	66,52%	0,42%	0,48%	0,81%	11 954,59	26,83%	16 103,40	28,50%	1,81%	2,20%	2,82%	
w tym KOSZTY PRACY	-9 678,78	-1,24%	43 126,65	5,60%	62,69%	67,14%	68,10%	85 001,32	7,46%	-61 117,74	-4,99%	29,45%	31,66%	30,47%	29 636,46	2,28%	39 842,78	2,99%	52,90%	51,84%	53,26%	
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	693,88	4,04%	-2 123,03	-11,89%	1,38%	1,56%	1,32%	1 322,62	3,13%	-5 391,94	-12,35%	1,09%	1,13%	1,00%	2 489,35	4,06%	-7 401,82	-11,61%	2,49%	2,48%	2,19%	
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	7 413,39	8,48%	-3 488,48	-3,68%	7,03%	8,27%	7,65%	14 806,97	6,74%	-6 638,94	-2,83%	5,68%	6,06%	5,97%	16 380,28	6,42%	-11 155,90	-4,11%	10,36%	10,56%	10,10%	
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU I ogólnozakładowe	3 773,62	3,93%	3 841,37	3,85%	7,72%	8,70%	8,68%	36 287,47	17,62%	-33 519,13	-13,84%	5,32%	6,27%	5,47%	24 032,52	12,99%	2 017,79	0,97%	7,52%	8,14%	8,19%	
w tym STAŁE POZOSTAŁE	3 788,61	18,59%	1 376,26	5,70%	1,64%	2,11%	2,14%	45 371,48	79,46%	-52 307,62	-51,05%	1,48%	2,65%	1,31%	16 873,61	26,88%	-34 110,03	-42,83%	2,55%	3,10%	1,77%	
w tym KOSZTY ZMIENNE	-102 332,38	-54,05%	14 667,16	16,86%				-187 216,18	-8,56%	97 577,04	4,88%				6 127,89	1,11%	1 102,70	0,20%				
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	-74 063,01	-60,47%	13 166,41	27,19%	9,85%	4,22%	5,16%	2 536,08	1,35%	6 951,14	3,64%	4,87%	4,94%	5,19%	-4 185,39	-3,65%	2 452,11	2,22%	4,66%	4,30%	4,39%	
w tym BADAŃ DIAGNOSTYCZNE OBCE	-7 380,97	-37,56%	3 373,51	27,49%	1,58%	1,07%	1,31%	21 156,02	9,40%	-6 540,76	-2,66%	5,82%	6,37%	6,28%	-861,34	-1,31%	-13 734,58	-21,16%	2,67%	2,53%	1,99%	
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	-1 679,77	-60,75%	19,13	1,76%	0,22%	0,09%	0,09%	-24 891,46	-22,34%	-19 706,54	-22,78%	2,88%	2,24%	1,75%	-16 631,10	-22,87%	-902,70	-1,61%	2,95%	2,18%	2,14%	
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	-15 469,46	-53,30%	1 118,73	8,25%	2,33%	1,18%	1,23%	-183 507,71	-11,26%	114 254,15	7,90%	42,16%	37,43%	40,91%	31 386,07	12,16%	17 352,59	5,99%	10,48%	11,27%	11,91%	
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	-3 739,17	-24,24%	-3 010,62	-25,77%	1,24%	1,02%	0,73%	-2 509,11	-7,90%	2 619,05	8,95%	0,82%	0,76%	0,84%	-3 580,35	-9,05%	-4 064,73	-11,30%	1,61%	1,40%	1,24%	

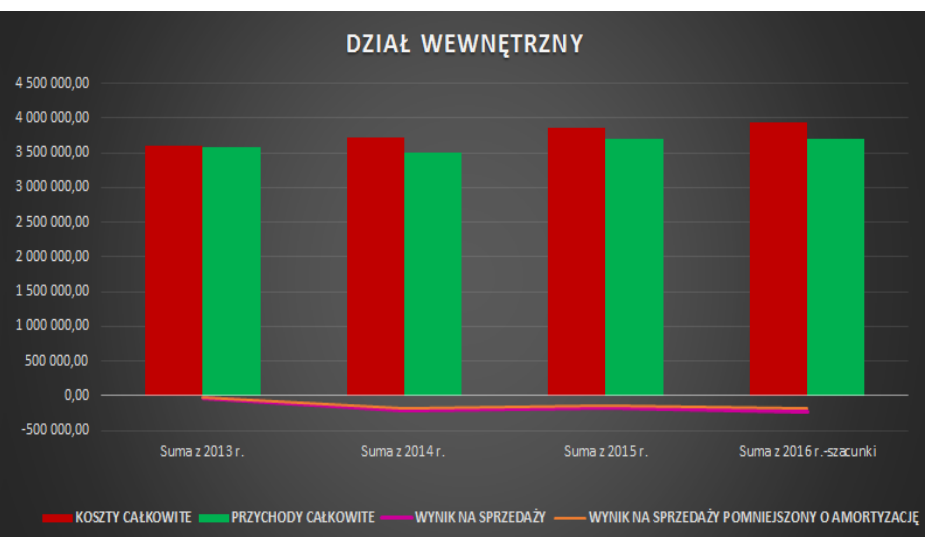
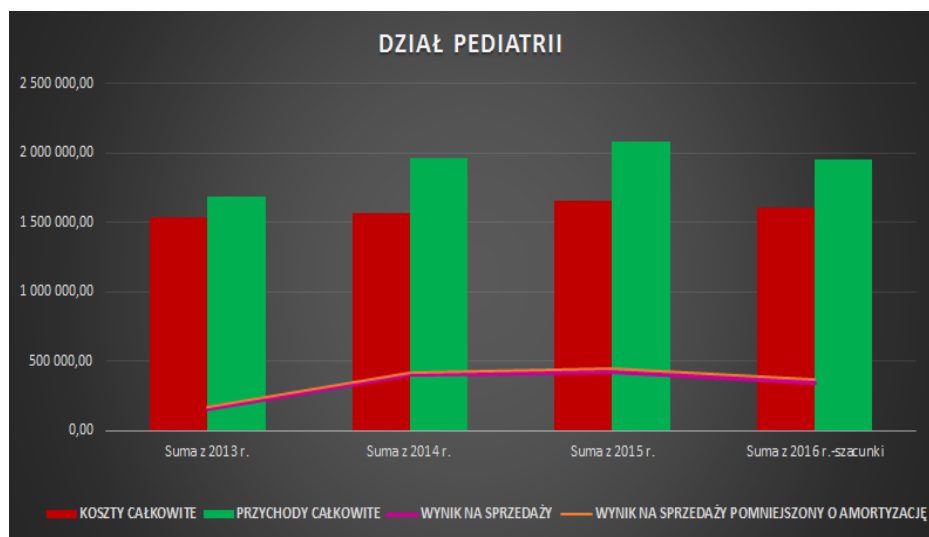
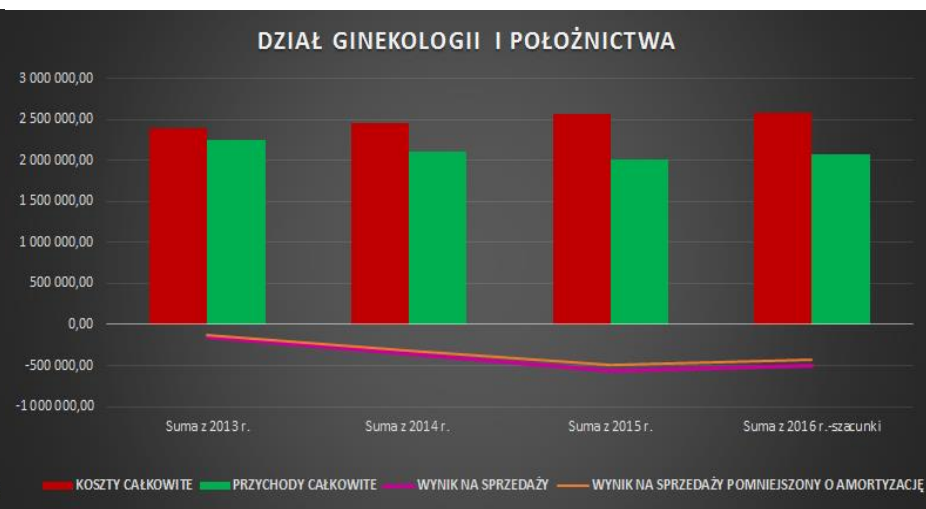
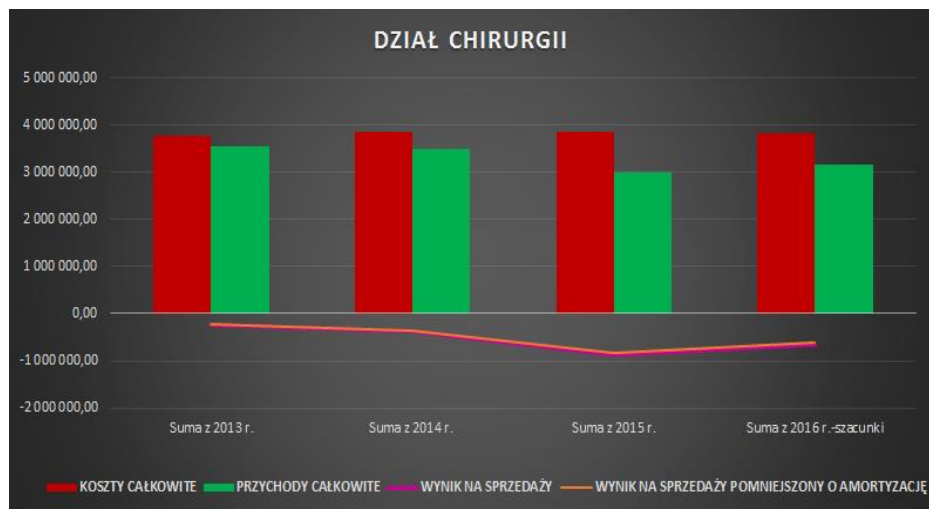
KOSZTY/PRZYCHODY WYSZCZEGÓLNIENIE	DZIAŁ PEDIATRII				UDZIAŁ % DANEJ GRUPY KOSZTÓW/PRZYCHODÓW W KOSZTACH/PRZYCHODACH OGÓŁEM			DZIAŁ WEWNĘTRZNY				UDZIAŁ % DANEJ GRUPY KOSZTÓW/PRZYCHODÓW W KOSZTACH/PRZYCHODACH OGÓŁEM		
	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2015 do 2014 (t)	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2015 do 2014 (%)	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2016-szacunki do 2015 (t)	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2016 do 2015 (%)	2014	2015	2016 do IX	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2015 do 2014 (t)	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2015 do 2014 (%)	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2016-szacunki do 2015 (t)	wzrost/spadek kosztów/przychod ów 2016 do 2015 (%)	2014	2015	2016 do IX
PRZYCHODY CAŁKOWITE	117 020,21	5,95%	-130 808,75	-6,28%				183 476,56	5,23%	9 022,53	0,24%			
w tym PRZYCHODY NFZ	117 020,21	5,95%	-130 808,75	-6,28%	100,00%	100,00%	100,00%	183 393,36	5,22%	9 485,39	0,26%	99,97%	99,97%	99,99%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPŁATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy,	0,00	#DZIEL/0I	0,00	#DZIEL/0I	0,00%	0,00%	0,00%	83,20	9,22%	-462,87	-46,97%	0,03%	0,03%	0,01%
KOSZTY CAŁKOWITE	92 757,51	5,92%	-49 515,77	-2,98%				133 355,13	3,58%	73 177,96	1,90%			
w tym KOSZTY STAŁE	98 676,56	7,44%	-31 728,20	-2,23%				16 018,68	0,77%	98 259,98	4,71%			
w tym AMORTYZACJA	3 145,06	15,41%	0,04	0,00%	1,30%	1,42%	1,46%	3 624,19	12,73%	10 580,79	32,97%	0,76%	0,83%	1,08%
w tym KOSZTY PRACY	77 983,42	8,05%	-14 854,41	-1,42%	61,82%	63,06%	64,08%	-21 570,92	-1,62%	85 178,39	6,50%	35,75%	33,95%	35,49%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	586,09	2,03%	-3 829,79	-13,02%	1,84%	1,77%	1,59%	1 991,84	3,59%	-6 890,16	-12,00%	1,49%	1,49%	1,28%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	13 597,11	8,49%	-7 232,59	-4,16%	10,22%	10,47%	10,34%	28 000,21	8,91%	-15 062,26	-4,40%	8,43%	8,86%	8,32%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU I ogólnozakładowe	4 186,19	3,50%	202,83	0,16%	7,63%	7,46%	7,70%	15 749,54	6,11%	2 730,01	1,00%	6,91%	7,08%	7,02%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	-821,31	-2,85%	-6 014,28	-21,48%	1,84%	1,69%	1,37%	-11 776,18	-14,45%	21 723,21	31,16%	2,19%	1,81%	2,32%
w tym KOSZTY ZMIENNE	-5 919,05	-2,46%	-17 787,57	-7,58%				117 336,45	7,08%	-25 082,02	-1,41%			
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	4 932,09	8,27%	3 703,48	5,73%	3,81%	3,89%	4,24%	34 324,58	10,64%	4 055,75	1,14%	8,66%	9,25%	9,18%
w tym BADAŃ DIAGNOSTYCZNE OBCE	13 042,08	17,27%	-14 667,19	-16,56%	4,82%	5,33%	4,59%	137 987,29	44,44%	-20 638,82	-4,60%	8,33%	11,62%	10,88%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	-8 490,25	-18,23%	-4 100,67	-10,77%	2,97%	2,29%	2,11%	-12 429,93	-5,44%	-13 461,12	-6,23%	6,13%	5,59%	5,15%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	-6 362,97	-17,17%	-5 665,10	-18,45%	2,37%	1,85%	1,55%	-50 738,90	-6,90%	14 913,26	2,18%	19,73%	17,73%	17,78%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	-9 040,00	-41,63%	2 941,90	23,21%	1,39%	0,76%	0,97%	8 193,41	13,45%	-9 951,09	-14,39%	1,63%	1,79%	1,50%

Tabela 230. Przychody i koszty Oddziałów – analiza dynamiki

OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW	KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW	WARTOŚCI W ZŁ				DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW-rok bazowy rok poprzedni			DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW-rok bazowy 2013		
		Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z IX 2016 r.	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunkowa	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunkowa
DZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	PRZYCHODY CAŁKOWITE	666 236,48	469 242,80	231 292,56	256 753,76	0,70	0,49	1,48	0,70	0,35	0,51
	w tym PRZYCHODY NFZ	666 236,48	469 242,80	229 992,56	256 753,76	0,70	0,49	1,49	0,70	0,35	0,51
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)			1 300,00				0,00			
	KOSZTY CAŁKOWITE	1 473 771,16	1 243 022,53	1 146 218,11	895 090,38	0,84	0,92	1,04	0,84	0,78	0,81
	w tym KOSZTY STAŁE	1 186 815,02	1 053 679,58	1 059 207,54	818 832,08	0,89	1,01	1,03	0,89	0,89	0,92
	w tym AMORTYZACJA	51 516,81	53 505,72	53 042,96	32 159,07	1,04	0,99	0,81	1,04	1,03	0,83
	w tym KOSZTY PRACY	870 810,59	779 303,88	769 625,10	609 563,81	0,89	0,99	1,06	0,89	0,88	0,93
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	17 391,90	17 161,44	17 855,32	11 799,22	0,99	1,04	0,88	0,99	1,03	0,90
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	103 526,08	87 376,08	94 789,47	68 475,74	0,84	1,08	0,96	0,84	0,92	0,88
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	106 180,11	95 955,73	99 729,35	77 678,04	0,90	1,04	1,04	0,90	0,94	0,98
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	37 389,53	20 376,73	24 165,34	19 156,20	0,54	1,19	1,06	0,54	0,65	0,68
	w tym KOSZTY ZMIENNE	286 956,14	189 342,95	87 010,57	76 258,30	0,66	0,46	1,17	0,66	0,30	0,35
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	205 090,12	122 481,27	48 418,26	46 188,50	0,60	0,40	1,27	0,60	0,24	0,30
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	33 082,60	19 650,55	12 269,58	11 732,32	0,59	0,62	1,27	0,59	0,37	0,47
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA	3 929,55	2 765,17	1 085,40	828,40	0,70	0,39	1,02	0,70	0,28	0,28
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	27 629,18	29 023,34	13 553,88	11 004,46	1,05	0,47	1,08	1,05	0,49	0,53
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	17 224,69	15 422,62	11 683,45	6 504,62	0,90	0,76	0,74	0,90	0,68	0,50
DZIAŁ CHIRURGII	PRZYCHODY CAŁKOWITE	3 536 487,86	3 493 500,56	3 000 530,50	2 378 231,29	0,99	0,86	1,06	0,99	0,85	0,90
	w tym PRZYCHODY NFZ	3 536 487,86	3 492 470,56	2 999 260,00	2 376 477,79	0,99	0,86	1,06	0,99	0,85	0,90
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		1 030,00	1 270,50	1 753,50		1,23	1,84			
	KOSZTY CAŁKOWITE	3 760 815,38	3 866 879,67	3 864 842,85	2 861 887,23	1,03	1,00	0,99	1,03	1,03	1,01
	w tym KOSZTY STAŁE	1 570 233,57	1 679 967,25	1 865 146,61	1 288 932,27	1,07	1,11	0,92	1,07	1,19	1,09
	w tym AMORTYZACJA	12 624,86	16 258,50	18 648,00	23 289,84	1,29	1,15	1,67	1,29	1,48	2,46
	w tym KOSZTY PRACY	1 071 977,17	1 138 795,37	1 223 796,69	872 009,21	1,06	1,07	0,95	1,06	1,14	1,08
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	43 517,58	42 319,33	43 641,95	28 687,51	0,97	1,03	0,88	0,97	1,00	0,88
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	225 402,88	219 586,28	234 393,25	170 815,73	0,97	1,07	0,97	0,97	1,04	1,01
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	165 795,47	205 910,10	242 197,57	156 508,83	1,24	1,18	0,86	1,24	1,46	1,26
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	50 915,61	57 097,67	102 469,15	37 621,15	1,12	1,79	0,49	1,12	2,01	0,99
	w tym KOSZTY ZMIENNE	2 190 581,81	2 186 912,42	1 999 696,24	1 572 954,96	1,00	0,91	1,05	1,00	0,91	0,96
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	232 652,93	188 436,57	190 972,65	148 442,84	0,81	1,01	1,04	0,81	0,82	0,85
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	301 302,65	225 114,50	246 270,52	179 797,32	0,75	1,09	0,97	0,75	0,82	0,80
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA	121 102,31	111 400,80	86 509,34	50 102,10	0,92	0,78	0,77	0,92	0,71	0,55
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	1 500 587,00	1 630 182,09	1 446 674,38	1 170 696,40	1,09	0,89	1,08	1,09	0,96	1,04
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	34 936,92	31 778,46	29 269,35	23 916,30	0,91	0,92	1,09	0,91	0,84	0,91
DZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ NAD NOWORODKIEM	PRZYCHODY CAŁKOWITE	2 248 146,56	2 105 209,27	2 014 224,22	1 553 197,06	0,94	0,96	1,03	0,94	0,90	0,92
	w tym PRZYCHODY NFZ	2 228 586,56	2 082 659,27	1 990 854,22	1 531 187,06	0,93	0,96	1,03	0,93	0,89	0,92
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	19 560,00	22 550,00	23 370,00	22 010,00	1,15	1,04	1,26	1,15	1,19	1,50
	KOSZTY CAŁKOWITE	2 400 119,60	2 461 972,03	2 569 466,73	1 931 899,24	1,03	1,04	1,00	1,03	1,07	1,07
	w tym KOSZTY STAŁE	1 863 615,08	1 911 095,30	2 012 462,11	1 513 318,75	1,03	1,05	1,00	1,03	1,08	1,08
	w tym AMORTYZACJA	26 438,74	44 553,17	56 507,76	54 458,37	1,69	1,27	1,28	1,69	2,14	2,75
	w tym KOSZTY PRACY	1 309 482,74	1 302 487,52	1 332 123,98	1 028 975,07	0,99	1,02	1,03	0,99	1,02	1,05
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	62 095,37	61 279,35	63 768,70	42 275,16	0,99	1,04	0,88	0,99	1,03	0,91
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	246 967,04	254 965,07	271 345,35	195 142,09	1,03	1,06	0,96	1,03	1,10	1,05
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	147 348,04	185 037,69	209 070,21	158 316,00	1,26	1,13	1,01	1,26	1,42	1,43
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	71 283,15	62 772,50	79 646,11	34 152,06	0,88	1,27	0,57	0,88	1,12	0,64
	w tym KOSZTY ZMIENNE	536 504,52	550 876,73	557 004,62	418 580,49	1,03	1,01	1,00	1,03	1,04	1,04
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	121 487,40	114 740,53	110 555,14	84 755,44	0,94	0,96	1,02	0,94	0,91	0,93
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	69 632,50	65 779,00	64 917,66	38 387,31	0,94	0,99	0,79	0,94	0,93	0,74
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA	82 259,12	72 705,20	56 074,10	41 378,55	0,88	0,77	0,98	0,88	0,68	0,67
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	223 379,80	258 092,07	289 478,14	230 123,05	1,16	1,12	1,06	1,16	1,30	1,37
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	39 745,70	39 559,93	35 979,58	23 936,14	1,00	0,91	0,89	1,00	0,91	0,80

OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW	KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW	WARTOŚCI W ZŁ				DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW-rok bazowy rok poprzedni			DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW-rok bazowy 2013		
		Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunkowa	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunkowa
DZIAŁ PEDIATRII	PRZYCHODY CAŁKOWITE	1 684 119,78	1 966 833,23	2 083 853,44	1 464 783,52	1,17	1,06	0,94	1,17	1,24	1,16
	w tym PRZYCHODY NFZ	1 684 119,78	1 966 833,23	2 083 853,44	1 464 783,52	1,17	1,06	0,94	1,17	1,24	1,16
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)										
	KOSZTY CAŁKOWITE	1 533 943,49	1 567 169,29	1 659 926,80	1 207 808,27	1,02	1,06	0,97	1,02	1,08	1,05
	w tym KOSZTY STAŁE	1 313 031,21	1 326 646,44	1 425 323,00	1 045 196,10	1,01	1,07	0,98	1,01	1,09	1,06
	w tym AMORTYZACJA	14 670,66	20 407,54	23 552,60	17 664,48	1,39	1,15	1,00	1,39	1,61	1,61
	w tym KOSZTY PRACY	974 366,02	968 813,10	1 046 796,52	773 956,58	0,99	1,08	0,99	0,99	1,07	1,06
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	30 151,97	28 827,34	29 413,43	19 187,73	0,96	1,02	0,87	0,96	0,98	0,85
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	150 979,44	160 128,21	173 725,32	124 869,55	1,06	1,08	0,96	1,06	1,15	1,10
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	100 372,25	119 651,91	123 838,10	93 030,70	1,19	1,03	1,00	1,19	1,23	1,24
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	42 490,87	28 818,34	27 997,03	16 487,06	0,68	0,97	0,79	0,68	0,66	0,52
	w tym KOSZTY ZMIENNE	220 912,28	240 522,85	234 603,80	162 612,17	1,09	0,98	0,92	1,09	1,06	0,98
	w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	55 867,08	59 662,84	64 594,93	51 223,81	1,07	1,08	1,06	1,07	1,16	1,22
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	71 797,20	75 510,30	88 552,38	55 413,89	1,05	1,17	0,83	1,05	1,23	1,03
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA	47 767,75	46 572,85	38 082,60	25 486,45	0,97	0,82	0,89	0,97	0,80	0,71
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	29 282,66	37 064,03	30 701,06	18 776,97	1,27	0,83	0,82	1,27	1,05	0,85
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	16 197,59	21 712,83	12 672,83	11 711,05	1,34	0,58	1,23	1,34	0,78	0,96
DZIAŁ WEWNĘTRZNY	PRZYCHODY CAŁKOWITE	3 573 048,45	3 511 127,06	3 694 603,62	2 777 719,61	0,98	1,05	1,00	0,98	1,03	1,04
	w tym PRZYCHODY NFZ	3 573 048,45	3 510 224,86	3 693 618,22	2 777 327,71	0,98	1,05	1,00	0,98	1,03	1,04
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		902,20	985,40	391,90		1,09	0,53			
	KOSZTY CAŁKOWITE	3 610 757,37	3 727 795,07	3 861 150,20	2 950 746,12	1,03	1,04	1,02	1,03	1,07	1,09
	w tym KOSZTY STAŁE	1 961 165,58	2 069 888,63	2 085 907,31	1 638 125,47	1,06	1,01	1,05	1,06	1,06	1,11
	w tym AMORTYZACJA	23 256,46	28 468,70	32 092,89	32 005,26	1,22	1,13	1,33	1,22	1,38	1,83
	w tym KOSZTY PRACY	1 312 192,03	1 332 503,54	1 310 932,62	1 047 083,26	1,02	0,98	1,06	1,02	1,00	1,06
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	56 578,39	55 426,28	57 418,12	37 895,97	0,98	1,04	0,88	0,98	1,01	0,89
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	321 784,39	314 234,61	342 234,82	245 379,42	0,98	1,09	0,96	0,98	1,06	1,02
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	197 926,83	257 761,66	273 511,20	207 180,91	1,30	1,06	1,01	1,30	1,38	1,40
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	49 427,48	81 493,84	69 717,66	68 580,65	1,65	0,86	1,31	1,65	1,41	1,85
	w tym KOSZTY ZMIENNE	1 649 591,79	1 657 906,44	1 775 242,89	1 312 620,65	1,01	1,07	0,99	1,01	1,08	1,06
	w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	345 141,28	322 666,56	356 991,14	270 785,17	0,93	1,11	1,01	0,93	1,03	1,05
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	300 727,50	310 534,00	448 521,29	320 911,85	1,03	1,44	0,95	1,03	1,49	1,42
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA	216 280,80	228 372,78	215 942,85	151 861,30	1,06	0,95	0,94	1,06	1,00	0,94
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	730 452,96	735 397,67	684 658,77	524 679,02	1,01	0,93	1,02	1,01	0,94	0,96
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	56 989,25	60 935,43	69 128,84	44 383,31	1,07	1,13	0,86	1,07	1,21	1,04





- Wg szacunków 5 Oddziałów szpitalnych przyniesie w 2016r. łącznie stratę na poziomie 1,89mln zł (rentowność sprzedaży -16,80%), a wyłączając z kosztów amortyzację - stratę na poziomie 1,68mln zł (rentowność sprzedaży -14,91%). Oznacza to zmniejszenie straty w 2016r. w por. do 2015r. o 188tys. zł (a wyłączając z kosztów amortyzację - zmniejszenie o 217tys. zł).
- Największą wartościowo poprawę wyniku na sprzedaży uzyska wg szacunków w 2016r. Oddział Chirurgii (poprawa o 219tys. zł), następnie Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (poprawa o 63,8tys. zł) oraz Oddział Ginekologii i Położnictwa (poprawa o 50,3tys. zł).
- Pogorszeniu ulegną wyniki Pediatrii (o 81,3tys. zł) i Oddziału Wewnętrznego (o 64,2tys. zł). Pediatria pozostaje jednak nadal jedynym rentownym oddziałem. Bliski osiągnięcia progu rentowności jest także Oddział Wewnętrzny (rentowność sprzedaży -6,23%).
- Dynamika przychodów ze sprzedaży w Oddziałach w 2016r. w por. do 2015r. wynosi 1,0196, nieznacznie mniejsza jest dynamika kosztów pracy, która wynosi 1,0162.
- Oddziały zabiegowe - Chirurgia i Ginekologia z Położnictwem - obciążane są wysokimi kosztami z tytułu funkcjonowania bloku operacyjnego - są to koszty od 1,1 do 1,3mln zł rocznie w analizowanym okresie.
- Najtrudniejsza jest sytuacja finansowa Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (rentowność sprzedaży blisko -250%). Średni koszt hospitalizacji w 2016r. to 40,6tys. zł, a średni przychód z hospitalizacji to 11,6tys. zł. Na 1 zł przychodu ze sprzedaży przypada 2,37zł kosztów pracy bezpośredniej.

Szacunkowe progi rentowności, przy obecnej strukturze kosztów stałych i zmiennych oraz brakiem możliwości wyodrębnienia kosztów związanych z izbą przyjęć – wynoszą:

- dla Działu Anestezjologii i Intensywnej Terapii: 1,55mln zł

Dla pozostałych:

- Dla Działu CHIRURGII – 5,08mln zł
- Dla Działu GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ NAD NOWORODKIEM – 2,76mln zł
- Dla Działu PEDIATRII – 1,57mln zł (oddział uzyskuje dodatnie wyniki w kolejnych analizowanych latach)
- Dla Działu WEWNĘTRZNEGO – 4,14mln zł

Łącznie kontrakt roczny na LECZENIE SZPITALNE (Z wyłączeniem OIT) musiałby wynosić 13,55mln zł, a łącznie z OIT musiałby wynosić 15,10mln zł. Obecny kontrakt na Leczenie Szpitalne to 11,915mln zł. Oznaczałoby to wzrost kontraktu (przychodów) o 26%.

Ocena rentowności poradni specjalistycznych

Tabela 231. Poziom Przychodów, Kosztów bezpośrednich i pośrednich, Wyniki poradni specjalistycznych, rentowność, marże pokrycia

KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW DODATKOWA	PORADNIA ALERGOLOGICZNA				PORADNIA CHIRURGICZNA				PORADNIA DERMATOLOGICZNA				PORADNIA DIABETOLOGICZNA				PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA			
	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.
PRZYCHODY CAŁKOWITE	47 532,00	46 705,80	29 743,05	11 443,26	227 987,60	182 900,50	165 296,25	116 440,50	111 392,50	113 890,50	51 979,52	33 894,24	41 904,50	42 009,00	40 932,00	29 923,10	79 332,00	81 724,50	93 195,80	85 192,40
w tym PRZYCHODY NFZ	47 532,00	46 705,80	29 743,05	11 443,26	227 987,60	182 900,50	165 146,25	116 340,50	111 392,50	113 840,50	51 729,52	33 844,24	41 904,50	42 009,00	40 932,00	29 923,10	79 332,00	81 724,50	93 195,80	85 192,40
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)							150,00	100,00		50,00	250,00	50,00								
KOSZTY CAŁKOWITE	65 588,36	52 710,42	50 506,69	30 013,44	332 000,71	223 031,77	168 503,23	131 020,80	103 309,63	109 495,28	97 807,41	76 917,55	41 372,42	41 108,44	43 683,70	31 210,27	85 252,42	83 202,76	111 958,60	104 017,66
w tym KOSZTY STAŁE	43 014,06	42 370,13	39 841,49	23 792,59	180 816,47	120 436,46	117 554,77	91 570,13	99 690,68	106 175,61	92 948,89	74 764,47	40 242,79	39 726,86	42 646,23	30 053,16	51 117,60	53 814,16	64 730,03	55 105,82
w tym AMORTYZACJA					696,39	1 544,04	1 967,96	1 475,91	3 187,77	5 730,84	7 002,48	5 251,77								
w tym KOSZTY PRACY	32 910,39	30 716,49	27 558,57	14 105,13	149 563,17	95 435,12	88 141,16	70 997,59	67 692,03	67 697,18	49 679,22	44 449,41	32 840,81	31 396,12	33 189,65	22 845,78	44 654,92	46 115,88	54 452,02	46 746,22
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 407,32	1 649,67	1 366,11	960,01	1 432,62	1 449,36	1 531,09	1 032,80	8 186,46	7 727,08	7 819,02	5 060,67	1 213,83	1 210,42	1 267,87	849,71	1 213,83	1 210,42	1 267,87	849,71
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	7 031,22	7 186,85	7 324,93	5 264,73	11 854,20	12 686,54	13 057,99	9 399,85	15 904,35	18 824,29	19 611,50	13 976,02	3 622,70	4 185,18	4 282,04	3 088,98	3 721,82	4 069,15	4 159,61	3 002,43
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	1 464,65	2 167,45	2 898,02	2 286,76	16 041,77	6 105,12	7 984,14	6 575,00	2 678,52	4 144,14	5 579,08	4 718,74	2 029,74	2 039,89	3 095,09	2 721,37	1 218,26	1 322,69	3 808,25	3 494,27
w tym STAŁE POZOSTAŁE	200,48	649,67	693,86	1 175,96	1 228,32	3 216,28	4 872,43	2 088,98	2 041,55	2 052,08	3 257,59	1 307,86	535,71	895,25	811,58	547,32	308,77	1 096,02	1 042,28	1 013,19
w tym KOSZTY ZMIENNE	22 574,30	10 340,29	10 665,20	6 220,85	151 184,24	102 595,31	50 948,46	39 450,67	3 618,95	3 319,67	4 858,52	2 153,08	1 129,63	1 381,58	1 037,47	1 157,11	34 134,82	29 388,60	47 228,57	48 911,84
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	51,63	15,50	26,33	1 840,86	6 090,58	6 176,57	4 068,42	5 231,26	670,34	131,14	2 374,30									
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	21 410,00	8 725,00	9 584,08	3 630,31	4 746,00	3 253,00	4 069,71	2 830,70	2 247,70	2 477,50	1 707,60	1 828,30	1 048,50	1 325,50	1 002,87	1 120,25	24 263,40	25 643,50	47 160,71	34 478,70
w tym USŁUGI ŻYWIENIA																				
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	332,00	869,97	465,78	190,01	139 259,72	92 570,99	42 115,10	30 980,50	255,24	237,11	456,58	107,64					9 806,94	3 589,02	33,26	14 302,82
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	780,67	729,82	589,01	559,67	1 087,94	594,75	695,23	408,21	445,67	473,92	320,04	217,14	81,13	56,08	34,60	36,86	64,48	156,08	34,60	130,32
WYNIK NA SPRZEDAŻY	-18 056,36	-6 004,62	-20 763,64	-18 570,18	-104 013,11	-40 131,27	-3 206,98	-14 580,30	8 082,87	4 395,22	-45 827,89	-43 023,31	532,08	900,56	-2 751,70	-1 287,17	-5 920,42	-1 478,26	-18 762,80	-18 825,26
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY	-37,99%	-12,86%	-69,81%	-162,28%	-45,62%	-21,94%	-1,94%	-12,52%	7,26%	3,86%	-88,17%	-126,93%	1,27%	2,14%	-6,72%	-4,30%	-7,46%	-1,81%	-20,13%	-22,10%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ	-18 056,36	-6 004,62	-20 763,64	-18 570,18	-103 316,72	-38 587,23	-1 239,02	-13 104,39	11 270,64	10 126,06	-38 825,41	-37 771,54	532,08	900,56	-2 751,70	-1 287,17	-5 920,42	-1 478,26	-18 762,80	-18 825,26
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	-37,99%	-12,86%	-69,81%	-162,28%	-45,32%	-21,10%	-0,75%	-11,25%	10,12%	8,89%	-74,69%	-111,44%	1,27%	2,14%	-6,72%	-4,30%	-7,46%	-1,81%	-20,13%	-22,10%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ ORAZ KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	-16 591,71	-3 837,17	-17 865,62	-16 283,42	-87 274,95	-32 482,11	6 745,12	-6 529,39	13 949,16	14 270,20	-33 246,33	-33 052,80	2 561,82	2 940,45	343,39	1 434,20	-4 702,16	-155,57	-14 954,55	-15 330,99
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI ORAZ BEZ KOSZTÓW OGÓLNEGO ZARZĄDU	-34,91%	-8,22%	-60,07%	-142,30%	-38,28%	-17,76%	4,08%	-5,61%	12,52%	12,53%	-63,96%	-97,52%	6,11%	7,00%	0,84%	4,79%	-5,93%	-0,19%	-16,05%	-18,00%
KOSZT PRZYPADAJĄCE NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	1,38	1,13	1,70	2,62	1,46	1,22	1,02	1,13	0,93	0,96	1,88	2,27	0,99	0,98	1,07	1,04	1,07	1,02	1,20	1,22
w tym KOSZT PRACY PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,69	0,66	0,93	1,23	0,66	0,52	0,53	0,61	0,61	0,59	0,96	1,31	0,78	0,75	0,81	0,76	0,56	0,56	0,58	0,55
w tym KOSZT LEKÓW I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST. PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,00	0,00	0,00	0,16	0,03	0,03	0,02	0,04	0,01	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
w tym KOSZT BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBYCH PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,45	0,19	0,32	0,32	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,05	0,03	0,03	0,02	0,04	0,31	0,31	0,51	0,40
MARŻA POKRYCIA I (=przychody minus koszty zmienne)	24 957,70	36 365,51	19 077,85	5 222,41	76 803,36	80 305,19	114 347,79	76 989,83	107 773,55	110 570,83	47 121,00	31 741,16	40 774,87	40 627,42	39 894,53	28 765,99	45 197,18	52 335,90	45 967,23	36 280,56
MARŻA POKRYCIA II (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich)	-9 560,49	3 349,68	-10 540,69	-11 018,69	-76 117,14	-21 339,61	17 835,15	1 394,55	26 665,74	27 363,65	-20 637,31	-24 328,55	6 184,52	7 125,63	4 625,43	4 523,18	-980,34	3 913,58	-10 794,94	-12 328,56
MARŻA POKRYCIA III (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich i pośrednich z wyłączeniem ogólnego zarządu)	-16 591,71	-3 837,17	-17 865,62	-16 283,42	-87 971,34	-34 026,15	4 777,16	-8 005,30	10 761,39	8 539,36	-40 248,81	-38 304,57	2 561,82	2 940,45	343,39	1 434,20	-4 702,16	-155,57	-14 954,55	-15 330,99
MARŻA POKRYCIA IV (=przychody minus koszty całkowite)	-18 056,36	-6 004,62	-20 763,64	-18 570,18	-104 013,11	-40 131,27	-3 206,98	-14 580,30	8 082,87	4 395,22	-45 827,89	-43 023,31	532,08	900,56	-2 751,70	-1 287,17	-5 920,42	-1 478,26	-18 762,80	-18 825,26

KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW DODATKOWA	PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA				PORADNIA GRUŹLICY I CHOROBY PŁUC				PORADNIA KARDIOLOGICZNA				PORADNIA NEUROLOGICZNA				PORADNIA OKULISTYCZNA			
	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.
PRZYCHODY CAŁKOWITE	165 771,00	178 169,00	175 075,50	130 409,95	63 052,50	61 351,50	66 020,64	56 570,79	84 210,00	71 285,00	77 466,00	60 837,00	170 200,00	170 230,00	172 074,00	132 705,00	183 606,50	181 898,75	174 081,50	131 157,00
w tym PRZYCHODY NFZ	165 771,00	178 119,00	174 975,50	130 247,50	63 052,50	61 351,50	66 020,64	56 570,79	84 210,00	71 285,00	77 466,00	60 837,00	170 200,00	170 230,00	172 074,00	132 705,00	183 606,50	180 048,75	174 081,50	131 157,00
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		50,00	100,00	162,45														1 850,00		
KOSZTY CAŁKOWITE	151 669,41	167 301,53	184 078,76	146 477,38	123 438,23	119 665,02	119 421,87	95 715,50	75 039,19	82 363,93	89 932,68	66 335,46	201 246,76	195 175,83	171 780,58	133 656,41	101 925,69	103 189,38	93 896,87	77 395,03
w tym KOSZTY STAŁE	104 326,39	120 601,53	139 459,30	105 797,72	79 400,58	84 923,45	93 454,05	68 721,66	67 530,48	69 053,38	82 843,93	59 261,89	124 195,05	128 100,17	128 916,22	91 131,40	98 768,70	101 088,17	89 527,31	76 028,13
w tym AMORTYZACJA	255,25	1 973,76	2 821,59	2 116,08	2 243,60	2 243,64	2 386,94	1 944,51		2 543,04	3 814,71	2 860,92		847,68	1 271,57	953,64		847,68	1 271,57	953,64
w tym KOSZTY PRACY	68 287,18	82 357,92	96 514,50	74 012,52	46 733,00	48 371,33	51 143,07	40 802,12	54 442,30	51 327,95	62 075,30	44 767,48	112 730,81	112 371,27	111 929,24	79 359,04	87 037,00	85 678,71	72 840,49	64 129,85
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	5 120,97	4 982,29	5 224,69	3 413,00	10 593,05	10 355,34	10 728,84	7 138,61	3 283,24	3 412,47	3 660,17	2 493,58	883,15	1 026,79	854,69	623,74	1 759,48	2 003,79	1 748,59	1 237,96
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	17 339,58	21 003,21	22 133,52	15 866,31	15 588,18	18 784,88	19 567,11	13 958,50	5 596,48	6 544,12	6 765,78	4 847,13	6 248,67	6 264,07	6 345,15	4 583,59	7 210,85	7 186,85	7 324,93	5 264,73
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	4 911,63	6 522,50	8 036,84	7 530,45	2 678,49	3 820,14	4 596,26	3 728,72	2 876,02	3 573,62	4 615,28	3 615,21	3 580,80	5 155,85	5 803,95	4 169,66	1 464,65	2 329,43	3 436,37	2 781,76
w tym STAŁE POZOSTAŁE	8 411,78	3 761,85	4 728,16	2 859,36	1 564,26	1 348,12	5 031,83	1 149,20	1 332,44	1 652,18	1 912,69	677,57	751,62	2 434,51	2 711,62	1 441,73	1 296,72	3 041,71	2 905,36	1 660,19
w tym KOSZTY ZMIENNE	47 343,02	46 700,00	44 619,46	40 679,66	44 037,65	34 741,57	25 967,82	26 993,84	7 508,71	13 310,55	7 088,75	7 073,57	77 051,71	67 075,66	42 864,36	42 525,01	3 156,99	2 101,21	4 369,56	1 366,90
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	3 738,67	3 557,99	2 944,33	2 782,83	146,69	351,78	699,16	2 697,48	1 716,33	2 049,27							1 529,94	410,49	2 008,90	
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	25 929,50	30 881,50	29 520,17	29 020,27	6 762,00	2 833,50	7 373,00	9 289,00	4 055,50	5 789,50	5 475,18	5 553,48	20 212,00	14 229,00	19 826,54	22 546,32	810,00	657,00	960,00	637,00
w tym USŁUGI ŻYWIENIA																				
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	16 057,09	10 774,80	10 140,98	7 285,01	36 594,68	31 037,73	17 290,92	14 641,10	1 188,57	4 879,86	1 029,10	1 294,61	56 260,25	52 306,76	22 638,74	19 553,30	1,98	303,90	801,36	170,23
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	1 617,76	1 485,71	2 013,98	1 591,55	534,28	518,56	604,74	366,26	548,31	591,92	584,47	225,48	579,46	539,90	399,08	425,39	815,07	729,82	599,30	559,67
WYNIK NA SPRZEDAŻY	14 101,59	10 867,47	-9 003,26	-16 067,43	-60 385,73	-58 313,52	-53 401,23	-39 144,71	9 170,81	-11 078,93	-12 466,68	-5 498,46	-31 046,76	-24 945,83	293,42	-951,41	81 680,81	78 709,37	80 184,63	53 761,97
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY	8,51%	6,10%	-5,14%	-12,32%	-95,77%	-95,05%	-80,89%	-69,20%	10,89%	-15,54%	-16,09%	-9,04%	-18,24%	-14,65%	0,17%	-0,72%	44,49%	43,27%	46,06%	40,99%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZY O AMORTYZACJĘ	14 356,84	12 841,23	-6 181,67	-13 951,35	-58 142,13	-56 069,88	-51 014,29	-37 200,20	9 170,81	-8 535,89	-8 651,97	-2 637,54	-31 046,76	-24 098,15	1 564,99	2,23	81 680,81	79 557,05	81 456,20	54 715,61
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	8,66%	7,21%	-3,53%	-10,70%	-92,21%	-91,39%	-77,27%	-65,76%	10,89%	-11,97%	-11,17%	-4,34%	-18,24%	-14,16%	0,91%	0,00%	44,49%	43,74%	46,79%	41,72%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZY O AMORTYZACJĘ ORAZ KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	19 268,47	19 363,73	1 855,17	-6 420,90	-55 463,64	-52 249,74	-46 418,03	-33 471,48	12 046,83	-4 962,27	-4 036,69	977,67	-27 465,96	-18 942,30	7 368,94	4 171,89	83 145,46	81 886,48	84 892,57	57 497,37
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI ORAZ BEZ KOSZTÓW OGÓLNEGO ZARZĄDU	11,62%	10,87%	1,06%	-4,92%	-87,96%	-85,16%	-70,31%	-59,17%	14,31%	-6,96%	-5,21%	1,61%	-16,14%	-11,13%	4,28%	3,14%	45,28%	45,02%	48,77%	43,84%
KOSZT PRZYPADAJĄCE NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,91	0,94	1,05	1,12	1,96	1,95	1,81	1,69	0,89	1,16	1,16	1,09	1,18	1,15	1,00	1,01	0,56	0,57	0,54	0,59
w tym KOSZT PRACY PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,41	0,46	0,55	0,57	0,74	0,79	0,77	0,72	0,65	0,72	0,80	0,74	0,66	0,66	0,65	0,60	0,47	0,47	0,42	0,49
w tym KOSZT LEKÓW i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST. PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,02	0,02	0,02	0,02	0,00	0,01	0,01	0,05	0,02	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00
w tym KOSZT BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBCYCH PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,16	0,17	0,17	0,22	0,11	0,05	0,11	0,16	0,05	0,08	0,07	0,09	0,12	0,08	0,12	0,17	0,00	0,00	0,01	0,00
MARŻA POKRYCIA I (=przychody minus koszty zmienne)	118 427,98	131 469,00	130 456,04	89 730,29	19 014,85	26 609,93	40 052,82	29 576,95	76 701,29	57 974,45	70 377,25	53 763,43	93 148,29	103 154,34	129 209,64	90 179,99	180 449,51	179 797,54	169 711,94	129 790,10
MARŻA POKRYCIA II (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich)	36 352,80	38 393,18	21 167,10	7 329,33	-42 119,06	-35 708,50	-29 237,86	-21 457,49	17 643,31	-961,19	-1 085,62	2 963,88	-21 217,29	-13 525,91	12 442,52	7 801,84	90 356,31	88 225,65	90 945,93	61 808,46
MARŻA POKRYCIA III (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich i pośrednich z wyłączeniem ogólnego zarządu)	19 013,22	17 389,97	-966,42	-8 536,98	-57 707,24	-54 493,38	-48 804,97	-35 415,99	12 046,83	-7 505,31	-7 851,40	-1 883,25	-27 465,96	-19 789,98	6 097,37	3 218,25	83 145,46	81 038,80	83 621,00	56 543,73
MARŻA POKRYCIA IV (=przychody minus koszty całkowite)	14 101,59	10 867,47	-9 003,26	-16 067,43	-60 385,73	-58 313,52	-53 401,23	-39 144,71	9 170,81	-11 078,93	-12 466,68	-5 498,46	-31 046,76	-24 945,83	293,42	-951,41	81 680,81	78 709,37	80 184,63	53 761,97

KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW DODATKOWA	PORADNIA ORTOPEDYCZNA				PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA				PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO				PORADNIE TOTAL					
	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szcunek	przebieg w czasie 2013-2016	Suma z do IX 2016 r.
PRZYCHODY CAŁKOWITE	116 588,75	157 534,25	163 878,25	124 059,25	67 217,25	63 612,00	63 805,50	44 844,00	334 575,00	345 969,00	358 045,00	251 788,00	1 693 369,60	1 697 279,80	1 631 593,01	1 612 352,65		1 209 264,49
w tym PRZYCHODY NFZ	116 588,75	157 334,25	163 878,25	124 009,25	67 217,25	63 612,00	63 805,50	44 844,00	334 575,00	345 969,00	358 045,00	251 788,00	1 693 369,60	1 695 129,80	1 631 093,01	1 611 869,39		1 208 902,04
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPŁATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOŁ)		200,00		50,00									0,00	2 150,00	500,00	483,27		362,45
KOSZTY CAŁKOWITE	176 609,43	232 109,30	197 445,99	146 486,44	68 366,62	69 296,80	78 773,12	48 762,42	186 284,77	243 042,50	224 003,52	171 631,75	1 712 103,64	1 721 692,96	1 631 793,02	1 679 520,15		1 259 640,11
w tym KOSZTY STAŁE	77 060,37	91 168,47	121 132,11	92 711,42	56 420,02	59 850,56	69 642,02	43 721,94	183 891,38	229 878,11	211 068,94	169 984,89	1 206 474,57	1 247 187,06	1 293 765,29	1 310 193,63		982 645,22
w tym AMORTYZACJA					1 158,00	1 909,18	2 429,57	1 822,14		1 695,36	2 543,14	1 907,28	7 541,01	19 335,22	25 509,53	25 714,52		19 285,89
w tym KOSZTY PRACY	64 951,35	74 078,10	104 408,26	79 724,51	44 458,15	45 288,39	52 945,97	31 245,17	156 519,19	188 199,56	172 064,61	141 726,18	962 820,30	959 034,02	976 942,06	1 006 548,00		754 911,00
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 054,24	1 065,26	1 124,49	760,19	1 532,54	1 730,02	1 534,41	1 099,71	3 378,09	3 865,90	3 344,18	2 364,73	41 058,82	41 688,81	41 472,02	37 179,23		27 884,42
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	7 858,47	9 561,01	9 963,31	7 103,90	6 838,40	6 839,14	6 943,93	5 009,05	10 117,94	10 826,77	11 189,36	7 951,52	118 932,86	133 962,06	138 669,16	132 422,32		99 316,74
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	2 495,78	4 564,40	3 656,87	3 549,01	2 125,52	3 017,71	4 656,53	3 841,59	12 789,26	20 410,69	17 041,57	12 726,23	56 355,09	65 173,63	75 208,25	82 318,36		61 738,77
w tym STAŁE POZOSTAŁE	700,53	1 899,70	1 979,18	1 573,81	307,41	1 066,12	1 131,61	704,28	1 086,90	4 879,83	4 886,08	3 308,95	19 766,49	27 993,32	35 964,27	26 011,20		19 508,40
w tym KOSZTY ZMIENNE	99 549,06	140 940,83	76 313,88	53 775,02	11 946,60	9 446,24	9 131,10	5 040,48	2 393,39	13 164,39	12 934,58	1 646,86	505 629,07	474 505,90	338 027,73	369 326,52		276 994,89
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	1 005,69	1 985,86	1 173,78	872,94	581,43	1 044,94	109,68	8,51					15 531,30	15 723,54	13 404,90	17 911,84		13 433,88
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	439,50	193,00	1 977,80	952,20	869,00	857,50	2 022,00	874,00	330,50	356,00	181,74	523,86	113 123,60	97 221,50	130 861,40	151 045,85		113 284,39
w tym USŁUGI ŻYWIENIA													0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	97 240,08	137 934,57	72 536,26	51 409,82	9 254,50	6 340,71	5 962,73	3 115,21	903,99	11 728,59	11 954,65	272,21	367 155,04	352 574,01	185 425,46	191 096,61		143 322,46
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	863,79	827,40	626,04	540,06	1 241,67	1 203,09	1 036,69	1 042,76	1 158,90	1 079,80	798,19	850,79	9 819,13	8 986,85	8 335,97	9 272,21		6 954,16
WYNIK NA SPRZEDAŻY	-60 020,68	-74 575,05	-33 567,74	-22 427,19	-1 149,37	-5 684,80	-14 967,62	-3 918,42	148 290,23	102 926,50	134 041,48	80 156,25	-18 734,04	-24 413,16	-200,01	-67 167,49		-50 375,62
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY	-51,48%	-47,34%	-20,48%	-18,08%	-1,71%	-8,94%	-23,46%	-8,74%	44,32%	29,75%	37,44%	31,83%	-1,11%	-1,44%	-0,01%	-4,17%		-4,17%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ	-60 020,68	-74 575,05	-33 567,74	-22 427,19	8,63	-3 775,62	-12 538,05	-2 096,28	148 290,23	104 621,86	136 584,62	82 063,53	-11 193,03	-5 077,94	25 309,52	-41 452,97		-31 089,73
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	-51,48%	-47,34%	-20,48%	-18,08%	0,01%	-5,94%	-19,65%	-4,67%	44,32%	30,24%	38,15%	32,59%	-0,66%	-0,30%	1,55%	-2,57%		-2,57%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ ORAZ KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	-57 524,90	-70 010,65	-29 910,87	-18 878,18	2 134,15	-757,91	-7 881,52	1 745,31	161 079,49	125 032,55	153 626,19	94 789,76	45 162,06	60 095,69	100 517,77	40 865,39		30 649,04
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI ORAZ BEZ KOSZTÓW OGÓLNEGO ZARZĄDU	-49,34%	-44,44%	-18,25%	-15,22%	3,18%	-1,19%	-12,35%	3,89%	48,14%	36,14%	42,91%	37,65%	2,67%	3,54%	6,16%	2,53%		2,53%
KOSZT PRZYPADAJĄCE NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	1,51	1,47	1,20	1,18	1,02	1,09	1,23	1,09	0,56	0,70	0,63	0,68	1,01	1,01	1,00	1,04		1,04
w tym KOSZT PRACY PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,56	0,47	0,64	0,64	0,66	0,71	0,83	0,70	0,47	0,54	0,48	0,56	0,57	0,57	0,60	0,62		0,62
w tym KOSZT LEKÓW i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST. PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01		0,01
w tym KOSZT BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBCYCH PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,03	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,06	0,08	0,09		0,09
MARŻA POKRYCIA I (=przychody minus koszty zmienne)	17 039,69	16 593,42	87 564,37	70 284,23	55 270,65	54 165,76	54 674,40	39 803,52	332 181,61	332 804,61	345 110,42	250 141,14	1 187 740,53	1 222 773,90	1 293 565,28	1 243 026,13		932 269,60
MARŻA POKRYCIA II (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich)	-49 666,43	-60 449,64	-19 947,56	-11 774,28	7 814,55	4 172,05	-3 367,16	4 932,22	171 197,43	134 163,96	162 272,41	100 834,00	156 553,91	174 722,53	213 677,40	147 573,19		110 679,89
MARŻA POKRYCIA III (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich i pośrednich z wyłączeniem ogólnego zarządu)	-57 524,90	-70 010,65	-29 910,87	-18 878,18	976,15	-2 667,09	-10 311,09	-76,83	161 079,49	123 337,19	151 083,05	92 882,48	37 621,05	40 760,47	75 008,24	15 150,87		11 363,15
MARŻA POKRYCIA IV (=przychody minus koszty całkowite)	-60 020,68	-74 575,05	-33 567,74	-22 427,19	-1 149,37	-5 684,80	-14 967,62	-3 918,42	148 290,23	102 926,50	134 041,48	80 156,25	-18 734,04	-24 413,16	-200,01	-67 167,49		-50 375,62

Tabela 232. Przychody i koszty poradni specjalistycznych – analiza dynamiki

OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW	KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW	WARTOŚCI W ZŁ				DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW-rok bazowy rok poprzedni			DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW-rok bazowy 2013		
		Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunkowa	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunkowa
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	PRZYCHODY CAŁKOWITE	47 532,00	46 705,80	29 743,05	11 443,26	0,98	0,64	0,51	0,98	0,63	0,32
	w tym PRZYCHODY NFZ	47 532,00	46 705,80	29 743,05	11 443,26	0,98	0,64	0,51	0,98	0,63	0,32
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)										
	KOSZTY CAŁKOWITE	65 588,36	52 710,42	50 506,69	30 013,44	0,80	0,96	0,79	0,80	0,77	0,61
	w tym KOSZTY STAŁE	43 014,06	42 370,13	39 841,49	23 792,59	0,99	0,94	0,80	0,99	0,93	0,74
	w tym AMORTYZACJA										
	w tym KOSZTY PRACY	32 910,39	30 716,49	27 558,57	14 105,13	0,93	0,90	0,68	0,93	0,84	0,57
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 407,32	1 649,67	1 366,11	960,01	1,17	0,83	0,94	1,17	0,97	0,91
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	7 031,22	7 186,85	7 324,93	5 264,73	1,02	1,02	0,96	1,02	1,04	1,00
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	1 464,65	2 167,45	2 898,02	2 286,76	1,48	1,34	1,05	1,48	1,98	2,08
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	200,48	649,67	693,86	1 175,96	3,24	1,07	2,26	3,24	3,46	7,82
	w tym KOSZTY ZMIENNE	22 574,30	10 340,29	10 665,20	6 220,85	0,46	1,03	0,78	0,46	0,47	0,37
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	51,63	15,50	26,33	1 840,86	0,30	1,70	93,22	0,30	0,51	47,54
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	21 410,00	8 725,00	9 584,08	3 630,31	0,41	1,10	0,51	0,41	0,45	0,23
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	332,00	869,97	465,78	190,01	2,62	0,54	0,54	2,62	1,40	0,76
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	780,67	729,82	589,01	559,67	0,93	0,81	1,27	0,93	0,75	0,96
PORADNIA CHIRURGICZNA	PRZYCHODY CAŁKOWITE	227 987,60	182 900,50	165 296,25	116 440,50	0,80	0,90	0,94	0,80	0,73	0,68
	w tym PRZYCHODY NFZ	227 987,60	182 900,50	165 146,25	116 340,50	0,80	0,90	0,94	0,80	0,72	0,68
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)			150,00	100,00			0,89			
	KOSZTY CAŁKOWITE	332 000,71	223 031,77	168 503,23	131 020,80	0,67	0,76	1,04	0,67	0,51	0,53
	w tym KOSZTY STAŁE	180 816,47	120 436,46	117 554,77	91 570,13	0,67	0,98	1,04	0,67	0,65	0,68
	w tym AMORTYZACJA	696,39	1 544,04	1 967,96	1 475,91	2,22	1,27	1,00	2,22	2,83	2,83
	w tym KOSZTY PRACY	149 563,17	95 435,12	88 141,16	70 997,59	0,64	0,92	1,07	0,64	0,59	0,63
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 432,62	1 449,36	1 531,09	1 032,80	1,01	1,06	0,90	1,01	1,07	0,96
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	11 854,20	12 686,54	13 057,99	9 399,85	1,07	1,03	0,96	1,07	1,10	1,06
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	16 041,77	6 105,12	7 984,14	6 575,00	0,38	1,31	1,10	0,38	0,50	0,55
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	1 228,32	3 216,28	4 872,43	2 088,98	2,62	1,51	0,57	2,62	3,97	2,27
	w tym KOSZTY ZMIENNE	151 184,24	102 595,31	50 948,46	39 450,67	0,68	0,50	1,03	0,68	0,34	0,35
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	6 090,58	6 176,57	4 068,42	5 231,26	1,01	0,66	1,71	1,01	0,67	1,15
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	4 746,00	3 253,00	4 069,71	2 830,70	0,69	1,25	0,93	0,69	0,86	0,80
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	139 259,72	92 570,99	42 115,10	30 980,50	0,66	0,45	0,98	0,66	0,30	0,30
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	1 087,94	594,75	695,23	408,21	0,55	1,17	0,78	0,55	0,64	0,50
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	PRZYCHODY CAŁKOWITE	111 392,50	113 890,50	51 979,52	33 894,24	1,02	0,46	0,87	1,02	0,47	0,41
	w tym PRZYCHODY NFZ	111 392,50	113 840,50	51 729,52	33 844,24	1,02	0,45	0,87	1,02	0,46	0,41
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		50,00	250,00	50,00		5,00	0,27			
	KOSZTY CAŁKOWITE	103 309,63	109 495,28	97 807,41	76 917,55	1,06	0,89	1,05	1,06	0,95	0,99
	w tym KOSZTY STAŁE	99 690,68	106 175,61	92 948,89	74 764,47	1,07	0,88	1,07	1,07	0,93	1,00
	w tym AMORTYZACJA	3 187,77	5 730,84	7 002,48	5 251,77	1,80	1,22	1,00	1,80	2,20	2,20
	w tym KOSZTY PRACY	67 692,03	67 697,18	49 679,22	44 449,41	1,00	0,73	1,19	1,00	0,73	0,88
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	8 186,46	7 727,08	7 819,02	5 060,67	0,94	1,01	0,86	0,94	0,96	0,82
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	15 904,35	18 824,29	19 611,50	13 976,02	1,18	1,04	0,95	1,18	1,23	1,17
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	2 678,52	4 144,14	5 579,08	4 718,74	1,55	1,35	1,13	1,55	2,08	2,35
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	2 041,55	2 052,08	3 257,59	1 307,86	1,01	1,59	0,54	1,01	1,60	0,85
	w tym KOSZTY ZMIENNE	3 618,95	3 319,67	4 858,52	2 153,08	0,92	1,46	0,59	0,92	1,34	0,79
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	670,34	131,14	2 374,30		0,20	18,11	0,00	0,20	3,54	0,00
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	2 247,70	2 477,50	1 707,60	1 828,30	1,10	0,69	1,43	1,10	0,76	1,08
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	255,24	237,11	456,58	107,64	0,93	1,93	0,31	0,93	1,79	0,56
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	445,67	473,92	320,04	217,14	1,06	0,68	0,90	1,06	0,72	0,65
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	PRZYCHODY CAŁKOWITE	41 904,50	42 009,00	40 932,00	29 923,10	1,00	0,97	0,97	1,00	0,98	0,95
	w tym PRZYCHODY NFZ	41 904,50	42 009,00	40 932,00	29 923,10	1,00	0,97	0,97	1,00	0,98	0,95
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)										
	KOSZTY CAŁKOWITE	41 372,42	41 108,44	43 683,70	31 210,27	0,99	1,06	0,95	0,99	1,06	1,01
	w tym KOSZTY STAŁE	40 242,79	39 726,86	42 646,23	30 053,16	0,99	1,07	0,94	0,99	1,06	1,00
	w tym AMORTYZACJA										
	w tym KOSZTY PRACY	32 840,81	31 396,12	33 189,65	22 845,78	0,96	1,06	0,92	0,96	1,01	0,93
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 213,83	1 210,42	1 267,87	849,71	1,00	1,05	0,89	1,00	1,04	0,93
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	3 622,70	4 185,18	4 282,04	3 088,98	1,16	1,02	0,96	1,16	1,18	1,14
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	2 029,74	2 039,89	3 095,09	2 721,37	1,01	1,52	1,17	1,01	1,52	1,79
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	535,71	895,25	811,58	547,32	1,67	0,91	0,90	1,67	1,51	1,36
	w tym KOSZTY ZMIENNE	1 129,63	1 381,58	1 037,47	1 157,11	1,22	0,75	1,49	1,22	0,92	1,37
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.										
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	1 048,50	1 325,50	1 002,87	1 120,25	1,26	0,76	1,49	1,26	0,96	1,42
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)										
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	81,13	56,08	34,60	36,86	0,69	0,62	1,42	0,69	0,43	0,61

OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW	KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW	WARTOŚCI W ZŁ				DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW-rok bazowy rok poprzedni			DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW-rok bazowy 2013		
		Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunkowa	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunkowa
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	PRZYCHODY CAŁKOWITE	79 332,00	81 724,50	93 195,80	85 192,40	1,03	1,14	1,22	1,03	1,17	1,43
	w tym PRZYCHODY NFZ	79 332,00	81 724,50	93 195,80	85 192,40	1,03	1,14	1,22	1,03	1,17	1,43
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)										
	KOSZTY CAŁKOWITE	85 252,42	83 202,76	111 958,60	104 017,66	0,98	1,35	1,24	0,98	1,31	1,63
	w tym KOSZTY STAŁE	51 117,60	53 814,16	64 730,03	55 105,82	1,05	1,20	1,14	1,05	1,27	1,44
	w tym AMORTYZACJA										
	w tym KOSZTY PRACY	44 654,92	46 115,88	54 452,02	46 746,22	1,03	1,18	1,14	1,03	1,22	1,40
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 213,83	1 210,42	1 267,87	849,71	1,00	1,05	0,89	1,00	1,04	0,93
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	3 721,82	4 069,15	4 159,61	3 002,43	1,09	1,02	0,96	1,09	1,12	1,08
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	1 218,26	1 322,69	3 808,25	3 494,27	1,09	2,88	1,22	1,09	3,13	3,82
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	308,77	1 096,02	1 042,28	1 013,19	3,55	0,95	1,30	3,55	3,38	4,38
	w tym KOSZTY ZMIENNE	34 134,82	29 388,60	47 228,57	48 911,84	0,86	1,61	1,38	0,86	1,38	1,91
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.										
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	24 263,40	25 643,50	47 160,71	34 478,70	1,06	1,84	0,97	1,06	1,94	1,89
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	9 806,94	3 589,02	33,26	14 302,82	0,37	0,01	573,37	0,37	0,00	1,94
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	64,48	156,08	34,60	130,32	2,42	0,22	5,02	2,42	0,54	2,69
PORADNIA GINEKOLOGICZNO- POŁOŻNICZA	PRZYCHODY CAŁKOWITE	165 771,00	178 169,00	175 075,50	130 409,95	1,07	0,98	0,99	1,07	1,06	1,05
	w tym PRZYCHODY NFZ	165 771,00	178 119,00	174 975,50	130 247,50	1,07	0,98	0,99	1,07	1,06	1,05
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		50,00	100,00	162,45		2,00	2,17			
	KOSZTY CAŁKOWITE	151 669,41	167 301,53	184 078,76	146 477,38	1,10	1,10	1,06	1,10	1,21	1,29
	w tym KOSZTY STAŁE	104 326,39	120 601,53	139 459,30	105 797,72	1,16	1,16	1,01	1,16	1,34	1,35
	w tym AMORTYZACJA	255,25	1 973,76	2 821,59	2 116,08	7,73	1,43	1,00	7,73	11,05	11,05
	w tym KOSZTY PRACY	68 287,18	82 357,92	96 514,50	74 012,52	1,21	1,17	1,02	1,21	1,41	1,45
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	5 120,97	4 982,29	5 224,69	3 413,00	0,97	1,05	0,87	0,97	1,02	0,89
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	17 339,58	21 003,21	22 133,52	15 866,31	1,21	1,05	0,96	1,21	1,28	1,22
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	4 911,63	6 522,50	8 036,84	7 530,45	1,33	1,23	1,25	1,33	1,64	2,04
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	8 411,78	3 761,85	4 728,16	2 859,36	0,45	1,26	0,81	0,45	0,56	0,45
	w tym KOSZTY ZMIENNE	47 343,02	46 700,00	44 619,46	40 679,66	0,99	0,96	1,22	0,99	0,94	1,15
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	3 738,67	3 557,99	2 944,33	2 782,83	0,95	0,83	1,26	0,95	0,79	0,99
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	25 929,50	30 881,50	29 520,17	29 020,27	1,19	0,96	1,31	1,19	1,14	1,49
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	16 057,09	10 774,80	10 140,98	7 285,01	0,67	0,94	0,96	0,67	0,63	0,60
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	1 617,76	1 485,71	2 013,98	1 591,55	0,92	1,36	1,05	0,92	1,24	1,31
PORADNIA GRUŹLICY I CHOROŚB PŁUC	PRZYCHODY CAŁKOWITE	63 052,50	61 351,50	66 020,64	56 570,79	0,97	1,08	1,14	0,97	1,05	1,20
	w tym PRZYCHODY NFZ	63 052,50	61 351,50	66 020,64	56 570,79	0,97	1,08	1,14	0,97	1,05	1,20
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)										
	KOSZTY CAŁKOWITE	123 438,23	119 665,02	119 421,87	95 715,50	0,97	1,00	1,07	0,97	0,97	1,03
	w tym KOSZTY STAŁE	79 400,58	84 923,45	93 454,05	68 721,66	1,07	1,10	0,98	1,07	1,18	1,15
	w tym AMORTYZACJA	2 243,60	2 243,64	2 386,94	1 944,51	1,00	1,06	1,09	1,00	1,06	1,16
	w tym KOSZTY PRACY	46 733,00	48 371,33	51 143,07	40 802,12	1,04	1,06	1,06	1,04	1,09	1,16
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	10 593,05	10 355,34	10 728,84	7 138,61	0,98	1,04	0,89	0,98	1,01	0,90
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	15 588,18	18 784,88	19 567,11	13 958,50	1,21	1,04	0,95	1,21	1,26	1,19
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	2 678,49	3 820,14	4 596,26	3 728,72	1,43	1,20	1,08	1,43	1,72	1,86
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	1 564,26	1 348,12	5 031,83	1 149,20	0,86	3,73	0,30	0,86	3,22	0,98
	w tym KOSZTY ZMIENNE	44 037,65	34 741,57	25 967,82	26 993,84	0,79	0,75	1,39	0,79	0,59	0,82
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	146,69	351,78	699,16	2 697,48	2,40	1,99	5,14	2,40	4,77	24,52
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	6 762,00	2 833,50	7 373,00	9 289,00	0,42	2,60	1,68	0,42	1,09	1,83
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	36 594,68	31 037,73	17 290,92	14 641,10	0,85	0,56	1,13	0,85	0,47	0,53
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	534,28	518,56	604,74	366,26	0,97	1,17	0,81	0,97	1,13	0,91
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	PRZYCHODY CAŁKOWITE	84 210,00	71 285,00	77 466,00	60 837,00	0,85	1,09	1,05	0,85	0,92	0,96
	w tym PRZYCHODY NFZ	84 210,00	71 285,00	77 466,00	60 837,00	0,85	1,09	1,05	0,85	0,92	0,96
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)										
	KOSZTY CAŁKOWITE	75 039,19	82 363,93	89 932,68	66 335,46	1,10	1,09	0,98	1,10	1,20	1,18
	w tym KOSZTY STAŁE	67 530,48	69 053,38	82 843,93	59 261,89	1,02	1,20	0,95	1,02	1,23	1,17
	w tym AMORTYZACJA		2 549,04	3 814,71	2 860,92		1,50	1,00			
	w tym KOSZTY PRACY	54 442,30	51 327,95	62 075,30	44 767,48	0,94	1,21	0,96	0,94	1,14	1,10
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	3 283,24	3 412,47	3 660,17	2 493,58	1,04	1,07	0,91	1,04	1,11	1,01
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	5 596,48	6 544,12	6 765,78	4 847,13	1,17	1,03	0,96	1,17	1,21	1,15
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	2 876,02	3 573,62	4 615,28	3 615,21	1,24	1,29	1,04	1,24	1,60	1,68
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	1 332,44	1 652,18	1 912,69	677,57	1,24	1,16	0,47	1,24	1,44	0,68
	w tym KOSZTY ZMIENNE	7 508,71	13 310,55	7 088,75	7 073,57	1,77	0,53	1,33	1,77	0,94	1,26
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	1 716,33	2 049,27			1,19	0,00		1,19	0,00	0,00
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	4 055,50	5 789,50	5 475,18	5 553,48	1,43	0,95	1,35	1,43	1,35	1,83
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	1 188,57	4 879,86	1 029,10	1 294,61	4,11	0,21	1,68	4,11	0,87	1,45
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	548,31	591,92	584,47	225,48	1,08	0,99	0,51	1,08	1,07	0,55

OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW	KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW	WARTOŚCI W ZŁ				DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW-rok bazowy rok poprzedni			DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW-rok bazowy 2013		
		Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunkowa	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunkowa
PORADNIA NEUROLOGICZNA	PRZYCHODY CAŁKOWITE	170 200,00	170 230,00	172 074,00	132 705,00	1,00	1,01	1,03	1,00	1,01	1,04
	w tym PRZYCHODY NFZ	170 200,00	170 230,00	172 074,00	132 705,00	1,00	1,01	1,03	1,00	1,01	1,04
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)										
	KOSZTY CAŁKOWITE	201 246,76	195 175,83	171 780,58	133 656,41	0,97	0,88	1,04	0,97	0,85	0,89
	w tym KOSZTY STAŁE	124 195,05	128 100,17	128 916,22	91 131,40	1,03	1,01	0,94	1,03	1,04	0,98
	w tym AMORTYZACJA		847,68	1 271,57	953,64		1,50	1,00			
	w tym KOSZTY PRACY	112 730,81	112 371,27	111 929,24	79 359,04	1,00	1,00	0,95	1,00	0,99	0,94
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	883,15	1 026,79	854,69	623,74	1,16	0,83	0,97	1,16	0,97	0,94
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	6 248,67	6 264,07	6 345,15	4 583,59	1,00	1,01	0,96	1,00	1,02	0,98
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	3 580,80	5 155,85	5 803,95	4 169,66	1,44	1,13	0,96	1,44	1,62	1,55
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	751,62	2 434,51	2 711,62	1 441,73	3,24	1,11	0,71	3,24	3,61	2,56
	w tym KOSZTY ZMIENNE	77 051,71	67 075,66	42 864,36	42 525,01	0,87	0,64	1,32	0,87	0,56	0,74
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.										
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	20 212,00	14 229,00	19 826,54	22 546,32	0,70	1,39	1,52	0,70	0,98	1,49
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	56 260,25	52 306,76	22 638,74	19 553,30	0,93	0,43	1,15	0,93	0,40	0,46
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	579,46	539,90	399,08	425,39	0,93	0,74	1,42	0,93	0,69	0,98
PORADNIA OKULISTYCZNA	PRZYCHODY CAŁKOWITE	183 606,50	181 898,75	174 081,50	131 157,00	0,99	0,96	1,00	0,99	0,95	0,95
	w tym PRZYCHODY NFZ	183 606,50	180 048,75	174 081,50	131 157,00	0,98	0,97	1,00	0,98	0,95	0,95
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		1 850,00				0,00				
	KOSZTY CAŁKOWITE	101 925,69	103 189,38	93 896,87	77 395,03	1,01	0,91	1,10	1,01	0,92	1,01
	w tym KOSZTY STAŁE	98 768,70	101 088,17	89 527,31	76 028,13	1,02	0,89	1,13	1,02	0,91	1,03
	w tym AMORTYZACJA		847,68	1 271,57	953,64		1,50	1,00			
	w tym KOSZTY PRACY	87 037,00	85 678,71	72 840,49	64 129,85	0,98	0,85	1,17	0,98	0,84	0,98
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 759,48	2 003,79	1 748,59	1 237,96	1,14	0,87	0,94	1,14	0,99	0,94
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	7 210,85	7 186,85	7 324,93	5 264,73	1,00	1,02	0,96	1,00	1,02	0,97
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	1 464,65	2 329,43	3 436,37	2 781,76	1,59	1,48	1,08	1,59	2,35	2,53
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	1 296,72	3 041,71	2 905,36	1 660,19	2,35	0,96	0,76	2,35	2,24	1,71
	w tym KOSZTY ZMIENNE	3 156,99	2 101,21	4 369,56	1 366,90	0,67	2,08	0,42	0,67	1,38	0,58
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	1 529,94	410,49	2 008,90		0,27	4,89	0,00	0,27	1,31	0,00
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	810,00	657,00	960,00	637,00	0,81	1,46	0,88	0,81	1,19	1,05
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	1,98	303,90	801,36	170,23	153,48	2,64	0,28	153,48	404,73	114,63
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	815,07	729,82	599,30	559,67	0,90	0,82	1,25	0,90	0,74	0,92
PORADNIA ORTOPEDYCZNA	PRZYCHODY CAŁKOWITE	116 588,75	157 534,25	163 878,25	124 059,25	1,35	1,04	1,01	1,35	1,41	1,42
	w tym PRZYCHODY NFZ	116 588,75	157 334,25	163 878,25	124 009,25	1,35	1,04	1,01	1,35	1,41	1,42
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		200,00		50,00		0,00				
	KOSZTY CAŁKOWITE	176 609,43	232 109,30	197 445,99	146 486,44	1,31	0,85	0,99	1,31	1,12	1,11
	w tym KOSZTY STAŁE	77 060,37	91 168,47	121 132,11	92 711,42	1,18	1,33	1,02	1,18	1,57	1,60
	w tym AMORTYZACJA										
	w tym KOSZTY PRACY	64 951,35	74 078,10	104 408,26	79 724,51	1,14	1,41	1,02	1,14	1,61	1,64
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 054,24	1 065,26	1 124,49	760,19	1,01	1,06	0,90	1,01	1,07	0,96
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	7 858,47	9 561,01	9 963,31	7 103,90	1,22	1,04	0,95	1,22	1,27	1,21
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	2 495,78	4 564,40	3 656,87	3 549,01	1,83	0,80	1,29	1,83	1,47	1,90
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	700,53	1 899,70	1 979,18	1 573,81	2,71	1,04	1,06	2,71	2,83	3,00
	w tym KOSZTY ZMIENNE	99 549,06	140 940,83	76 313,88	53 775,02	1,42	0,54	0,94	1,42	0,77	0,72
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	1 005,69	1 985,86	1 173,78	872,94	1,97	0,59	0,99	1,97	1,17	1,16
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	439,50	193,00	1 977,80	952,20	0,44	10,25	0,64	0,44	4,50	2,89
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	97 240,08	137 934,57	72 536,26	51 409,82	1,42	0,53	0,94	1,42	0,75	0,70
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	863,79	827,40	626,04	540,06	0,96	0,76	1,15	0,96	0,72	0,83
PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	PRZYCHODY CAŁKOWITE	67 217,25	63 612,00	63 805,50	44 844,00	0,95	1,00	0,94	0,95	0,95	0,89
	w tym PRZYCHODY NFZ	67 217,25	63 612,00	63 805,50	44 844,00	0,95	1,00	0,94	0,95	0,95	0,89
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)										
	KOSZTY CAŁKOWITE	68 366,62	69 296,80	78 773,12	48 762,42	1,01	1,14	0,83	1,01	1,15	0,95
	w tym KOSZTY STAŁE	56 420,02	59 850,56	69 642,02	43 721,94	1,06	1,16	0,84	1,06	1,23	1,03
	w tym AMORTYZACJA	1 158,00	1 909,18	2 429,57	1 822,14	1,65	1,27	1,00	1,65	2,10	2,10
	w tym KOSZTY PRACY	44 458,15	45 288,39	52 945,97	31 245,17	1,02	1,17	0,79	1,02	1,19	0,94
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 532,54	1 730,02	1 534,41	1 099,71	1,13	0,89	0,96	1,13	1,00	0,96
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	6 838,40	6 839,14	6 943,93	5 009,05	1,00	1,02	0,96	1,00	1,02	0,98
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	2 125,52	3 017,71	4 656,53	3 841,59	1,42	1,54	1,10	1,42	2,19	2,41
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	307,41	1 066,12	1 131,61	704,28	3,47	1,06	0,83	3,47	3,68	3,05
	w tym KOSZTY ZMIENNE	11 946,60	9 446,24	9 131,10	5 040,48	0,79	0,97	0,74	0,79	0,76	0,56
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	581,43	1 044,94	109,68	8,51	1,80	0,10	0,10	1,80	0,19	0,02
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	869,00	857,50	2 022,00	874,00	0,99	2,36	0,58	0,99	2,33	1,34
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	9 254,50	6 340,71	5 962,73	3 115,21	0,69	0,94	0,70	0,69	0,64	0,45
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	1 241,67	1 203,09	1 036,69	1 042,76	0,97	0,86	1,34	0,97	0,83	1,12

OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW	KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW	WARTOŚCI W ZŁ				DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW-rok bazowy rok poprzedni			DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW-rok bazowy 2013		
		Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunkowa	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunkowa
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	PRZYCHODY CAŁKOWITE	334 575,00	345 969,00	358 045,00	251 788,00	1,03	1,03	0,94	1,03	1,07	1,00
	w tym PRZYCHODY NFZ	334 575,00	345 969,00	358 045,00	251 788,00	1,03	1,03	0,94	1,03	1,07	1,00
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)										
	KOSZTY CAŁKOWITE	186 284,77	243 042,50	224 003,52	171 631,75	1,30	0,92	1,02	1,30	1,20	1,23
	w tym KOSZTY STAŁE	183 891,38	229 878,11	211 068,94	169 984,89	1,25	0,92	1,07	1,25	1,15	1,23
	w tym AMORTYZACJA		1 695,36	2 543,14	1 907,28		1,50	1,00			
	w tym KOSZTY PRACY	156 519,19	188 199,56	172 064,61	141 726,18	1,20	0,91	1,10	1,20	1,10	1,21
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	3 378,09	3 865,90	3 344,18	2 364,73	1,14	0,87	0,94	1,14	0,99	0,93
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	10 117,94	10 826,77	11 189,36	7 951,52	1,07	1,03	0,95	1,07	1,11	1,05
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	12 789,26	20 410,69	17 041,57	12 726,23	1,60	0,83	1,00	1,60	1,33	1,33
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	1 086,90	4 879,83	4 886,08	3 308,95	4,49	1,00	0,90	4,49	4,50	4,06
	w tym KOSZTY ZMIENNE	2 393,39	13 164,39	12 934,58	1 646,86	5,50	0,98	0,17	5,50	5,40	0,92
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.										
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	330,50	356,00	181,74	523,86	1,08	0,51	3,84	1,08	0,55	2,11
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	903,99	11 728,59	11 954,65	272,21	12,97	1,02	0,03	12,97	13,22	0,40
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	1 158,90	1 079,80	798,19	850,79	0,93	0,74	1,42	0,93	0,69	0,98

Wnioski

- Wśród 13 poradni specjalistycznych aż 11 poradni przynosi straty na sprzedaży. Nierentowne natomiast są: Poradnia Alergologiczna, Poradnia Chirurgiczna, Poradnia Dermatologiczna, Poradnia Diabetologiczna, Poradnia Endokrynologiczna, Poradnia Ginekologiczno-Położnicza, Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc, Poradnia Kardiologiczna, Poradnia Neurologiczna, Poradnia Ortopedyczna, Poradnia Otolaryngologiczna. Łączny wynik na sprzedaży tych 11 poradni wyniósł w 2015r. -214tys. zł, a przez 9 m-cy 2016r. -184tys. zł (w skali całego 2016r. roku strata ta może zbliżyć do 245tys. zł). Amortyzacja w tych 11 poradniach to 14tys. zł. Za 9 m-cy 2016r. Rentowność na sprzedaży tych poradni to -22%.
- Dwie z nierentownych poradni są bliskie progu rentowności; są to: Poradnia Neurologiczna ze stratą za 9 m-cy 2016r. -951zł i Poradnia Diabetologiczna ze stratą za 9 m-cy 2016r. -1287zł
- Rentowne są: Poradnia Okulistyczna i Poradnia Zdrowia Psychicznego.
- Łączny wynik finansowy wszystkich poradni specjalistycznych (-50tys. zł za 9 m-cy 2016r. , rentowność na poziomie -4,17%) pozwala na stwierdzenie, iż ich wpływ na sytuację finansową szpitala jako całości jest korzystny (przychody poradni pokrywają wszystkie ich koszty zmienne bezpośrednie i pośrednie oraz koszty stałe bezpośrednie i pośrednia za wyjątkiem kosztów ogólnego zarządu. Koszty ogólnego zarządu pokrywane są przez poradnie na poziomie blisko 20% w b.r.).
- **Zaznaczyć także należy, iż w ub. roku poradnie razem osiągnęły próg rentowności.**
- Najtrudniejsza sytuacja finansowa jest w b.r. w Poradni Alergologicznej, gdzie na 1zł przychodów ze sprzedaży przypada 1,23zł kosztów pracy bezpośredniej i Poradni Dermatologicznej, gdzie na 1zł przychodów ze sprzedaży przypada 1,31zł kosztów pracy bezpośredniej w 2016r. Poradnie te wykazują też najniższą rentowność, odpowiednio: -162% i -127%.
- Największy wartościowo ujemny wynik zanotowała Poradnia Dermatologiczna (-43tys. zł za 9 m-cy 2016r.) oraz Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc (-39tys. zł za 9 m-cy 2016r.).

Ocena rentowności pozostałych ośrodków

Tabela 233. Poziom Przychodów, Kosztów bezpośrednich i pośrednich, Wyniki pozostałych ośrodków, rentowność, marże pokrycia

KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW	POGOTOWIE						ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ						ZOL					
	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szacunki	przebieg w czasie 2013-2016	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szacunki	przebieg w czasie 2013-2016	Suma z do IX 2016 r.	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szacunki	przebieg w czasie 2013-2016	Suma z do IX 2016 r.
PRZYCHODY CAŁKOWITE	1 465 475,00	1 465 475,00	1 415 795,00	1 368 173,33		1 026 130,00	493 576,58	490 217,40	485 732,88	477 308,75		357 981,56	1 498 292,16	1 501 786,46	1 532 278,90	1 564 614,11		1 173 460,58
w tym PRZYCHODY NFZ							492 998,52	490 217,40	485 732,88	477 308,75		357 981,56	1 138 055,29	1 138 071,93	1 170 318,94	1 206 997,05		905 247,79
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	1 465 475,00	1 465 475,00	1 415 795,00	1 368 173,33		1 026 130,00	578,06			0,00			360 236,87	363 714,53	361 959,96	357 617,05		268 212,79
KOSZTY CAŁKOWITE	955 168,23	1 063 326,80	1 033 438,00	1 105 689,64		829 267,23	456 074,73	426 430,85	428 036,91	425 815,15		319 361,36	1 594 224,96	1 659 035,15	1 650 455,42	1 739 136,09		1 304 352,07
w tym KOSZTY STAŁE	924 959,97	1 029 167,75	972 187,93	1 070 765,81		803 074,36	444 153,13	415 398,59	407 970,30	403 299,92		302 474,94	1 139 057,01	1 195 442,36	1 191 215,08	1 274 869,97		956 152,48
w tym AMORTYZACJA	69 237,96	66 747,17	21 728,04	7 858,44		5 893,83	24 818,69	33 440,58	31 997,20	31 422,96		23 567,22	76 625,97	85 224,64	72 471,01	105 448,92		79 086,69
w tym KOSZTY PRACY	723 016,50	762 142,28	751 660,46	876 180,13		657 135,10	253 131,67	185 485,92	183 304,00	194 596,33		145 947,25	550 416,50	565 983,62	554 833,04	614 265,55		460 699,16
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	16 333,30	17 976,85	17 064,02	14 662,53		10 996,90	41 984,53	49 631,87	40 745,81	36 517,60		27 388,20	69 540,54	66 575,55	67 973,76	58 812,33		44 109,25
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	33 300,47	38 738,89	40 504,17	38 396,92		28 797,69	84 026,94	93 395,98	97 642,50	91 616,33		68 712,25	321 815,69	349 559,64	367 813,51	352 391,11		264 293,33
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	32 437,11	46 579,38	40 541,08	40 567,51		30 425,63	32 293,67	33 249,31	33 031,06	33 739,05		25 304,29	68 893,42	96 703,46	100 034,90	117 842,51		88 381,88
w tym STAŁE POZOSTAŁE	50 634,63	96 983,18	100 690,16	93 100,28		69 825,21	7 897,63	20 194,93	21 249,73	15 407,64		11 555,73	51 764,89	31 395,45	28 088,86	26 109,56		19 582,17
w tym KOSZTY ZMIENNE	30 208,26	34 159,05	61 250,07	34 923,83		26 192,87	11 921,60	11 032,26	20 066,61	22 515,23		16 886,42	455 167,95	463 592,79	459 240,34	464 266,12		348 199,59
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	24 371,45	25 655,40	51 241,92	26 160,20		19 620,15	2 500,45	2 118,22	7 182,02	4 171,83		3 128,87	126 002,02	118 148,44	133 682,16	144 549,04		108 411,78
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE							14,00	63,00	143,31	221,33		166,00	1 874,60	1 819,00	2 825,53	2 997,61		2 248,21
w tym USŁUGI ŻYWIENIA													259 543,79	253 311,45	236 298,55	233 776,77		175 332,58
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	852,28	3 972,01	4 257,50	3 965,92		2 974,44	4 209,99	3 854,53	8 767,52	12 784,15		9 588,11	16 136,78	29 317,53	33 875,88	32 361,77		24 271,33
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	4 984,53	4 531,64	5 750,65	4 797,71		3 598,28	5 197,16	4 996,51	3 973,76	5 337,92		4 003,44	51 610,76	60 996,37	52 558,22	50 580,92		37 935,69
WYNIK NA SPRZEDAŻY	510 306,77	402 148,20	382 357,00	262 483,69		196 862,77	37 501,85	63 786,55	57 695,97	51 493,60		38 620,20	-95 932,80	-157 248,69	-118 176,52	-174 521,99		-130 891,49
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY	34,82%	27,44%	27,01%	19,18%		19,18%	7,60%	13,01%	11,88%	10,79%		10,79%	-6,40%	-10,47%	-7,71%	-11,15%		-11,15%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ	579 544,73	468 895,37	404 085,04	270 342,13		202 756,60	62 320,54	97 227,13	89 693,17	82 916,56		62 187,42	-19 306,83	-72 024,05	-45 705,51	-69 073,07		-51 804,80
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	39,55%	32,00%	28,54%	19,76%		19,76%	12,63%	19,83%	18,47%	17,37%		17,37%	-1,29%	-4,80%	-2,98%	-4,41%		-4,41%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ ORAZ KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	611 981,84	515 474,75	444 626,12	310 909,64		233 182,23	94 614,21	130 476,44	122 724,23	116 655,61		87 491,71	49 586,59	24 679,41	54 329,39	48 769,44		36 577,08
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI ORAZ BEZ KOSZTÓW OGÓLNEGO ZARZĄDU	41,76%	35,17%	31,40%	22,72%		22,72%	19,17%	26,62%	25,27%	24,44%		24,44%	3,31%	1,64%	3,55%	3,12%		3,12%
KOSZT PRZYPADAJĄCE NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,65	0,73	0,73	0,81		0,81	0,92	0,87	0,88	0,89		0,89	1,06	1,10	1,08	1,11		1,11
w tym KOSZT PRACY PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,49	0,52	0,53	0,64		0,64	0,51	0,38	0,38	0,41		0,41	0,37	0,38	0,36	0,39		0,39
w tym KOSZT LEKÓW I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST. PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,02	0,02	0,04	0,02		0,02	0,01	0,00	0,01	0,01		0,01	0,08	0,08	0,09	0,09		0,09
w tym KOSZT BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBCE PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
w tym KOSZT USŁUG ŻYWIENIA PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,17	0,17	0,15	0,15		0,15
MARŻA POKRYCIA I (=przychody minus koszty zmienne)	1 435 266,74	1 431 315,95	1 354 544,93	1 333 249,51		999 937,13	481 654,98	479 185,14	465 666,27	454 793,52		341 095,14	1 043 124,21	1 038 193,67	1 073 038,56	1 100 347,99		825 260,99
MARŻA POKRYCIA II (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich)	576 044,35	487 466,47	463 402,25	341 448,12		256 086,09	153 822,46	190 431,84	188 369,53	176 848,99		132 636,74	294 776,31	289 014,41	349 671,89	295 711,63		221 783,72
MARŻA POKRYCIA III (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich i pośrednich z wyłączeniem ogólnego zarządu)	542 743,88	448 727,58	422 898,08	303 051,20		227 288,40	69 795,52	97 035,86	90 727,03	85 232,65		63 924,49	-27 039,38	-60 545,23	-18 141,62	-56 679,48		-42 509,61
MARŻA POKRYCIA IV (=przychody minus koszty całkowite)	510 306,77	402 148,20	382 357,00	262 483,69		196 862,77	37 501,85	63 786,55	57 695,97	51 493,60		38 620,20	-95 932,80	-157 248,69	-118 176,52	-174 521,99		-130 891,49

Tabela 234. Przychody i koszty pozostałych ośrodków – wzrost/spadek w analizowanym okresie, struktura

KOSZTY/PRZYCHODY WYSZCZEGÓLNIENIE	POGOTOWIE				UDZIAŁ % DANEJ GRUPY KOSZTÓW/PRZYCHODÓW W KOSZTACH/PRZYCHODACH OGÓŁEM			ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ				UDZIAŁ % DANEJ GRUPY KOSZTÓW/PRZYCHODÓW W KOSZTACH/PRZYCHODACH OGÓŁEM			Zakład Opiekuńczo-Lecniczy				UDZIAŁ % DANEJ GRUPY KOSZTÓW/PRZYCHODÓW W KOSZTACH/PRZYCHODACH OGÓŁEM		
	wzrost/spadek kosztów/przyc hodów 2015 do 2014 (zł)	wzrost/spadek kosztów/przyc hodów 2015 do 2014 (%)	wzrost/spadek kosztów/przyc hodów 2016- szacunki do 2015 (zł)	wzrost/spadek kosztów/przyc hodów 2016 do 2015 (%)	2014	2015	2016 do IX	wzrost/spadek kosztów/przyc hodów 2015 do 2014 (zł)	wzrost/spadek kosztów/przyc hodów 2015 do 2014 (%)	wzrost/spadek kosztów/przyc hodów 2016- szacunki do 2015 (zł)	wzrost/spadek kosztów/przyc hodów 2016 do 2015 (%)	2014	2015	2016 do IX	wzrost/spadek kosztów/przyc hodów 2015 do 2014 (zł)	wzrost/spadek kosztów/przyc hodów 2015 do 2014 (%)	wzrost/spadek kosztów/przyc hodów 2016- szacunki do 2015 (zł)	wzrost/spadek kosztów/przyc hodów 2016 do 2015 (%)	2014	2015	2016 do IX
PRZYCHODY CAŁKOWITE	-49 680,00	-3,39%	-47 621,67	-3,36%				-4 484,52	-0,91%	-8 424,13	-1,73%				30 492,44	2,03%	32 335,21	2,11%			
w tym PRZYCHODY NFZ	0,00		0,00		0,00%	0,00%	0,00%	-4 484,52	-0,91%	-8 424,13	-1,73%	100,00%	100,00%	100,00%	32 247,01	2,83%	36 678,11	3,13%	75,78%	76,38%	77,14%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	-49 680,00	-3,39%	-47 621,67	-3,36%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00		0,00		0,00%	0,00%	0,00%	-1 754,57	-0,48%	-4 342,91	-1,20%	24,22%	23,62%	22,86%
KOSZTY CAŁKOWITE	-29 888,80	-2,81%	72 251,64	6,99%				1 606,06	0,38%	-2 221,76	-0,52%				-8 579,73	-0,52%	88 680,67	5,37%			
w tym KOSZTY STAŁE	-56 979,82	-5,54%	98 577,88	10,14%				-7 428,29	-1,79%	-4 670,38	-1,14%				-4 227,28	-0,35%	83 654,89	7,02%			
w tym AMORTYZACJA	-45 019,13	-67,45%	-13 869,60	-63,83%	6,28%	2,10%	0,71%	-1 443,38	-4,32%	-574,24	-1,79%	7,84%	7,48%	7,38%	-12 753,63	-14,96%	32 977,91	45,50%	5,14%	4,39%	6,06%
w tym KOSZTY PRACY	-10 481,82	-1,38%	124 519,67	16,57%	71,68%	72,73%	79,24%	-2 181,92	-1,18%	11 292,33	6,16%	43,50%	42,82%	45,70%	-11 150,58	-1,97%	59 432,51	10,71%	34,12%	33,62%	35,32%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	-912,83	-5,08%	-2 401,49	-14,07%	1,69%	1,65%	1,33%	-8 886,06	-17,90%	-4 228,21	-10,38%	11,64%	9,52%	8,58%	1 398,21	2,10%	-9 161,43	-13,48%	4,01%	4,12%	3,38%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	1 765,28	4,56%	-2 107,25	-5,20%	3,64%	3,92%	3,47%	4 246,52	4,55%	-6 026,17	-6,17%	21,90%	22,81%	21,52%	18 253,87	5,22%	-15 422,40	-4,19%	21,07%	22,29%	20,26%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	-6 038,30	-12,96%	26,43	0,07%	4,38%	3,92%	3,67%	-218,25	-0,66%	707,99	2,14%	7,80%	7,72%	7,92%	3 331,44	3,45%	17 807,61	17,80%	5,83%	6,06%	6,78%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	3 706,98	3,82%	-7 589,88	-7,54%	9,12%	9,74%	8,42%	1 054,80	5,22%	-5 842,09	-27,49%	4,74%	4,96%	3,62%	-3 306,59	-10,53%	-1 979,30	-7,05%	1,89%	1,70%	1,50%
w tym KOSZTY ZMIENNE	27 091,02	79,31%	-26 326,24	-42,98%				9 034,35	81,89%	2 448,62	12,20%				-4 352,45	-0,94%	5 025,78	1,09%			
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	25 586,52	99,73%	-25 081,72	-48,95%	2,41%	4,96%	2,37%	5 063,80	239,06%	-3 010,19	-41,91%	0,50%	1,68%	0,98%	15 533,72	13,15%	10 866,88	8,13%	7,12%	8,10%	8,31%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	0,00		0,00		0,00%	0,00%	0,00%	80,31	127,48%	78,02	54,44%	0,01%	0,03%	0,05%	1 006,53	55,33%	172,08	6,09%	0,11%	0,17%	0,17%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	0,00		0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00		0,00		0,00%	0,00%	0,00%	-17 012,90	-6,72%	-2 521,78	-1,07%	15,27%	14,32%	13,44%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok	285,49	7,19%	-291,58	-6,85%	0,37%	0,41%	0,36%	4 912,99	127,46%	4 016,63	45,81%	0,90%	2,05%	3,00%	4 558,35	15,55%	-1 514,11	-4,47%	1,77%	2,05%	1,86%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	1 219,01	26,90%	-952,94	-16,57%	0,43%	0,56%	0,43%	-1 022,75	-20,47%	1 364,16	34,33%	1,17%	0,93%	1,25%	-8 438,15	-13,83%	-1 977,30	-3,76%	3,68%	3,18%	2,91%

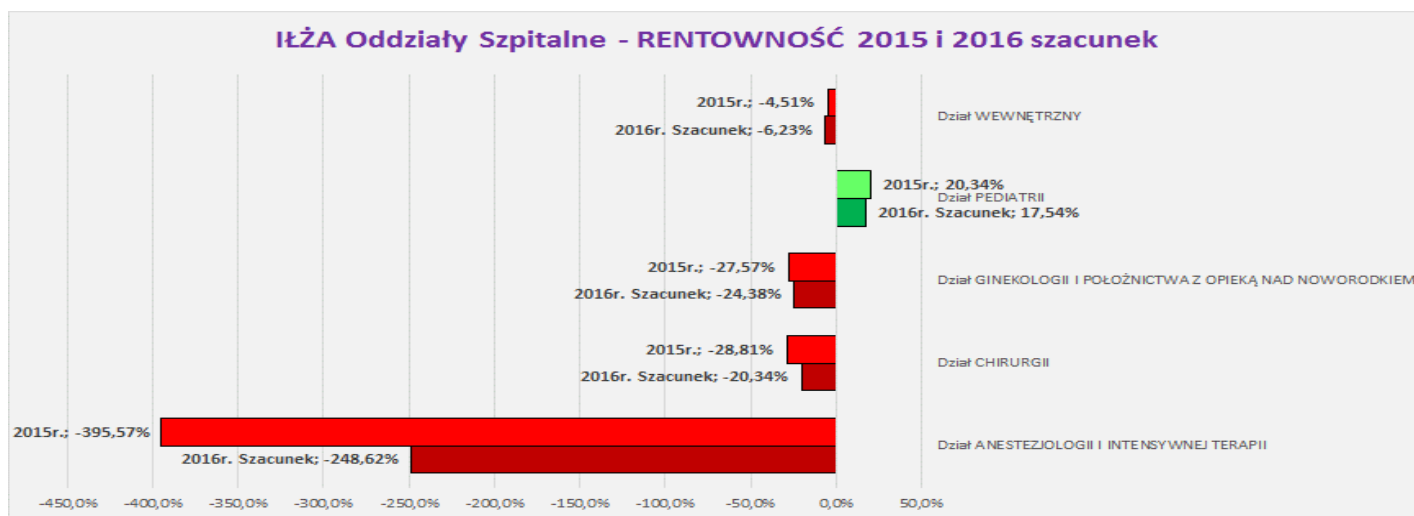
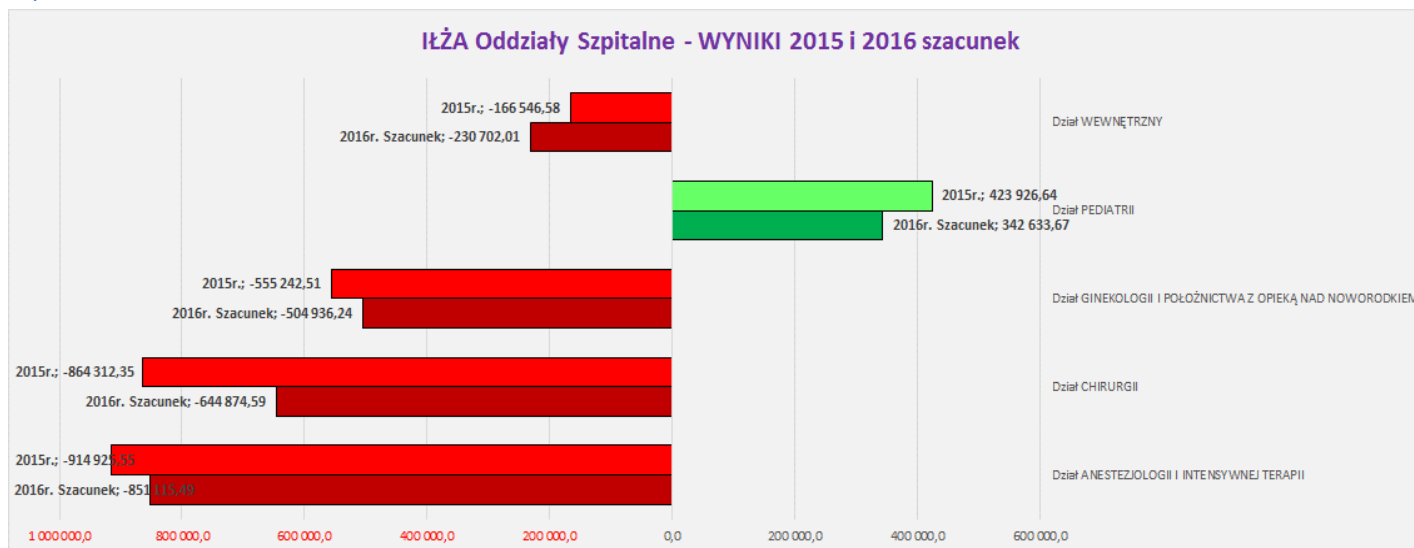
Tabela 235. Przychody i koszty pozostałych ośrodków – analiza dynamiki

OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW	KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW	WARTOŚCI W ZŁ				DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW-rok bazowy rok poprzedni			DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW-rok bazowy 2013		
		Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunkowa	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunkowa
POGOTOWIE	PRZYCHODY CAŁKOWITE	1 465 475,00	1 465 475,00	1 415 795,00	1 026 130,00	1,00	0,97	0,97	1,00	0,97	0,93
	w tym PRZYCHODY NFZ										
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	1 465 475,00	1 465 475,00	1 415 795,00	1 026 130,00	1,00	0,97	0,97	1,00	0,97	0,93
	KOSZTY CAŁKOWITE	955 168,23	1 063 326,80	1 033 438,00	829 267,23	1,11	0,97	1,07	1,11	1,08	1,16
	w tym KOSZTY STAŁE	924 959,97	1 029 167,75	972 187,93	803 074,36	1,11	0,94	1,10	1,11	1,05	1,16
	w tym AMORTYZACJA	69 237,96	66 747,17	21 728,04	5 893,83	0,96	0,33	0,36	0,96	0,31	0,11
	w tym KOSZTY PRACY	723 016,50	762 142,28	751 660,46	657 135,10	1,05	0,99	1,17	1,05	1,04	1,21
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	16 333,30	17 976,85	17 064,02	10 996,90	1,10	0,95	0,86	1,10	1,04	0,90
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	33 300,47	38 738,89	40 504,17	28 797,69	1,16	1,05	0,95	1,16	1,22	1,15
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	32 437,11	46 579,38	40 541,08	30 425,63	1,44	0,87	1,00	1,44	1,25	1,25
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	50 634,63	96 983,18	100 690,16	69 825,21	1,92	1,04	0,92	1,92	1,99	1,84
	w tym KOSZTY ZMIENNE	30 208,26	34 159,05	61 250,07	26 192,87	1,13	1,79	0,57	1,13	2,03	1,16
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	24 371,45	25 655,40	51 241,92	19 620,15	1,05	2,00	0,51	1,05	2,10	1,07
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE										
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	852,28	3 972,01	4 257,50	2 974,44	4,66	1,07	0,93	4,66	5,00	4,65
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	4 984,53	4 531,64	5 750,65	3 598,28	0,91	1,27	0,83	0,91	1,15	0,96
	PRZYCHODY CAŁKOWITE	493 576,58	490 217,40	485 732,88	357 981,56	0,99	0,99	0,98	0,99	0,98	0,97
	w tym PRZYCHODY NFZ	492 998,52	490 217,40	485 732,88	357 981,56	0,99	0,99	0,98	0,99	0,99	0,97
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	578,06				0,00			0,00	0,00	0,00
	KOSZTY CAŁKOWITE	456 074,73	426 430,85	428 036,91	319 361,36	0,94	1,00	0,99	0,94	0,94	0,93
	w tym KOSZTY STAŁE	444 153,13	415 398,59	407 970,30	302 474,94	0,94	0,98	0,99	0,94	0,92	0,91
	w tym AMORTYZACJA	24 818,69	33 440,58	31 997,20	23 567,22	1,35	0,96	0,98	1,35	1,29	1,27
	w tym KOSZTY PRACY	253 131,67	185 485,92	183 304,00	145 947,25	0,73	0,99	1,06	0,73	0,72	0,77
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	41 984,53	49 631,87	40 745,81	27 388,20	1,18	0,82	0,90	1,18	0,97	0,87
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	84 026,94	93 395,98	97 642,50	68 712,25	1,11	1,05	0,94	1,11	1,16	1,09
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	32 293,67	33 249,31	33 031,06	25 304,29	1,03	0,99	1,02	1,03	1,02	1,04
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	7 897,63	20 194,93	21 249,73	11 555,73	2,56	1,05	0,73	2,56	2,69	1,95
	w tym KOSZTY ZMIENNE	11 921,60	11 032,26	20 066,61	16 886,42	0,93	1,82	1,12	0,93	1,68	1,89
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	2 500,45	2 118,22	7 182,02	3 128,87	0,85	3,39	0,58	0,85	2,87	1,67
ZOL	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	14,00	63,00	143,31	166,00	4,50	2,27	1,54	4,50	10,24	15,81
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	4 209,99	3 854,53	8 767,52	9 588,11	0,92	2,27	1,46	0,92	2,08	3,04
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	5 197,16	4 996,51	3 973,76	4 003,44	0,96	0,80	1,34	0,96	0,76	1,03
	PRZYCHODY CAŁKOWITE	1 498 292,16	1 501 786,46	1 532 278,90	1 173 460,58	1,00	1,02	1,02	1,00	1,02	1,04
	w tym PRZYCHODY NFZ	1 138 055,29	1 138 071,93	1 170 318,94	905 247,79	1,00	1,03	1,03	1,00	1,03	1,06
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	360 236,87	363 714,53	361 959,96	268 212,79	1,01	1,00	0,99	1,01	1,00	0,99
	KOSZTY CAŁKOWITE	1 594 224,96	1 659 035,15	1 650 455,42	1 304 352,07	1,04	0,99	1,05	1,04	1,04	1,09
	w tym KOSZTY STAŁE	1 139 057,01	1 195 442,36	1 191 215,08	956 152,48	1,05	1,00	1,07	1,05	1,05	1,12
	w tym AMORTYZACJA	76 625,97	85 224,64	72 471,01	79 086,69	1,11	0,85	1,46	1,11	0,95	1,38
	w tym KOSZTY PRACY	550 416,50	565 983,62	554 833,04	460 699,16	1,03	0,98	1,11	1,03	1,01	1,12
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	69 540,54	66 575,55	67 973,76	44 109,25	0,96	1,02	0,87	0,96	0,98	0,85
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	321 815,69	349 559,64	367 813,51	264 293,33	1,09	1,05	0,96	1,09	1,14	1,10
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	68 893,42	96 703,46	100 034,90	88 381,88	1,40	1,03	1,18	1,40	1,45	1,71
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	51 764,89	31 395,45	28 088,86	19 582,17	0,61	0,89	0,93	0,61	0,54	0,50
	w tym KOSZTY ZMIENNE	455 167,95	463 592,79	459 240,34	348 199,59	1,02	0,99	1,01	1,02	1,01	1,02
ZOL	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	126 002,02	118 148,44	133 682,16	108 411,78	0,94	1,13	1,08	0,94	1,06	1,15
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	1 874,60	1 819,00	2 825,53	2 248,21	0,97	1,55	1,06	0,97	1,51	1,60
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA	259 543,79	253 311,45	236 298,55	175 332,58	0,98	0,93	0,99	0,98	0,91	0,90
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	16 136,78	29 317,53	33 875,88	24 271,33	1,82	1,16	0,96	1,82	2,10	2,01
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	51 610,76	60 996,37	52 558,22	37 935,69	1,18	0,86	0,96	1,18	1,02	0,98

- Zarówno Pogotowie, jak i Zakład Rehabilitacji Ogólnoustrojowej osiągają dodatnie wyniki finansowe; nie tylko w b.r., ale także w całym analizowanym okresie. Świadczy to o stabilności wyników finansowych tych jednostek.
- Za niekorzystny należy uznać fakt, iż szacowane na 2016r. wyniki tych ośrodków ulegną pogorszeniu. Wynik finansowy Pogotowia pogorszy się o ca. 120tys. zł (mniejsze o 3,6% przychody ze sprzedaży w por. do 2015r., wyższe o 7% koszty – wzrost kosztów wyłącznie w pozycji koszty pracy, w pozostałych pozycjach spadek). Wynik finansowy Rehabilitacji ulegnie wg szacunków nieznacznemu pogorszeniu.
- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy natomiast generuje stratę na poziomie -118tys. zł w 2015. i -131tys. zł za 9 m-cy 2016r. Jego wpływ na sytuację finansową szpitala jako całości jest jednakże korzystny (przychody ZOLu pokrywają wszystkie koszty zmienne bezpośrednie i pośrednie oraz koszty stałe bezpośrednie z wyłączeniem amortyzacji i pośrednie za wyjątkiem kosztów ogólnego zarządu. Rentowność ZOL liczona bez kosztów amortyzacji i kosztów ogólnego zarządu wynosi 3,12% w b.r. i 3,55% w ub. r. Przychody ZOLu nie pokrywają kosztów amortyzacji, a koszty ogólnego zarządu pokrywane są na poziomie 41% w b.r. Pomimo szacowanego nieznacznego wzrostu przychodów ze sprzedaży w 2016r. wynik finansowy ZOL ulegnie nieznacznemu pogorszeniu (ca. 56tys. zł w skali roku). Wpływ na to ma wzrost kosztów, szczególnie kosztów amortyzacji oraz pracy.

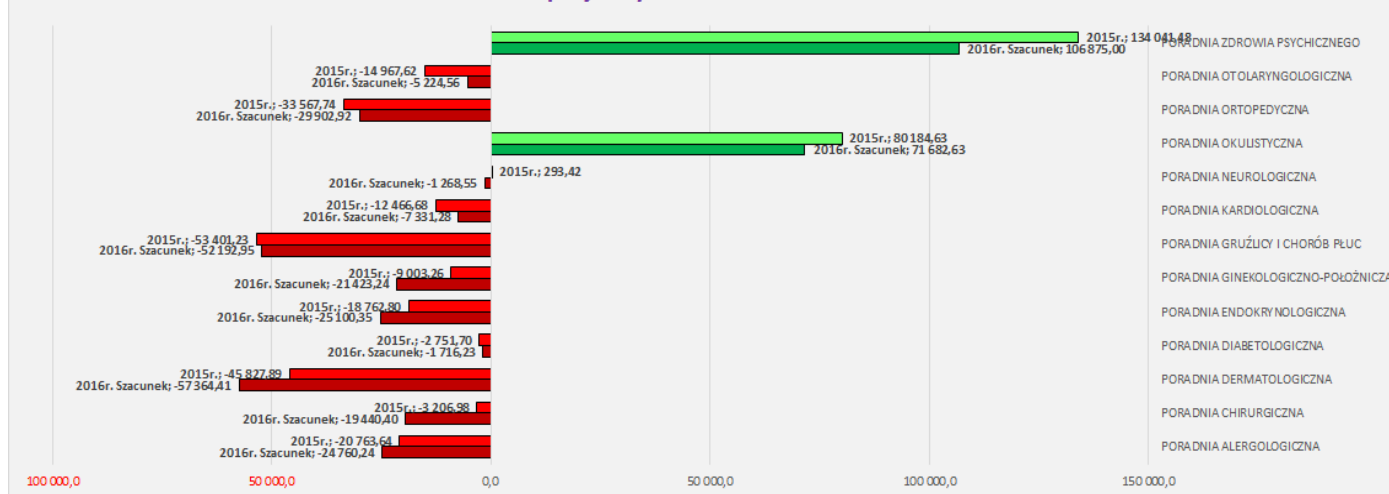
Podsumowanie

Wyniki i rentowność oddziałów

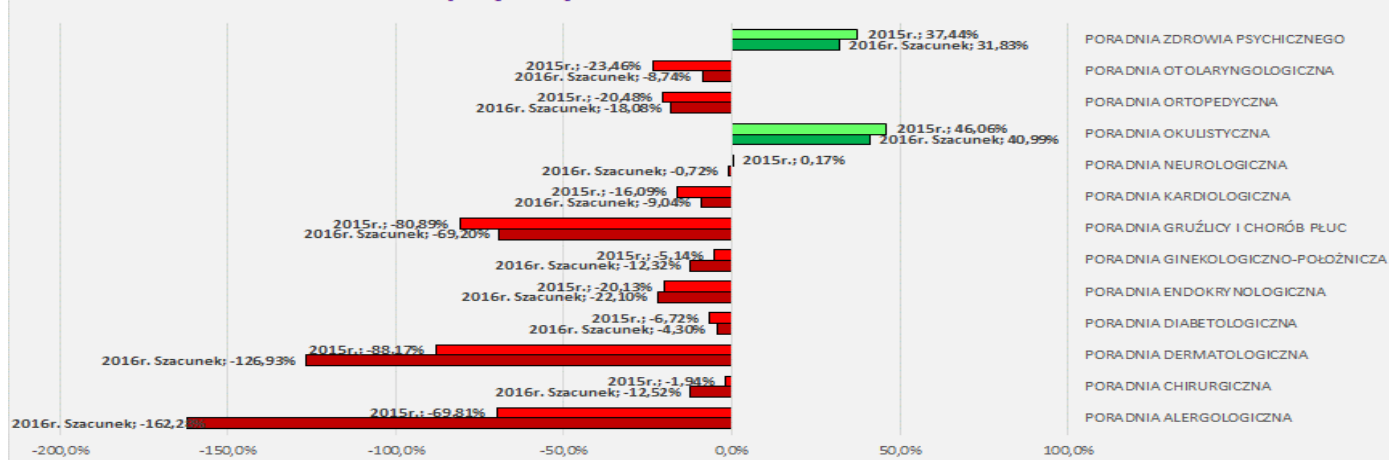


Wyniki i rentowność poradni specjalistycznych

IŁŻA Poradnie Specjalistyczne - WYNIKI 2015 i 2016 szacunek



IŁŻA Poradnie Specjalistyczne - RENTOWNOŚĆ 2015 i 2016 szacunek



Wyniki i rentowność pozostałych ośrodków

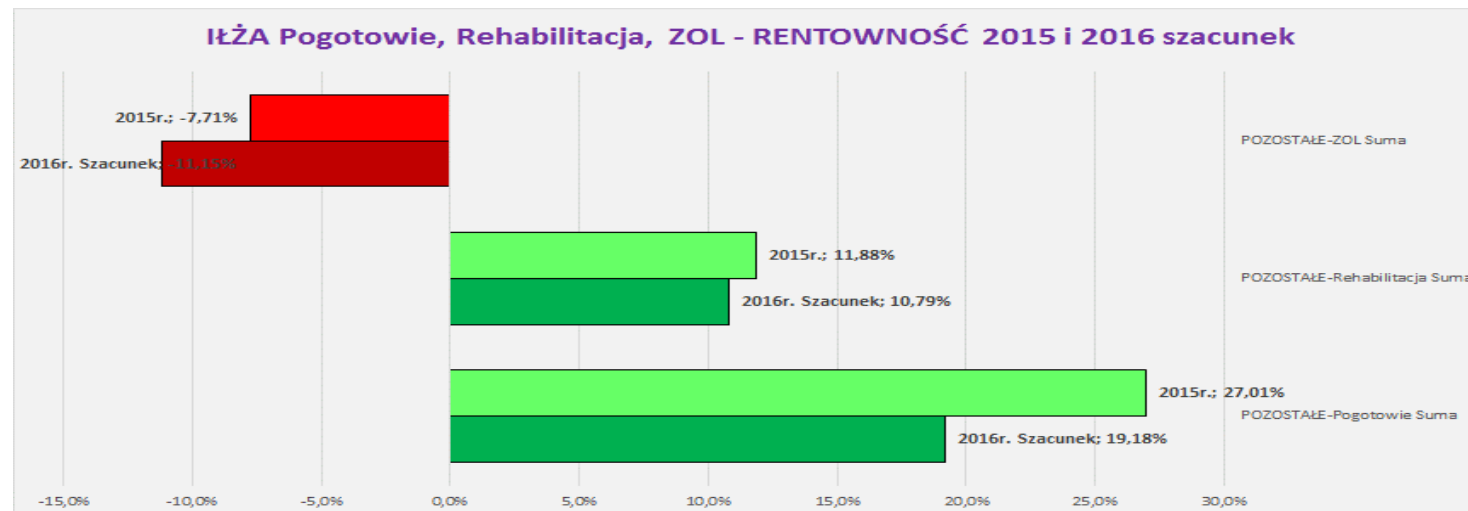
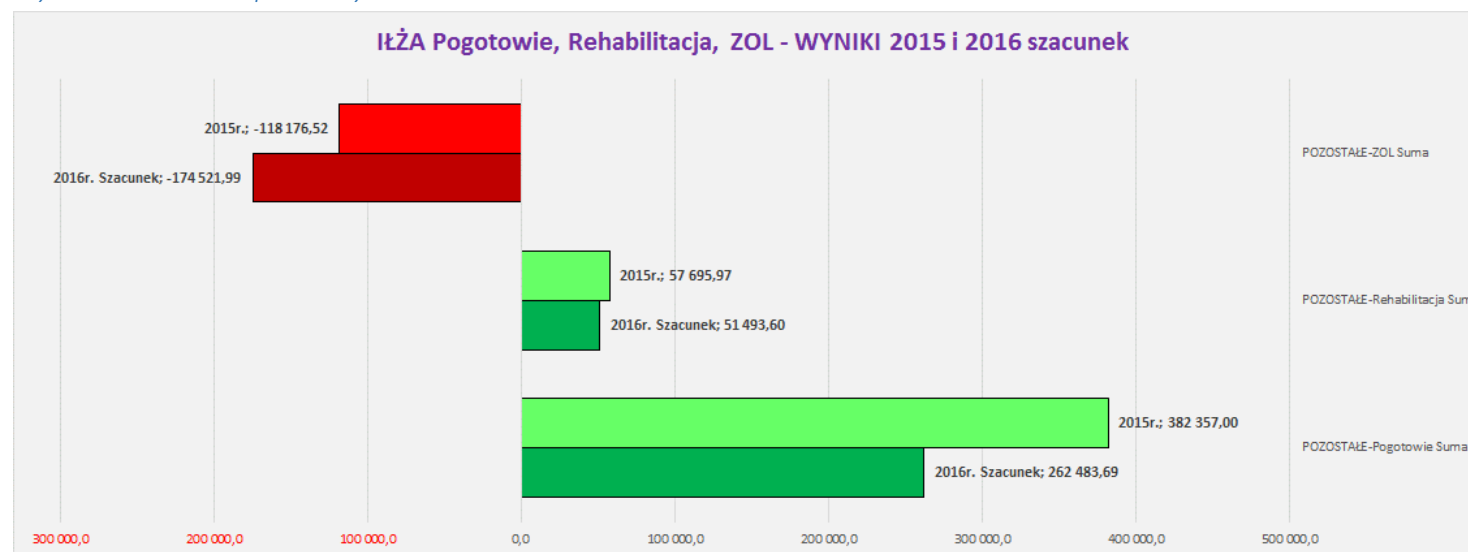


Tabela 236. Pozycjonowanie wartościowe wg danej kategorii przychodów oraz kosztów danego centrum zysku

POZYCJONOWANIE WARTOŚCIOWE danej kategorii przychodów oraz kosztów bezpośrednich i pośrednich danego centrum zysku	KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW	OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (sortowanie alfabetyczne)	Wartości					UDZIAŁ % danego ośrodka w danej kategorii KOSZTÓW/PRZYCHODÓW			
			Suma z 2017 r.	Suma z 2016 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r. - szacunek	Suma z do IX 2016 r.	2013	2014	2015	2016 do 09.2016
PRZYCHODY CAŁKOWITE		ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	666 236,48	469 242,80	231 292,56	342 338,35	256 753,76	3,95%	2,81%	1,44%	2,10%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		ODDZIAŁ CHIRURGII	3 536 487,86	3 493 500,56	3 000 530,50	3 170 975,05	2 378 231,29	20,98%	20,92%	18,65%	19,50%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		ODDZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ	2 248 146,56	2 105 209,27	2 014 224,22	2 070 929,41	1 553 197,06	13,34%	12,61%	12,52%	12,73%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		ODDZIAŁ PEDIATRII	1 684 119,78	1 966 833,23	2 083 853,44	1 953 044,69	1 464 783,52	9,99%	11,78%	12,95%	12,01%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		ODDZIAŁ WENĘTRZNY	3 573 048,45	3 511 127,06	3 694 603,62	3 703 626,15	2 777 719,61	21,19%	21,02%	22,96%	22,77%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		POGOTOWIE	1 465 475,00	1 465 475,00	1 415 795,00	1 368 173,33	1 026 130,00	8,69%	8,77%	8,80%	8,41%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		PORADNIA ALERGICZNA	47 532,00	46 705,80	29 743,05	15 257,68	11 443,26	0,28%	0,28%	0,18%	0,09%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		PORADNIA CHIRURGICZNA	227 987,60	182 900,50	165 296,25	155 254,00	116 440,50	1,35%	1,10%	1,03%	0,95%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		PORADNIA DERMATOLOGICZNA	111 392,50	113 890,50	51 979,52	45 192,32	33 894,24	0,66%	0,68%	0,32%	0,28%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		PORADNIA DIABETOLOGICZNA	41 904,50	42 009,00	40 932,00	39 897,47	29 923,10	0,25%	0,25%	0,25%	0,25%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	79 332,00	81 724,50	93 195,80	113 589,87	85 192,40	0,47%	0,49%	0,58%	0,70%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	165 771,00	178 169,00	175 075,50	173 879,93	130 409,95	0,98%	1,07%	1,09%	1,07%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		PORADNIA GRUŹLICY I CHOROBY PŁUC	63 052,50	61 351,50	66 020,64	75 427,72	56 570,79	0,37%	0,37%	0,41%	0,46%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		PORADNIA KARDIOLOGICZNA	84 210,00	71 285,00	77 466,00	81 116,00	60 837,00	0,50%	0,43%	0,48%	0,50%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		PORADNIA NEUROLOGICZNA	170 200,00	170 230,00	172 074,00	176 940,00	132 705,00	1,01%	1,02%	1,07%	1,09%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		PORADNIA OKULISTYCZNA	183 606,50	181 898,75	174 081,50	174 876,00	131 157,00	1,09%	1,09%	1,08%	1,08%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		PORADNIA ORTOPEDYCZNA	116 588,75	157 334,25	163 878,25	165 412,33	124 059,25	0,69%	0,94%	1,02%	1,02%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	67 217,25	63 612,00	63 805,50	59 792,00	44 844,00	0,40%	0,38%	0,40%	0,37%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	334 575,00	345 969,00	358 045,00	335 717,33	251 788,00	1,98%	2,07%	2,23%	2,06%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ	493 576,58	490 217,40	485 732,88	477 308,75	357 981,56	2,93%	2,94%	3,02%	2,93%
PRZYCHODY CAŁKOWITE		ZOL	1 498 292,16	1 501 786,46	1 532 278,90	1 564 614,11	1 173 460,58	8,89%	8,99%	9,52%	9,62%
PRZYCHODY CAŁKOWITE suma			16 858 752,47	16 700 671,58	16 089 904,13	16 263 362,49	12 197 521,87	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
w tym PRZYCHODY NFZ		ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	666 236,48	469 242,80	229 992,56	342 338,35	256 753,76	4,44%	3,16%	1,61%	2,36%
w tym PRZYCHODY NFZ		ODDZIAŁ CHIRURGII	3 536 487,86	3 492 470,56	2 999 260,00	3 168 637,05	2 376 477,79	23,56%	23,53%	21,00%	21,85%
w tym PRZYCHODY NFZ		ODDZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ	2 228 586,56	2 082 659,27	1 990 854,22	2 041 582,75	1 531 187,06	14,84%	14,03%	13,94%	14,08%
w tym PRZYCHODY NFZ		ODDZIAŁ PEDIATRII	1 684 119,78	1 966 833,23	2 083 853,44	1 953 044,69	1 464 783,52	11,22%	13,25%	14,59%	13,46%
w tym PRZYCHODY NFZ		ODDZIAŁ WENĘTRZNY	3 573 048,45	3 510 224,86	3 693 618,22	3 703 103,61	2 777 327,71	23,80%	23,65%	25,86%	25,53%
w tym PRZYCHODY NFZ		POGOTOWIE				0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym PRZYCHODY NFZ		PORADNIA ALERGICZNA	47 532,00	46 705,80	29 743,05	15 257,68	11 443,26	0,32%	0,31%	0,21%	0,11%
w tym PRZYCHODY NFZ		PORADNIA CHIRURGICZNA	227 987,60	182 900,50	165 146,25	155 120,67	116 340,50	1,52%	1,23%	1,16%	1,07%
w tym PRZYCHODY NFZ		PORADNIA DERMATOLOGICZNA	111 392,50	113 840,50	51 729,52	45 125,65	33 844,24	0,74%	0,77%	0,36%	0,31%
w tym PRZYCHODY NFZ		PORADNIA DIABETOLOGICZNA	41 904,50	42 009,00	40 932,00	39 897,47	29 923,10	0,28%	0,28%	0,29%	0,28%
w tym PRZYCHODY NFZ		PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	79 332,00	81 724,50	93 195,80	113 589,87	85 192,40	0,53%	0,55%	0,65%	0,78%
w tym PRZYCHODY NFZ		PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	165 771,00	178 119,00	174 975,50	173 663,33	130 247,50	1,10%	1,20%	1,22%	1,20%
w tym PRZYCHODY NFZ		PORADNIA GRUŹLICY I CHOROBY PŁUC	63 052,50	61 351,50	66 020,64	75 427,72	56 570,79	0,42%	0,41%	0,46%	0,52%
w tym PRZYCHODY NFZ		PORADNIA KARDIOLOGICZNA	84 210,00	71 285,00	77 466,00	81 116,00	60 837,00	0,56%	0,48%	0,54%	0,56%
w tym PRZYCHODY NFZ		PORADNIA NEUROLOGICZNA	170 200,00	170 230,00	172 074,00	176 940,00	132 705,00	1,13%	1,15%	1,20%	1,22%
w tym PRZYCHODY NFZ		PORADNIA OKULISTYCZNA	183 606,50	180 048,75	174 081,50	174 876,00	131 157,00	1,22%	1,21%	1,22%	1,21%
w tym PRZYCHODY NFZ		PORADNIA ORTOPEDYCZNA	116 588,75	157 334,25	163 878,25	165 345,67	124 009,25	0,78%	1,06%	1,15%	1,14%
w tym PRZYCHODY NFZ		PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	67 217,25	63 612,00	63 805,50	59 792,00	44 844,00	0,45%	0,43%	0,45%	0,41%
w tym PRZYCHODY NFZ		PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	334 575,00	345 969,00	358 045,00	335 717,33	251 788,00	2,23%	2,33%	2,51%	2,31%
w tym PRZYCHODY NFZ		ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ	492 998,52	490 217,40	485 732,88	477 308,75	357 981,56	3,28%	3,30%	3,40%	3,29%
w tym PRZYCHODY NFZ		ZOL	1 138 055,29	1 138 071,93	1 170 318,94	1 206 997,05	905 247,79	7,58%	7,67%	8,19%	8,32%
w tym PRZYCHODY NFZ suma			15 012 902,54	14 844 849,85	14 284 723,27	14 504 881,64	10 878 661,23	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII			1 300,00	0,00		0,00%	0,00%	0,07%	0,00%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		ODDZIAŁ CHIRURGII		1 030,00	1 270,50	2 338,00	1 753,50	0,00%	0,06%	0,07%	0,13%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		ODDZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ	19 560,00	22 550,00	23 370,00	29 346,67	22 010,00	1,06%	1,22%	1,29%	1,67%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		ODDZIAŁ PEDIATRII				0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		ODDZIAŁ WENĘTRZNY		902,20	985,40	522,53	391,90	0,00%	0,05%	0,05%	0,03%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		POGOTOWIE	1 465 475,00	1 465 475,00	1 415 795,00	1 368 173,33	1 026 130,00	79,39%	78,97%	78,43%	77,80%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		PORADNIA ALERGICZNA				0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		PORADNIA CHIRURGICZNA			150,00	133,33	100,00	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		PORADNIA DERMATOLOGICZNA		50,00	250,00	66,67	50,00	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		PORADNIA DIABETOLOGICZNA				0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA				0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA		50,00	100,00	216,60	162,45	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		PORADNIA GRUŹLICY I CHOROBY PŁUC				0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		PORADNIA KARDIOLOGICZNA				0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		PORADNIA NEUROLOGICZNA				0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		PORADNIA OKULISTYCZNA		1 850,00		0,00		0,00%	0,10%	0,00%	0,00%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		PORADNIA ORTOPEDYCZNA		200,00		66,67	50,00	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA				0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO				0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ	578,06			0,00		0,03%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		ZOL	360 236,87	363 714,53	361 959,96	357 617,05	268 212,79	19,52%	19,60%	20,05%	20,34%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL) suma			1 845 849,93	1 855 821,73	1 805 180,86	1 758 480,85	1 318 860,64	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

POZYCJONOWANIE WARTOŚCIOWE danej kategorii przychodów oraz kosztów bezpośrednich i pośrednich danego centrum zysku	KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW	OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (sortowanie alfabetyczne)	Wartości					UDZIAŁ % danego ośrodka w danej kategorii KOSZTÓW/PRZYCHODÓW			
			Suma z 2017	Suma z 2016	Suma z 2015	Suma z 2016 r. - szacunek	Suma z do IX 2016 r.	2013	2014	2015	2016 do 09.2016
KOSZTY CAŁKOWITE		ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	1 473 771,16	1 243 022,53	1 146 218,11	1 193 453,84	895 090,38	8,42%	7,01%	6,42%	6,60%
KOSZTY CAŁKOWITE		ODDZIAŁ CHIRURGII	3 760 815,38	3 866 879,67	3 864 842,85	3 815 849,64	2 861 887,23	21,49%	21,80%	21,66%	21,11%
KOSZTY CAŁKOWITE		ODDZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ	2 400 119,60	2 461 972,03	2 569 466,73	2 575 865,65	1 931 899,24	13,72%	13,88%	14,40%	14,25%
KOSZTY CAŁKOWITE		ODDZIAŁ PEDIATRII	1 533 943,49	1 567 169,29	1 659 926,80	1 610 411,03	1 207 808,27	8,77%	8,84%	9,30%	8,91%
KOSZTY CAŁKOWITE		ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY	3 610 757,37	3 727 795,07	3 861 150,20	3 934 328,16	2 950 746,12	20,64%	21,02%	21,64%	21,76%
KOSZTY CAŁKOWITE		POGOTOWIE	955 168,23	1 063 326,80	1 033 438,00	1 105 689,64	829 267,23	5,46%	5,99%	5,79%	6,12%
KOSZTY CAŁKOWITE		PORADNIA ALERGOLOGICZNA	65 588,36	52 710,42	50 506,69	40 017,92	30 013,44	0,37%	0,30%	0,28%	0,22%
KOSZTY CAŁKOWITE		PORADNIA CHIRURGICZNA	332 000,71	223 031,77	168 503,23	174 694,40	131 020,80	1,90%	1,26%	0,94%	0,97%
KOSZTY CAŁKOWITE		PORADNIA DERMATOLOGICZNA	103 309,63	109 495,28	97 807,41	102 556,73	76 917,55	0,59%	0,62%	0,55%	0,57%
KOSZTY CAŁKOWITE		PORADNIA DIABETOLOGICZNA	41 372,42	41 108,44	43 683,70	41 613,69	31 210,27	0,24%	0,23%	0,24%	0,23%
KOSZTY CAŁKOWITE		PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	85 252,42	83 202,76	111 958,60	138 690,21	104 017,66	0,49%	0,47%	0,63%	0,77%
KOSZTY CAŁKOWITE		PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	151 669,41	167 301,53	184 078,76	195 303,17	146 477,38	0,87%	0,94%	1,03%	1,08%
KOSZTY CAŁKOWITE		PORADNIA GRUŹLICY I CHOROŚB PŁUC	123 438,23	119 665,02	119 421,87	127 620,67	95 715,50	0,71%	0,67%	0,67%	0,71%
KOSZTY CAŁKOWITE		PORADNIA KARDIOLOGICZNA	75 039,19	82 363,93	89 932,68	88 447,28	66 335,46	0,43%	0,46%	0,50%	0,49%
KOSZTY CAŁKOWITE		PORADNIA NEUROLOGICZNA	201 246,76	195 175,83	171 780,58	178 208,55	133 656,41	1,15%	1,10%	0,96%	0,99%
KOSZTY CAŁKOWITE		PORADNIA OKULISTYCZNA	101 925,69	103 189,38	93 896,87	103 193,37	77 395,03	0,58%	0,58%	0,53%	0,57%
KOSZTY CAŁKOWITE		PORADNIA ORTOPEDYCZNA	176 609,43	232 109,30	197 445,99	195 315,25	146 486,44	1,01%	1,31%	1,11%	1,08%
KOSZTY CAŁKOWITE		PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	68 366,62	69 296,80	78 773,12	65 016,56	48 762,42	0,39%	0,39%	0,44%	0,36%
KOSZTY CAŁKOWITE		PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	186 284,77	243 042,50	224 003,52	228 842,33	171 631,75	1,06%	1,37%	1,26%	1,27%
KOSZTY CAŁKOWITE		ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ	456 074,73	426 430,85	428 036,91	425 815,15	319 361,36	2,61%	2,40%	2,40%	2,36%
KOSZTY CAŁKOWITE		ZOL	1 594 224,96	1 659 035,15	1 650 455,42	1 739 136,09	1 304 352,07	9,11%	9,35%	9,25%	9,62%
KOSZTY CAŁKOWITE suma			17 496 978,56	17 737 324,35	17 845 328,04	18 080 069,35	13 560 052,01	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
w tym AMORTYZACJA		ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	51 516,81	53 505,72	53 042,96	42 878,76	32 159,07	16,80%	14,54%	15,81%	11,19%
w tym AMORTYZACJA		ODDZIAŁ CHIRURGII	12 624,86	16 258,50	18 648,00	31 053,12	23 289,84	4,12%	4,42%	5,56%	8,10%
w tym AMORTYZACJA		ODDZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ	26 438,74	44 553,17	56 507,76	72 611,16	54 458,37	8,62%	12,11%	16,84%	18,95%
w tym AMORTYZACJA		ODDZIAŁ PEDIATRII	14 670,66	20 407,54	23 552,60	23 552,64	17 664,48	4,78%	5,55%	7,02%	6,15%
w tym AMORTYZACJA		ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY	23 256,46	28 468,70	32 092,89	42 673,68	32 005,26	7,58%	7,74%	9,56%	11,14%
w tym AMORTYZACJA		POGOTOWIE	69 237,96	66 747,17	21 728,04	7 858,44	5 893,83	22,57%	18,14%	6,48%	2,05%
w tym AMORTYZACJA		PORADNIA ALERGOLOGICZNA				0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym AMORTYZACJA		PORADNIA CHIRURGICZNA	696,39	1 544,04	1 967,96	1 967,88	1 475,91	0,23%	0,42%	0,59%	0,51%
w tym AMORTYZACJA		PORADNIA DERMATOLOGICZNA	3 187,77	5 730,84	7 002,48	7 002,36	5 251,77	1,04%	1,56%	2,09%	1,83%
w tym AMORTYZACJA		PORADNIA DIABETOLOGICZNA				0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym AMORTYZACJA		PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA				0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym AMORTYZACJA		PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	255,25	1 973,76	2 821,59	2 821,44	2 116,08	0,08%	0,54%	0,84%	0,74%
w tym AMORTYZACJA		PORADNIA GRUŹLICY I CHOROŚB PŁUC	2 243,60	2 243,64	2 386,94	2 592,68	1 944,51	0,73%	0,61%	0,71%	0,68%
w tym AMORTYZACJA		PORADNIA KARDIOLOGICZNA		2 543,04	3 814,71	3 814,56	2 860,92	0,00%	0,69%	1,14%	1,00%
w tym AMORTYZACJA		PORADNIA NEUROLOGICZNA		847,68	1 271,57	1 271,52	953,64	0,00%	0,23%	0,38%	0,33%
w tym AMORTYZACJA		PORADNIA OKULISTYCZNA		847,68	1 271,57	1 271,52	953,64	0,00%	0,23%	0,38%	0,33%
w tym AMORTYZACJA		PORADNIA ORTOPEDYCZNA				0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym AMORTYZACJA		PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	1 158,00	1 909,18	2 429,57	2 429,52	1 822,14	0,38%	0,52%	0,72%	0,63%
w tym AMORTYZACJA		PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO		1 695,36	2 543,14	2 543,04	1 907,28	0,00%	0,46%	0,76%	0,66%
w tym AMORTYZACJA		ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ	24 818,69	33 440,58	31 997,20	31 422,96	23 567,22	8,09%	9,09%	9,54%	8,20%
w tym AMORTYZACJA		ZOL	76 625,97	85 224,64	72 471,01	105 448,92	79 086,69	24,98%	23,16%	21,60%	27,52%
w tym AMORTYZACJA suma			306 731,16	367 941,24	335 549,99	383 214,20	287 410,65	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
w tym KOSZTY PRACY		ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	870 810,59	779 303,88	769 625,10	812 751,75	609 563,81	10,85%	9,75%	9,44%	9,60%
w tym KOSZTY PRACY		ODDZIAŁ CHIRURGII	1 071 977,17	1 138 795,37	1 223 796,69	1 162 678,95	872 009,21	13,35%	14,24%	15,02%	13,73%
w tym KOSZTY PRACY		ODDZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ	1 309 482,74	1 302 487,52	1 332 123,98	1 371 966,76	1 028 975,07	16,31%	16,29%	16,35%	16,20%
w tym KOSZTY PRACY		ODDZIAŁ PEDIATRII	974 366,02	968 813,10	1 046 796,52	1 031 942,11	773 956,58	12,14%	12,12%	12,84%	12,19%
w tym KOSZTY PRACY		ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY	1 312 192,03	1 332 503,54	1 310 932,62	1 396 111,01	1 047 083,26	16,34%	16,67%	16,09%	16,49%
w tym KOSZTY PRACY		POGOTOWIE	723 016,50	762 142,28	751 660,46	876 180,13	657 135,10	9,01%	9,53%	9,22%	10,35%
w tym KOSZTY PRACY		PORADNIA ALERGOLOGICZNA	32 910,39	30 716,49	27 558,57	18 806,84	14 105,13	0,41%	0,38%	0,34%	0,22%
w tym KOSZTY PRACY		PORADNIA CHIRURGICZNA	149 563,17	95 435,12	88 141,16	94 663,45	70 997,59	1,86%	1,19%	1,08%	1,12%
w tym KOSZTY PRACY		PORADNIA DERMATOLOGICZNA	67 692,03	67 697,18	49 679,22	59 265,88	44 449,41	0,84%	0,85%	0,61%	0,70%
w tym KOSZTY PRACY		PORADNIA DIABETOLOGICZNA	32 840,81	31 396,12	33 189,65	30 461,04	22 845,78	0,41%	0,39%	0,41%	0,36%
w tym KOSZTY PRACY		PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	44 654,92	46 115,88	54 452,02	62 328,29	46 746,22	0,56%	0,58%	0,67%	0,74%
w tym KOSZTY PRACY		PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	68 287,18	82 357,92	96 514,50	98 683,36	74 012,52	0,85%	1,03%	1,18%	1,17%
w tym KOSZTY PRACY		PORADNIA GRUŹLICY I CHOROŚB PŁUC	46 733,00	48 371,33	51 143,07	54 402,83	40 802,12	0,58%	0,61%	0,63%	0,64%
w tym KOSZTY PRACY		PORADNIA KARDIOLOGICZNA	54 442,30	51 327,95	62 075,30	59 689,97	44 767,48	0,68%	0,64%	0,76%	0,70%
w tym KOSZTY PRACY		PORADNIA NEUROLOGICZNA	112 730,81	112 371,27	111 929,24	105 812,05	79 359,04	1,40%	1,41%	1,37%	1,25%
w tym KOSZTY PRACY		PORADNIA OKULISTYCZNA	87 037,00	85 678,71	72 840,49	85 506,47	64 129,85	1,08%	1,07%	0,89%	1,01%
w tym KOSZTY PRACY		PORADNIA ORTOPEDYCZNA	64 951,35	74 078,10	104 408,26	106 299,35	79 724,51	0,81%	0,93%	1,28%	1,26%
w tym KOSZTY PRACY		PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	44 458,15	45 288,39	52 945,97	41 660,23	31 245,17	0,55%	0,57%	0,65%	0,49%
w tym KOSZTY PRACY		PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	156 519,19	188 199,56	172 064,61	188 968,24	141 726,18	1,95%	2,35%	2,11%	2,23%
w tym KOSZTY PRACY		ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ	253 131,67	185 485,92	183 304,00	194 596,33	145 947,25	3,15%	2,32%	2,25%	2,30%
w tym KOSZTY PRACY		ZOL	550 416,50	565 983,62	554 833,04	614 265,55	460 699,16	6,86%	7,08%	6,81%	7,25%
w tym KOSZTY PRACY suma			8 028 213,52	7 994 549,25	8 150 014,47	8 467 040,59	6 350 280,44	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

POZYCJONOWANIE WARTOŚCIOWE danej kategorii przychodów oraz kosztów bezpośrednich i pośrednich danego centrum zysku	KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW	OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (sortowanie alfabetyczne)	Wartości					UDZIAŁ % danego ośrodka w danej kategorii KOSZTÓW/PRZYCHODÓW			
			Suma z 2017 r.	Suma z 2016 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2013 r.	2013	2014	2015	2016 do 09.2016
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	17 391,90	17 161,44	17 855,32	15 732,29	11 799,22	4,59%	4,51%	4,71%	4,72%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		ODDZIAŁ CHIRURGII	43 517,58	42 319,33	43 641,95	38 250,01	28 687,51	11,49%	11,11%	11,50%	11,46%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		ODDZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ	62 095,37	61 279,35	63 768,70	56 366,88	42 275,16	16,40%	16,09%	16,81%	16,89%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		ODDZIAŁ PEDIATRII	30 151,97	28 827,34	29 413,43	25 583,64	19 187,73	7,96%	7,57%	7,75%	7,67%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		ODDZIAŁ WENĘTRZNY	56 578,39	55 426,28	57 418,12	50 527,96	37 895,97	14,94%	14,55%	15,14%	15,14%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		POGOTOWIE	16 333,30	17 976,85	17 064,02	14 662,53	10 996,90	4,31%	4,72%	4,50%	4,39%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		PORADNIA ALERGOLOGICZNA	1 407,32	1 649,67	1 366,11	1 280,01	960,01	0,37%	0,43%	0,36%	0,38%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		PORADNIA CHIRURGICZNA	1 432,62	1 449,36	1 531,09	1 377,07	1 032,80	0,38%	0,38%	0,40%	0,41%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		PORADNIA DERMATOLOGICZNA	8 186,46	7 727,08	7 819,02	6 747,56	5 060,67	2,16%	2,03%	2,06%	2,02%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		PORADNIA DIABETOLOGICZNA	1 213,83	1 210,42	1 267,87	1 132,95	849,71	0,32%	0,32%	0,33%	0,34%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	1 213,83	1 210,42	1 267,87	1 132,95	849,71	0,32%	0,32%	0,33%	0,34%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	5 120,97	4 982,29	5 224,69	4 550,67	3 413,00	1,35%	1,31%	1,38%	1,36%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		PORADNIA GRZŁYCY I CHOROBY PŁUC	10 593,05	10 355,34	10 728,84	9 518,15	7 138,61	2,80%	2,72%	2,83%	2,85%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		PORADNIA KARDIOLOGICZNA	3 283,24	3 412,47	3 660,17	3 324,77	2 493,58	0,87%	0,90%	0,96%	1,00%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		PORADNIA NEUROLOGICZNA	883,15	1 026,79	854,69	831,65	623,74	0,23%	0,27%	0,23%	0,25%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		PORADNIA OKULISTYCZNA	1 759,48	2 003,79	1 748,59	1 650,61	1 237,96	0,46%	0,53%	0,46%	0,49%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		PORADNIA ORTOPEDYCZNA	1 054,24	1 065,26	1 124,49	1 013,59	760,19	0,28%	0,28%	0,30%	0,30%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	1 532,54	1 730,02	1 534,41	1 466,28	1 099,71	0,40%	0,45%	0,40%	0,44%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	3 378,09	3 865,90	3 344,18	3 152,97	2 364,73	0,89%	1,01%	0,88%	0,95%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ	41 984,53	49 631,87	40 745,81	36 517,60	27 388,20	11,09%	13,03%	10,74%	10,95%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)		ZOL	69 540,54	66 575,55	67 973,76	58 812,33	44 109,25	18,37%	17,48%	17,92%	17,63%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki) suma			378 652,40	380 886,82	379 353,13	333 632,48	250 224,36	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	103 526,08	87 376,08	94 789,47	91 300,99	68 475,74	6,44%	5,29%	5,38%	5,41%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		ODDZIAŁ CHIRURGII	225 402,88	219 586,28	234 393,25	227 754,31	170 815,73	14,03%	13,29%	13,31%	13,49%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		ODDZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ	246 967,04	254 965,07	271 345,35	260 189,45	195 142,09	15,37%	15,43%	15,41%	15,42%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		ODDZIAŁ PEDIATRII	150 979,44	160 128,21	173 725,32	166 492,73	124 869,55	9,40%	9,69%	9,86%	9,86%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		ODDZIAŁ WENĘTRZNY	321 784,39	314 234,61	342 234,82	327 172,56	245 379,42	20,03%	19,02%	19,43%	19,39%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		POGOTOWIE	33 300,47	38 738,89	40 504,17	38 396,92	28 797,69	2,07%	2,35%	2,30%	2,28%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		PORADNIA ALERGOLOGICZNA	7 031,22	7 186,85	7 324,93	7 019,64	5 264,73	0,44%	0,44%	0,42%	0,42%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		PORADNIA CHIRURGICZNA	11 854,20	12 686,54	13 057,99	12 533,13	9 399,85	0,74%	0,77%	0,74%	0,74%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		PORADNIA DERMATOLOGICZNA	15 904,35	18 824,29	19 611,50	18 634,69	13 976,02	0,99%	1,14%	1,11%	1,10%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		PORADNIA DIABETOLOGICZNA	3 622,70	4 185,18	4 282,04	4 118,64	3 088,98	0,23%	0,25%	0,24%	0,24%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	3 721,82	4 069,15	4 159,61	4 003,24	3 002,43	0,23%	0,25%	0,24%	0,24%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	17 339,58	21 003,21	22 133,52	21 155,08	15 866,31	1,08%	1,27%	1,26%	1,25%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		PORADNIA GRZŁYCY I CHOROBY PŁUC	15 588,18	18 784,88	19 567,11	18 611,33	13 958,50	0,97%	1,14%	1,11%	1,10%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		PORADNIA KARDIOLOGICZNA	5 596,48	6 544,12	6 765,78	6 462,84	4 847,13	0,35%	0,40%	0,38%	0,38%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		PORADNIA NEUROLOGICZNA	6 248,67	6 264,07	6 345,15	6 111,45	4 583,59	0,39%	0,38%	0,36%	0,36%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		PORADNIA OKULISTYCZNA	7 210,85	7 186,85	7 324,93	7 019,64	5 264,73	0,45%	0,44%	0,42%	0,42%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		PORADNIA ORTOPEDYCZNA	7 858,47	9 561,01	9 963,31	9 471,87	7 103,90	0,49%	0,58%	0,57%	0,56%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	6 838,40	6 839,14	6 943,93	6 678,73	5 009,05	0,43%	0,41%	0,39%	0,40%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	10 117,94	10 826,77	11 189,36	10 602,03	7 951,52	0,63%	0,66%	0,64%	0,63%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ	84 026,94	93 395,98	97 642,50	91 616,33	68 712,25	5,23%	5,65%	5,54%	5,43%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH		ZOL	321 815,69	349 559,64	367 813,51	352 391,11	264 293,33	20,03%	21,16%	20,89%	20,88%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WENĘTRZNYCH suma			1 606 735,79	1 651 946,82	1 761 117,55	1 687 736,72	1 265 802,54	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	106 180,11	95 955,73	99 729,35	103 570,72	77 678,04	11,70%	8,68%	8,33%	8,34%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		ODDZIAŁ CHIRURGII	165 795,47	205 910,10	242 197,57	208 678,44	156 508,83	18,27%	18,62%	20,23%	17,42%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		ODDZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ	147 348,04	185 037,69	209 070,21	211 088,00	158 316,00	16,23%	16,73%	17,46%	17,62%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		ODDZIAŁ PEDIATRII	100 372,25	119 651,91	123 838,10	124 040,93	93 030,70	11,06%	10,73%	10,34%	10,35%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		ODDZIAŁ WENĘTRZNY	197 926,83	257 761,66	273 511,20	276 241,21	207 180,91	21,81%	23,31%	22,85%	23,06%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		POGOTOWIE	32 437,11	46 579,38	40 541,08	40 567,51	30 425,63	3,57%	4,21%	3,39%	3,39%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		PORADNIA ALERGOLOGICZNA	1 464,65	2 167,45	2 898,02	3 049,01	2 286,76	0,16%	0,20%	0,24%	0,25%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		PORADNIA CHIRURGICZNA	16 041,77	6 105,12	7 984,14	8 766,67	6 575,00	1,77%	0,55%	0,67%	0,73%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		PORADNIA DERMATOLOGICZNA	2 678,52	4 144,14	5 579,08	6 291,65	4 718,74	0,30%	0,37%	0,47%	0,53%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		PORADNIA DIABETOLOGICZNA	2 029,74	2 039,89	3 095,09	3 628,49	2 721,37	0,22%	0,18%	0,26%	0,30%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	1 218,26	1 322,69	3 808,25	4 659,03	3 494,27	0,13%	0,12%	0,32%	0,39%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	4 911,63	6 522,50	8 036,84	10 040,60	7 530,45	0,54%	0,59%	0,67%	0,84%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		PORADNIA GRZŁYCY I CHOROBY PŁUC	2 678,49	3 820,14	4 596,26	4 971,63	3 728,72	0,30%	0,35%	0,38%	0,41%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		PORADNIA KARDIOLOGICZNA	2 876,02	3 573,62	4 615,28	4 820,28	3 615,21	0,32%	0,32%	0,39%	0,40%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		PORADNIA NEUROLOGICZNA	3 580,80	5 155,85	5 803,95	5 559,55	4 169,66	0,39%	0,47%	0,48%	0,46%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		PORADNIA OKULISTYCZNA	1 464,65	2 329,43	3 436,37	3 709,01	2 781,76	0,16%	0,21%	0,29%	0,31%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		PORADNIA ORTOPEDYCZNA	2 495,78	4 564,40	3 656,87	4 732,01	3 549,01	0,27%	0,41%	0,31%	0,39%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	2 125,52	3 017,71	4 656,53	5 122,12	3 841,59	0,23%	0,27%	0,39%	0,43%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	12 789,26	20 410,69	17 041,57	16 968,31	12 726,23	1,41%	1,85%	1,42%	1,42%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ	32 293,67	33 249,31	33 031,06	33 739,05	25 304,29	3,56%	3,01%	2,76%	2,82%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU		ZOL	68 893,42	96 703,46	100 034,90	117 842,51	88 381,88	7,59%	8,74%	8,36%	9,84%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU suma			907 601,99	1 106 022,87	1 197 161,72	1 198 086,73	898 565,05	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

POZYCJONOWANIE WARTOŚCIOWE danej kategorii przychodów oraz kosztów bezpośrednich i pośrednich danego centrum zysku	KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW	OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (sortowanie alfabetyczne)	Wartości					UDZIAŁ % danego ośrodka w danej kategorii KOSZTÓW/PRZYCHODÓW			
			Suma z 2017 r.	Suma z 2016 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2014 r.	Suma z do IX 2016 r.	2013	2014	2015	2016 do 09.2016
			- szacunek	- szacunek	- szacunek	- szacunek	- szacunek				
w tym STAŁE POZOSTAŁE		ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	37 389,53	20 376,73	24 165,34	25 541,60	19 156,20	9,80%	4,77%	4,93%	6,46%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		ODDZIAŁ CHIRURGII	50 915,61	57 097,67	102 469,15	50 161,53	37 621,15	13,34%	13,37%	20,91%	12,69%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		ODDZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ	71 283,15	62 772,50	79 646,11	45 536,08	34 152,06	18,68%	14,70%	16,25%	11,52%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		ODDZIAŁ PEDIATRII	42 490,87	28 818,34	27 997,03	21 982,75	16 487,06	11,14%	6,75%	5,71%	5,56%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY	49 427,48	81 493,84	69 717,66	91 440,87	68 580,65	12,95%	19,08%	14,23%	23,13%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		POGOTOWIE	50 634,63	96 983,18	100 690,16	93 100,28	69 825,21	13,27%	22,71%	20,55%	23,55%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		PORADNIA ALERGOLOGICZNA	200,48	649,67	693,86	1 567,95	1 175,96	0,05%	0,15%	0,14%	0,40%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		PORADNIA CHIRURGICZNA	1 228,32	3 216,28	4 872,43	2 785,31	2 088,98	0,32%	0,75%	0,99%	0,70%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		PORADNIA DERMATOLOGICZNA	2 041,55	2 052,08	3 257,59	1 743,81	1 307,86	0,54%	0,48%	0,66%	0,44%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		PORADNIA DIABETOLOGICZNA	535,71	895,25	811,58	729,76	547,32	0,14%	0,21%	0,17%	0,18%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	308,77	1 096,02	1 042,28	1 350,92	1 013,19	0,08%	0,26%	0,21%	0,34%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	8 411,78	3 761,85	4 728,16	3 812,48	2 859,36	2,20%	0,88%	0,96%	0,96%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		PORADNIA GRUŹLICY I CHOROŢ PŁUC	1 564,26	1 348,12	5 031,83	1 532,27	1 149,20	0,41%	0,32%	1,03%	0,39%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		PORADNIA KARDIOLOGICZNA	1 332,44	1 652,18	1 912,69	903,43	677,57	0,35%	0,39%	0,39%	0,23%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		PORADNIA NEUROLOGICZNA	751,62	2 434,51	2 711,62	1 922,31	1 441,73	0,20%	0,57%	0,55%	0,49%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		PORADNIA OKULISTYCZNA	1 296,72	3 041,71	2 905,36	2 213,59	1 660,19	0,34%	0,71%	0,59%	0,56%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		PORADNIA ORTOPEDYCZNA	700,53	1 899,70	1 979,18	2 098,41	1 573,81	0,18%	0,44%	0,40%	0,53%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	307,41	1 066,12	1 131,61	939,04	704,28	0,08%	0,25%	0,23%	0,24%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	1 086,90	4 879,83	4 886,08	4 411,93	3 308,95	0,28%	1,14%	1,00%	1,12%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ	7 897,63	20 194,93	21 249,73	15 407,64	11 555,73	2,07%	4,73%	4,34%	3,90%
w tym STAŁE POZOSTAŁE		ZOL	51 764,89	31 395,45	28 088,86	26 109,56	19 582,17	13,57%	7,35%	5,73%	6,61%
w tym STAŁE POZOSTAŁE suma			381 570,28	427 125,96	489 988,31	395 291,51	296 468,63	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	205 090,12	122 481,27	48 418,26	61 584,67	46 188,50	18,17%	12,63%	4,96%	6,19%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		ODDZIAŁ CHIRURGII	232 652,93	188 436,57	190 972,65	197 923,79	148 442,84	20,61%	19,43%	19,55%	19,90%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		ODDZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ	121 487,40	114 740,53	110 555,14	113 007,25	84 755,44	10,76%	11,83%	11,32%	11,36%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		ODDZIAŁ PEDIATRII	55 867,08	59 662,84	64 594,93	68 298,41	51 223,81	4,95%	6,15%	6,61%	6,87%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY	345 141,28	322 666,56	356 991,14	361 046,89	270 785,17	30,58%	33,28%	36,54%	36,30%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		POGOTOWIE	24 371,45	25 655,40	51 241,92	26 160,20	19 620,15	2,16%	2,65%	5,24%	2,63%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		PORADNIA ALERGOLOGICZNA	51,63	15,50	26,33	2 454,48	1 840,86	0,00%	0,00%	0,00%	0,25%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		PORADNIA CHIRURGICZNA	6 090,58	6 176,57	4 068,42	6 975,01	5 231,26	0,54%	0,64%	0,42%	0,70%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		PORADNIA DERMATOLOGICZNA	670,34	131,14	2 374,30	0,00	0,00	0,06%	0,01%	0,24%	0,00%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		PORADNIA DIABETOLOGICZNA				0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA				0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	3 738,67	3 557,99	2 944,33	3 710,44	2 782,83	0,33%	0,37%	0,30%	0,37%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		PORADNIA GRUŹLICY I CHOROŢ PŁUC	146,69	351,78	699,16	3 596,64	2 697,48	0,01%	0,04%	0,07%	0,36%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		PORADNIA KARDIOLOGICZNA	1 716,33	2 049,27		0,00	0,00	0,15%	0,21%	0,00%	0,00%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		PORADNIA NEUROLOGICZNA				0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		PORADNIA OKULISTYCZNA	1 529,94	410,49	2 008,90	0,00	0,00	0,14%	0,04%	0,21%	0,00%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		PORADNIA ORTOPEDYCZNA	1 005,69	1 985,86	1 173,78	1 163,92	872,94	0,09%	0,20%	0,12%	0,12%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	581,43	1 044,94	109,68	11,35	8,51	0,05%	0,11%	0,01%	0,00%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO				0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ	2 500,45	2 118,22	7 182,02	4 171,83	3 128,87	0,22%	0,22%	0,74%	0,42%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		ZOL	126 002,02	118 148,44	133 682,16	144 549,04	108 411,78	11,16%	12,18%	13,68%	14,53%
w tym LEKI I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST. Suma			1 128 644,03	969 633,37	977 043,12	994 653,92	745 990,44	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	33 082,60	19 650,55	12 269,58	15 643,09	11 732,32	3,71%	2,47%	1,23%	1,63%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		ODDZIAŁ CHIRURGII	301 302,65	225 114,50	246 270,52	239 729,76	179 797,32	33,80%	28,29%	24,77%	24,90%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		ODDZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ	69 632,50	65 779,00	64 917,66	51 183,08	38 387,31	7,81%	8,27%	6,53%	5,32%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		ODDZIAŁ PEDIATRII	71 797,20	75 510,30	88 552,38	73 885,19	55 413,89	8,05%	9,49%	8,91%	7,68%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY	300 727,50	310 534,00	448 521,29	427 882,47	320 911,85	33,73%	39,03%	45,11%	44,45%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		POGOTOWIE				0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		PORADNIA ALERGOLOGICZNA	21 410,00	8 725,00	9 584,08	4 840,41	3 630,31	2,40%	1,10%	0,96%	0,50%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		PORADNIA CHIRURGICZNA	4 746,00	3 253,00	4 069,71	3 774,27	2 830,70	0,53%	0,41%	0,41%	0,39%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		PORADNIA DERMATOLOGICZNA	2 247,70	2 477,50	1 707,60	2 437,73	1 828,30	0,25%	0,31%	0,17%	0,25%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		PORADNIA DIABETOLOGICZNA	1 048,50	1 325,50	1 002,87	1 493,67	1 120,25	0,12%	0,17%	0,10%	0,16%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	24 263,40	25 643,50	47 160,71	45 971,60	34 478,70	2,72%	3,22%	4,74%	4,78%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	25 929,50	30 881,50	29 520,17	38 693,69	29 020,27	2,91%	3,88%	2,97%	4,02%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		PORADNIA GRUŹLICY I CHOROŢ PŁUC	6 762,00	2 833,50	7 373,00	12 385,33	9 289,00	0,76%	0,36%	0,74%	1,29%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		PORADNIA KARDIOLOGICZNA	4 055,50	5 789,50	5 475,18	7 404,64	5 553,48	0,45%	0,73%	0,55%	0,77%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		PORADNIA NEUROLOGICZNA	20 212,00	14 229,00	19 826,54	30 061,76	22 546,32	2,27%	1,79%	1,99%	3,12%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		PORADNIA OKULISTYCZNA	810,00	657,00	960,00	849,33	637,00	0,09%	0,08%	0,10%	0,09%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		PORADNIA ORTOPEDYCZNA	439,50	193,00	1 977,80	1 269,60	952,20	0,05%	0,02%	0,20%	0,13%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	869,00	857,50	2 022,00	1 165,33	874,00	0,10%	0,11%	0,20%	0,12%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	330,50	356,00	181,74	698,48	523,86	0,04%	0,04%	0,02%	0,07%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ	14,00	63,00	143,31	221,33	166,00	0,00%	0,01%	0,01%	0,02%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE		ZOL	1 874,60	1 819,00	2 825,53	2 997,61	2 248,21	0,21%	0,23%	0,28%	0,31%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE suma			891 554,65	795 691,85	994 361,67	962 588,39	721 941,29	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

POZYCJONOWANIE WARTOŚCIOWE danej kategorii przychodów oraz kosztów bezpośrednich i pośrednich danego centrum zysku	KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW	OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (sortowanie alfabetyczne)	Wartości					UDZIAŁ % danego ośrodka w danej kategorii KOSZTÓW/PRZYCHODÓW			
			Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r. - szacunek	Suma z do IX 2016 r.	2013	2014	2015	2016 do 09.2016
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	3 929,55	2 765,17	1 085,40	1 104,53	828,40	0,54%	0,39%	0,17%	0,19%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		ODDZIAŁ CHIRURGII	121 102,31	111 400,80	86 509,34	66 802,80	50 102,10	16,57%	15,58%	13,65%	11,26%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		ODDZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ	82 259,12	72 705,20	56 074,10	55 171,40	41 378,55	11,25%	10,17%	8,84%	9,30%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		ODDZIAŁ PEDIATRII	47 767,75	46 572,85	38 082,60	33 981,93	25 486,45	6,54%	6,51%	6,01%	5,73%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY	216 280,80	228 372,78	215 942,85	202 481,73	151 861,30	29,59%	31,93%	34,06%	34,13%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		POGOTOWIE						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		PORADNIA ALERGOLOGICZNA						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		PORADNIA CHIRURGICZNA						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		PORADNIA DERMATOLOGICZNA						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		PORADNIA DIABETOLOGICZNA						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		PORADNIA GRUŹLICY I CHOROBY PŁUC						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		PORADNIA KARDIOLOGICZNA						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		PORADNIA NEUROLOGICZNA						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		PORADNIA OKULISTYCZNA						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		PORADNIA ORTOPEDYCZNA						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA		ZOL	259 543,79	253 311,45	236 298,55	233 776,77	175 332,58	35,51%	35,42%	37,27%	39,40%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA suma			730 883,32	715 128,25	633 992,84	593 319,17	444 989,38	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	27 629,18	29 023,34	13 553,88	14 672,61	11 004,46	0,95%	0,94%	0,50%	0,52%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		ODDZIAŁ CHIRURGII	1 500 587,00	1 630 182,09	1 446 674,38	1 560 928,53	1 170 696,40	51,75%	52,94%	53,63%	54,82%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		ODDZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ	223 379,80	258 092,07	289 478,14	306 830,73	230 123,05	7,70%	8,38%	10,73%	10,78%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		ODDZIAŁ PEDIATRII	29 282,66	37 064,03	30 701,06	25 035,96	18 776,97	1,01%	1,20%	1,14%	0,88%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY	730 452,96	735 397,67	684 658,77	699 572,03	524 679,02	25,19%	23,88%	25,38%	24,57%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		POGOTOWIE	852,28	3 972,01	4 257,50	3 965,92	2 974,44	0,03%	0,13%	0,16%	0,14%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		PORADNIA ALERGOLOGICZNA	332,00	869,97	465,78	253,35	190,01	0,01%	0,03%	0,02%	0,01%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		PORADNIA CHIRURGICZNA	139 259,72	92 570,99	42 115,10	41 307,33	30 980,50	4,80%	3,01%	1,56%	1,45%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		PORADNIA DERMATOLOGICZNA	255,24	237,11	456,58	143,52	107,64	0,01%	0,01%	0,02%	0,01%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		PORADNIA DIABETOLOGICZNA				0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	9 806,94	3 589,02	33,26	19 070,43	14 302,82	0,34%	0,12%	0,00%	0,67%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	16 057,09	10 774,80	10 140,98	9 713,35	7 285,01	0,55%	0,35%	0,38%	0,34%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		PORADNIA GRUŹLICY I CHOROBY PŁUC	36 594,68	31 037,73	17 290,92	19 521,47	14 641,10	1,26%	1,01%	0,64%	0,69%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		PORADNIA KARDIOLOGICZNA	1 188,57	4 879,86	1 029,10	1 726,15	1 294,61	0,04%	0,16%	0,04%	0,06%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		PORADNIA NEUROLOGICZNA	56 260,25	52 306,76	22 638,74	26 071,07	19 553,30	1,94%	1,70%	0,84%	0,92%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		PORADNIA OKULISTYCZNA	1,98	303,90	801,36	226,97	170,23	0,00%	0,01%	0,03%	0,01%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		PORADNIA ORTOPEDYCZNA	97 240,08	137 934,57	72 536,26	68 546,43	51 409,82	3,35%	4,48%	2,69%	2,41%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	9 254,50	6 340,71	5 962,73	4 153,61	3 115,21	0,32%	0,21%	0,22%	0,15%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	903,99	11 728,59	11 954,65	362,95	272,21	0,03%	0,38%	0,44%	0,01%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ	4 209,99	3 854,53	8 767,52	12 784,15	9 588,11	0,15%	0,13%	0,33%	0,45%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)		ZOL	16 136,78	29 317,53	33 875,88	32 361,77	24 271,33	0,56%	0,95%	1,26%	1,14%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe) suma			2 899 685,69	3 079 477,28	2 697 392,59	2 847 248,32	2 135 436,24	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	17 224,69	15 422,62	11 683,45	8 672,83	6 504,62	7,28%	6,20%	5,09%	3,99%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		ODDZIAŁ CHIRURGII	34 936,92	31 778,46	29 269,35	31 888,40	23 916,30	14,76%	12,77%	12,76%	14,68%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		ODDZIAŁ GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z OPIEKĄ	39 745,70	39 559,93	35 979,58	31 914,85	23 936,14	16,79%	15,89%	15,69%	14,69%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		ODDZIAŁ PEDIATRII	16 197,59	21 712,83	12 672,83	15 614,73	11 711,05	6,84%	8,72%	5,53%	7,19%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY	56 989,25	60 935,43	69 128,84	59 177,75	44 383,31	24,08%	24,48%	30,14%	27,24%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		POGOTOWIE	4 984,53	4 531,64	5 750,65	4 797,71	3 598,28	2,11%	1,82%	2,51%	2,21%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		PORADNIA ALERGOLOGICZNA	780,67	729,82	589,01	746,23	559,67	0,33%	0,29%	0,26%	0,34%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		PORADNIA CHIRURGICZNA	1 087,94	594,75	695,23	544,28	408,21	0,46%	0,24%	0,30%	0,25%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		PORADNIA DERMATOLOGICZNA	445,67	473,92	320,04	289,52	217,14	0,19%	0,19%	0,14%	0,13%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		PORADNIA DIABETOLOGICZNA	81,13	56,08	34,60	49,15	36,86	0,03%	0,02%	0,02%	0,02%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	64,48	156,08	34,60	173,76	130,32	0,03%	0,06%	0,02%	0,08%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA	1 617,76	1 485,71	2 013,98	2 122,07	1 591,55	0,68%	0,60%	0,88%	0,98%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		PORADNIA GRUŹLICY I CHOROBY PŁUC	534,28	518,56	604,74	488,35	366,26	0,23%	0,21%	0,26%	0,22%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		PORADNIA KARDIOLOGICZNA	548,31	591,92	584,47	300,64	225,48	0,23%	0,24%	0,25%	0,14%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		PORADNIA NEUROLOGICZNA	579,46	539,90	399,08	567,19	425,39	0,24%	0,22%	0,17%	0,26%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		PORADNIA OKULISTYCZNA	815,07	729,82	599,30	746,23	559,67	0,34%	0,29%	0,26%	0,34%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		PORADNIA ORTOPEDYCZNA	863,79	827,40	626,04	720,08	540,06	0,36%	0,33%	0,27%	0,33%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	1 241,67	1 203,09	1 036,69	1 390,35	1 042,76	0,52%	0,48%	0,45%	0,64%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	1 158,90	1 079,80	798,19	1 134,39	850,79	0,49%	0,43%	0,35%	0,52%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		ZAKŁAD REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ	5 197,16	4 996,51	3 973,76	5 337,92	4 003,44	2,20%	2,01%	1,73%	2,46%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE		ZOL	51 610,76	60 996,37	52 558,22	50 580,92	37 935,69	21,80%	24,50%	22,92%	23,28%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE suma			236 705,73	248 920,64	229 352,65	217 257,32	162 942,99	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Wnioski końcowe

Ze względu na następujące fakty:

- małe obłożenie niektórych oddziałów (pediatria, ginekologia, położnictwo),
- duży udział obłożenia nieefektywnych pobyków (choroby wewnętrzne , chirurgia)
- mały udział świadczeń zabiegowych (niższy niż średnia na Mazowszu i w Polsce) wśród wszystkich świadczeń realizowanych w oddziałach o charakterze zabiegowym (ginekologia, chirurgia)
- małej liczby porodów – 241 w 2015 roku i 186 w ciągu 9-ciu miesięcy 2016 roku (pomimo około 37% liczby pacjentek spoza powiatu radomskiego)
- niewykorzystania bloku operacyjnego
- niebilansujące się oddziały – niska rentowność (dział ginekologii i położnictwa, dział chirurgii, OAiT, ZOL, oraz dział wewnętrzny)
- niebilansujące się poradnie z wyjątkiem poradni okulistycznej i zdrowia psychicznego
- konieczne wysokie nakłady inwestycyjne (między innymi blok operacyjny, sprzęt medyczny)

należy podjąć działania restrukturyzacyjne.

Ze względu na fakt, iż w powiecie radomskim funkcjonują dwa podmioty lecznicze nie można rozpatrywać restrukturyzacji tylko z punktu jednego z tych podmiotów.

W tym celu należy działania restrukturyzacyjne rozpatrywać w kontekście dwóch szpitali przy uwzględnieniu migracji wszystkich pacjentów zamieszkałych w powiecie radomskim w celu realizacji określonych rodzajów i typów świadczeń zdrowotnych. Takie opracowanie zostało wykonane dodatkowo aby przedstawić rzetelny obraz dla podejmowania decyzji strategicznych przez władze powiatu.

