

Program restrukturyzacyjny

Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach

Grudzień 2016 r.

Spis treści

Wstęp	9
Lecznictwo szpitalne	11
Oddział wewnętrzny	11
Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP	11
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
Oddział ginekologii i położnictwa z opieką nad noworodkiem.....	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	19
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.	20
Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie	20
Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.	20
Liczba i struktura świadczeń o charakterze zabiegowym w oddziałach zabiegowych.....	21
Liczba i struktura świadczeń zabiegowych w podziale na stopień trudności w badanym okresie wraz z porównaniem tego współczynnika w Polsce i na Mazowszu	21
Analiza działalności bloku operacyjnego w badanym okresie	22
Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie	24
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	25
Realizacja kontraktu.....	26
Wnioski z działalności medycznej oddziału	26
Oddział chirurgii ogólnej.....	27
Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP	27

Liczba i struktura świadczeń w podziale na planowe oraz ostre oraz przekazane przez ZRM realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP	29
Analiza porównawcza średnich czasów pobytu pacjentów wg grup JGP na oddziale z średnimi czasami dla danej grupy w skali kraju	30
Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.	30
Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie	31
Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.	31
Liczba i struktura świadczeń o charakterze zabiegowym w oddziałach zabiegowych.....	32
Liczba i struktura świadczeń zabiegowych w podziale na stopień trudności w badanym okresie wraz z porównaniem tego współczynnika w Polsce i na Mazowszu	32
Analiza działalności bloku operacyjnego w badanym okresie	33
Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie	35
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	36
Realizacja kontraktu.....	37
Wnioski z działalności medycznej oddziału	37
<i>Izba przyjęć</i>	38
Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie wg ICD-9	38
Powtarzalność tych samych pacjentów w badanym okresie.	41
Struktura wieku pacjentów w badanym okresie	41
Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie	42
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	42
Wnioski z działalności medycznej	43
<i>Zakład Opiekuńczo Leczniczy</i>	44
Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie	44
Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.	44
Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie	44
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	45
Realizacja kontraktu.....	45
Wnioski z działalności medycznej oddziału	46
<i>Oddział rehabilitacji</i>	46
Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie wg grup JGP	46
Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.	46
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.....	50
Wnioski z działalności medycznej oddziału	50

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	51
Poradnia Alergologii	51
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie	51
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.	51
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	51
Realizacja kontraktu.....	52
Wnioski z działalności medycznej poradni	52
Poradnia Chirurgii	53
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	53
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.	53
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	54
Realizacja kontraktu.....	55
Wnioski z działalności medycznej poradni	55
Poradnia Chirurgii onkologicznej	55
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	55
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.	56
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	56
Realizacja kontraktu.....	57
Wnioski z działalności medycznej poradni	57
Poradnia Dermatologii i Wenerologii	58
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	58
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.	58
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	59
Realizacja kontraktu.....	59
Wnioski z działalności medycznej poradni	60
Poradnia Diabetologii	60
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	60
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.	61
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	61
Realizacja kontraktu.....	62
Wnioski z działalności medycznej poradni	62
Poradnia Endokrynologii	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 Gastroenterologii	64
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie	64
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
Gastroskopia - Świadczenia ASDK	67
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych 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 Gruźlicy i Chorób Płuc.....	68
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	68
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 Kardiologii	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 Leczenia Chorób Naczyń.....	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	74
Poradnia Neurologii.....	75
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	75
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.	75
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	75
Realizacja kontraktu.....	76
Wnioski z działalności medycznej poradni	76
Poradnia Okulistyki.....	77

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	77
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.	77
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	77
Realizacja kontraktu.....	78
Wnioski z działalności medycznej poradni	78
Poradnia Onkologii	79
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	79
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.	79
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	79
Realizacja kontraktu.....	80
Wnioski z działalności medycznej poradni	80
Poradnia Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	80
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	80
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.	81
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	81
Realizacja kontraktu.....	82
Wnioski z działalności medycznej poradni	82
Poradnia Otolaryngologii	82
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	82
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.	83
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	83
Realizacja kontraktu.....	84
Wnioski z działalności medycznej poradni	84
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.	85
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	85
Realizacja kontraktu.....	86
Wnioski z działalności medycznej poradni	86
Poradnia Urologii.....	86
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	86
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.	87
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	87
Realizacja kontraktu.....	87
Wnioski z działalności medycznej poradni	88
Ambulatoryjne Lecznictwo Rehabilitacyjne	89
Fizjoterapia Ambulatoryjna	89

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	89
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.	89
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	89
Realizacja kontraktu.....	90
Wnioski z działalności medycznej poradni	90
<i>Lekarska Ambulatoryjna Opieka Rehabilitacyjna.....</i>	90
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	90
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.	90
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	91
Realizacja kontraktu.....	91
Wnioski z działalności medycznej poradni	91
Ambulatoryjne Lecznictwo Psychiatryczne	93
<i>Świadczenia Psychiatryczne Ambulatoryjne Dla Dorosłych</i>	93
Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie.....	93
Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.	93
Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie.....	93
Realizacja kontraktu.....	94
Wnioski z działalności medycznej poradni	94
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.....	99
Plany szpitala w zakresie modernizacji.....	99
Analiza i ocena wymagań dotyczących aparatury medycznej.....	99
Analiza posiadanego sprzętu	99
Analiza wymagań wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia dot. świadczeń gwarantowanych	110
Podstawowa Opieka Zdrowotna - Podstawowa	110
Podstawowa Opieka Zdrowotna - Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna	111
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	111
Rehabilitacja	118
Świadczenia pielęgnacyjne	120
Opieka psychiatryczna - ambulatoryjna	127
Lecznictwo Szpitalne	127
Analiza stanu zużycia aparatury medycznej.....	131
Ocena koniecznych nakładów na zakupy sprzętowe	134
Analiza struktury zatrudnienia	134

Analiza finansowa ekonomiczna podmiotu	142
Ogólna sytuacja finansowa podmiotu na podstawie rachunku zysków i strat oraz bilansu	142
Wnioski	145
Ogólna sytuacja finansowa podmiotu na podstawie wskaźników finansowo-ekonomicznych	146
Wnioski	149
Rentowność komórek organizacyjnych podmiotu	152
Ocena rentowności oddziałów szpitalnych	153
Wnioski	157
Ocena rentowności poradni specjalistycznych	158
Ocena rentowności pozostałych ośrodków	171
Podsumowanie	175
Wnioski końcowe	186

Wstęp

Przedstawiona praca zawiera program restrukturyzacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów opieki Zdrowotnej w Pionkach.

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

W zakresie analizy działalności medycznej w lecznictwie 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 lecznictwie 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

Lecznictwo szpitalne

Oddział wewnętrzny

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

Tabela 1. 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
E77 INNE CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA > 17 R.Ż.	246	19,0%	142	13,9%
E53 NIEWYDOLNOŚĆ KRAŻENIA > 69 R.Ż. LUB Z PW	114	8,8%	107	10,5%
E88 NADCIŚNIENIE TĘTNICZE > 17 R.Ż.	112	8,6%	94	9,2%
D48 ZAPALENIE PŁUC BEZ PW	80	6,2%	52	5,1%
F16 CHOROBY ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY	74	5,7%	35	3,4%
E73 CHOROBY ZASTAWEK SERCA > 17 R.Ż.	34	2,6%	62	6,1%
D46 POCHP I INNE OBTURACYJNE CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO	51	3,9%	38	3,7%
E62 ZABURZENIA RYTMU SERCA > 17 R.Ż. < 70 R.Ż. BEZ PW	48	3,7%	36	3,5%
F46 CHOROBY JAMY BRZUSZNEJ	46	3,5%	30	2,9%
E61 ZABURZENIA RYTMU SERCA > 69 R.Ż. LUB Z PW	28	2,2%	36	3,5%
K35 CUKRZYCA Z POWIKŁANIAM I INNE STANY HIPOGLIKEMICZNE	32	2,5%	26	2,6%
S06 ZABURZENIA KRZEPILNOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY > 1 DNIA	31	2,4%	24	2,4%
D52 NIEWYDOLNOŚĆ ODDECHOWA	31	2,4%	16	1,6%
E56 CHOROBA NIEDOKRWIENNA SERCA > 69 R.Ż. LUB Z PW	20	1,5%	23	2,3%
E71 OMDLENIE I ZAPAŚĆ	29	2,2%	14	1,4%
E57 CHOROBA NIEDOKRWIENNA SERCA > 17 R.Ż. < 70 R.Ż. BEZ PW	21	1,6%	21	2,1%
G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż.	21	1,6%	20	2,0%
D47 ZAPALENIE PŁUC Z PW	15	1,2%	23	2,3%
F36 CHOROBY JELITA GRUBEGO	20	1,5%	18	1,8%
E54 NIEWYDOLNOŚĆ KRAŻENIA < 70 R.Ż. BEZ PW	15	1,2%	19	1,9%
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO	19	1,5%	7	0,7%
Q66 CHOROBY NACZYŃ	12	0,9%	12	1,2%
D28 CHOROBY NOWOTWOROWE UKŁADU ODDECHOWEGO I KŁATKI PIERSIOWEJ	14	1,1%	9	0,9%
L07 ZAKAŻENIA NEREK LUB DRÓG MOCZOWYCH	11	0,8%	11	1,1%
L83 PRZEWLEKŁA NIEWYDOLNOŚĆ NEREK	8	0,6%	13	1,3%
S05 ZABURZENIA KRZEPILNOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY > 10 DNI	10	0,8%	10	1,0%
F07 CHOROBY PRZELYKU	7	0,5%	10	1,0%
G26 CHOROBY DRÓG ŻOŁCIOWYCH	15	1,2%	1	0,1%
K26 ZABURZENIA WODNO-ELEKTROLITOWE	7	0,5%	7	0,7%
A87A INNE CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO>17 R.Ż.	12	0,9%	2	0,2%
F16E CHOROBY ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY > 65 R.Ż.		0,0%	13	1,3%
D38 OBRZĘK PŁUC	7	0,5%	6	0,6%
E72 NIEINWAZYJNA DIAGNOSTYKA BÓLU W KŁATCE PIERSIOWEJ > 17 R.Ż.	6	0,5%	7	0,7%
E17 OZW < 70 R.Ż.	8	0,6%	3	0,3%
F66 KRWAWIENIA Z PRZEWODU POKARMOWEGO - LECZENIE ZACHOWAWCZE	7	0,5%	4	0,4%
D10 DYCHAWICA OSKRZELOWA	6	0,5%	5	0,5%
L84 INNE CHOROBY NEREK	5	0,4%	6	0,6%
F16F CHOROBY ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY < 66 R.Ż.		0,0%	10	1,0%
F58 CHOROBY ZAPALNE JELIT	9	0,7%	1	0,1%
G38 PRZEWLEKŁE CHOROBY TRZUSTKI	5	0,4%	3	0,3%
L82 OSTRA NIEWYDOLNOŚĆ NEREK	6	0,5%	1	0,1%
S43 ZATRUCIE LEKKIE	1	0,1%	6	0,6%
E18 OZW BEZ UNIESIENIA ST	2	0,2%	5	0,5%
S03 CHOROBY UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO I ODPORNOŚCIOWEGO > 1 DNIA	4	0,3%	2	0,2%
F04 DIAGNOSTYCZNE I MAŁE ZABIEGI PRZEWODU POKARMOWEGO	6	0,5%		0,0%
D16 ZATOR PŁUCNY	3	0,2%	2	0,2%
K37 CUKRZYCA ZE STANAMI HIPERGLIKEMICZNYMI	4	0,3%	1	0,1%

S55 GORĄCZKA NIEJASNEGO POCHODZENIA	4	0,3%		0,0%
E16 OZW > 69 R.Ż. LUB Z PW	4	0,3%		0,0%
D37 INNE CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO	2	0,2%	2	0,2%
G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW >5 DNI	2	0,2%	1	0,1%
F34 ŚREDNIE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI PRZEWODU POKARMOWEGO	3	0,2%		0,0%
H87D CHOROBY ZAPALNE STAWÓW I TKANKI ŁĄCZNEJ > 3 DNI	2	0,2%	1	0,1%
J49 ŁAGODNE CHOROBY DERMATOLOGICZNE	3	0,2%		0,0%
F96 CHOROBY ODBYTU	1	0,1%	2	0,2%
A31 CHOROBY NERWÓW OBWODOWYCH	3	0,2%		0,0%
J39 DUŻE CHOROBY DERMATOLOGICZNE	1	0,1%	1	0,1%
S07 ZABURZENIA KRZEPLIWOŚCI, INNE CHOROBY KRWI I ŚLEDZIONY < 2 DNI	1	0,1%	1	0,1%
D26 WYSIĘKOWE ZAPALENIE OPŁUCNEJ	2	0,2%		0,0%
K47 CHOROBY TARCZYCY	1	0,1%	1	0,1%
D50 ZWŁÓKNIENIE I PYLICA PŁUC	2	0,2%		0,0%
H87C CHOROBY ZAPALNE STAWÓW I TKANKI ŁĄCZNEJ < 4 DNI	1	0,1%		0,0%
J08 CHOROBY PIERSI ZŁOŚLIWE		0,0%	1	0,1%
G26E CHOROBY DRÓG ŻÓŁCIOWYCH > 65 R.Ż.		0,0%	1	0,1%
K39 STOPA CUKRZYCOWA		0,0%	1	0,1%
G28 NOWOTWORY DRÓG ŻÓŁCIOWYCH		0,0%	1	0,1%
H89D CHOROBY NIEZAPALNE KOŚCI I STAWÓW > 3 DNI		0,0%	1	0,1%
D37F INNE CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO < 66 R.Ż.		0,0%	1	0,1%
H96C UKŁADOWE CHOROBY TKANKI ŁĄCZNEJ		0,0%	1	0,1%
L85 KAMICA MOCZOWA		0,0%	1	0,1%
A34D GUZY MÓZGU I RDZENIA KRĘGOWEGO>3 DNI		0,0%	1	0,1%
J37 OWRZODZENIA SKÓRY		0,0%	1	0,1%
L29 CHOROBY PĘCHERZA MOCZOWEGO I MOCZOWODU		0,0%	1	0,1%
A34C GUZY MÓZGU I RDZENIA KRĘGOWEGO	1	0,1%		0,0%
H98 KRYSTALOPATIE		0,0%	1	0,1%
S60 CHOROBY ZAKAŻNE NIEWIRUSOWE	1	0,1%		0,0%
E55 ZAKRZEPICA ŻYŁ GŁĘBOKICH		0,0%	1	0,1%
S55E GORĄCZKA NIEJASNEGO POCHODZENIA > 65 R.Ż.		0,0%	1	0,1%
D10F DYCHAWICA OSKRZELOWA < 66 R.Ż.		0,0%	1	0,1%
L84E INNE CHOROBY NEREK > 65 R.Ż.		0,0%	1	0,1%
K27A ZABURZENIA ODŻYWIENIA > 17 R.Ż.		0,0%	1	0,1%
SUMA	1296	100,0%	1019	100,0%

Ogółem w roku 2015 wykonano 1 296 świadczeń .
Świadczeń zakwalifikowanych do grup JGP było 100%

Ogółem w 9-ciu miesiącach roku 2016 wykonano 1 019 świadczeń.
Świadczeń zakwalifikowanych do grup JGP było 100%

Wnioski:

- Świadczenia rozliczane w grupach JGP stanowią 100,0% w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku.
- W analizowanym okresie oddział wykonywał takie same typy świadczeń w podobnej strukturze.
- Około 18-19 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 2. 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	1209	93,3%	940	92,2%
Przyjęcie planowe na podstawie skierowania	48	3,7%	61	6,0%
Przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRTM	39	3,0%	18	1,8%
Suma	1296	100,0%	1019	100,0%

Wnioski:

- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 2015 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły 3,7%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 96,3%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły 3,0%.
- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 9 miesiącach 2016 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły około 6,0%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 94,0%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 1,8%.

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 21,1% świadczeń to świadczenia nieefektywne, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku świadczenia nieefektywne stanowiły 19,1% wszystkich realizowanych świadczeń.
- W roku 2015 44,6% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 42,1% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi.
- Liczba łóżek nieefektywnie wykorzystywanych w 2015 roku wyniosła 10,6, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 7,6

Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.

Tabela 3. 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 krotnie	870	82,8%	777	88,1%
2 krotnie	133	12,7%	83	9,4%
3 krotnie	37	3,5%	15	1,7%
4 krotnie	9	0,9%	4	0,5%
5 krotnie	1	0,1%	3	0,3%
więcej	1	0,1%		0,0%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W 2015 roku 82,8% pacjentów było hospitalizowanych 1 krotnie, pacjentów hospitalizowanych 2 krotnie było

12,7%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy stanowili 4,6%.

- W 9-ciu miesiącach 2016 roku 88,1% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było 9,4%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 2,5%.

Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie

Tabela 4. 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	47	3,6%	55	5,4%
41-60	232	17,9%	189	18,5%
61-80	604	46,6%	497	48,8%
81 i więcej	413	31,9%	278	27,3%
suma	1296	100,0%	1019	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 47%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 32%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 49%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 27%.

Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.

Tabela 5. Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystanie w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

rok	Miesiąc	ogólna liczba łóżek	Wykorzystanie łóżek w %
2015	Styczeń	40	70,6%
2015	Luty	40	69,1%
2015	Marzec	40	65,6%
2015	Kwiecień	40	50,4%
2015	Maj	40	62,6%
2015	Czerwiec	40	56,3%
2015	Lipiec	40	49,0%
2015	Sierpień	40	54,0%
2015	Wrzesień	40	55,9%
2015	Październik	40	66,7%
2015	Listopad	40	63,2%
2015	Grudzień	40	52,4%
2016	Styczeń	40	62,5%
2016	Luty	40	74,4%
2016	Marzec	40	57,9%
2016	Kwiecień	40	54,6%
2016	Maj	40	61,3%
2016	Czerwiec	40	59,8%

2016	Lipiec	40	56,7%
2016	Sierpień	40	64,2%
2016	Wrzesień	40	53,5%

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 59,6%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 60,5%

Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie

Tabela 6. 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	4362,0000	5954,1100	136,5	135	8	4	0	4	5,18	8,6	4	23	0	0
2015	Luty	40	4362,0000	4468,4000	102,44	113	8	4	0	4	4,98	11,9	1	0	0	0
2015	marzec	40	4362,0000	5403,5800	123,88	141	8	4	0	4	4,98	10,7	11	0	0	0
2015	kwiecień	40	4362,0000	3774,2900	86,53	98	8	4	0	4	4,18	10,6	12	0	0	0
2015	maj	40	4362,0000	4825,6200	110,63	119	8	4	0	4	4,18	4,5	12	0	0	0
2015	czerwiec	40	4362,0000	4270,2500	97,9	98	8	4	0	4	4,18	14,6	8	14	0	0
2015	Lipiec	40	4362,0000	4486,5200	102,85	108	8	4	0	4	3,58	15,4	9	17	0	0
2015	Sierpień	40	4362,0000	3130,8700	71,78	81	8	4	0	4	4,08	21,9	11	5	1	0
2015	Wrzesień	40	4362,0000	4445,0400	101,9	113	8	4	0	4	4,18	27,3	10	0	0	0
2015	Październik	40	5055,0000	4281,7500	84,7	100	8	4	0	4	3,18	19,3	16	0	0	0
2015	Listopad	40	4596,0000	4274,1000	93	102	8	4	0	4	4,08	14,6	19	0	0	0
2015	Grudzień	40	4596,0000	4330,5700	94,22	107	8	4	0	4	4,03	3,2	4	0	0	0
2016	Styczeń	40	4543,0000	4673,0500	102,86	114	8	4	0	4	4,3	4,5	1	0	0	0
2016	Luty	40	4543,0000	5551,4500	122,2	135	8	4	0	4	4,6	11,4	14	0	0	0
2016	Marzec	40	4543,0000	4872,1400	107,24	125	8	4	0	4	4,6	25,1	9	0	0	0
2016	Kwiecień	40	4543,0000	4733,7500	104,2	105	8	4	0	4	4,6	14	22	0	0	0
2016	Maj	40	4734,0000	4857,9800	102,62	106	8	4	0	4	4,4	14,1	13	2	0	0
2016	Czerwiec	40	4543,0000	4989,4000	109,83	122	8	4	0	4	4,6	19,3	0	24	0	0
2016	Lipiec	40	4543,0000	4065,8700	89,5	100	8	4	0	4	3,18	19,3	12	19	0	0
2016	Sierpień	40	4543,0000	4723,5100	103,97	123	8	4	0	4	4,08	14,6	5	0	0	0
2016	Wrzesień	40	4543,0000	4170,8700	91,81	103	8	4	0	4	4,03	3,2	8	0	0	0

Średnia absencja lekarzy w analizowanym okresie wynosi 13,4%. Średnie wykonanie kontraktu wynosi około 102%

Średnio w ciągu miesiąca jest około 111 wypisów.

W analizowanym okresie roku urlopy stanowiły około 66% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 34%, szkolenia około 0,3% (1 dzień).

Tabela 7. 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 przeliczenia owych		urlop	L4	szkolenie	inne
2015	Styczeń	40	4362,0000	5954,1100	136,5	135	18	18	0	18	18,9	33	31	4	0
2015	Luty	40	4362,0000	4468,4000	102,44	113	18	18	0	18	13,6	19	28	2	0
2015	marzec	40	4362,0000	5403,5800	123,88	141	18	18	0	18	18,4	22	50	0	1
2015	kwiecień	40	4362,0000	3774,2900	86,53	98	18	18	0	18	14,3	24	30	0	0
2015	maj	40	4362,0000	4825,6200	110,63	119	18	18	0	18	28,9	36	66	0	2
2015	czerwiec	40	4362,0000	4270,2500	97,9	98	19	19	0	19	33,8	42	90	1	2
2015	Lipiec	40	4362,0000	4486,5200	102,85	108	19	19	0	19	31,3	87	50	0	0
2015	Sierpień	40	4362,0000	3130,8700	71,78	81	21	21	0	20,17	34,7	137	0	3	0
2015	Wrzesień	40	4362,0000	4445,0400	101,9	113	21	21	0	20,29	15,23	37	31	0	0
2015	Październik	40	5055,0000	4281,7500	84,7	100	20	20	0	19,21	18,9	13	67	0	0
2015	Listopad	40	4596,0000	4274,1000	93	102	20	20	0	19,32	19,9	1	76	0	0
2015	Grudzień	40	4596,0000	4330,5700	94,22	107	20	20	0	17,98	19,3	4	62	2	5
2016	Styczeń	40	4543,0000	4673,0500	102,86	114	21	21	0	19,33	19	8	62	0	0
2016	Luty	40	4543,0000	5551,4500	122,2	135	22	22	0	20,06	10,4	1	41	2	0
2016	Marzec	40	4543,0000	4872,1400	107,24	125	22	22	0	19,65	10,4	7	31	2	5
2016	Kwiecień	40	4543,0000	4733,7500	104,2	105	22	22	0	19,76	21,7	16	72	0	2
2016	Maj	40	4734,0000	4857,9800	102,62	106	22	22	0	19,35	26,3	51	49	2	0
2016	Czerwiec	40	4543,0000	4989,4000	109,83	122	23	23	0	19,87	33,9	84	62	0	0
2016	Lipiec	40	4543,0000	4065,8700	89,5	100	23	23	0	20,51	29	63	62	0	0
2016	Sierpień	40	4543,0000	4723,5100	103,97	123	23	23	0	20,79	40,9	100	84	1	2
2016	Wrzesień	40	4543,0000	4170,8700	91,81	103	23	23	0	20,58	28,5	39	90	0	0

Średnia absencja pielęgniarek w analizowanym okresie wynosi 23,2%. Średnio w ciągu miesiąca jest około 111 wypisów.

W badanym okresie urlopy stanowiły około 41% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 57%, szkolenia około 1%, zaś inne powody nieobecności około 1%.

Wnioski:

- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 13,4%, zaś absencja pielęgniarek 23,2%.
- Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są urlopy to około 66%, zaś u pielęgniarek zwolnienia chorobowe około 57%, urlopy (41%)
- Nie ma związku pomiędzy realizowaniem kontraktu, a absencją lekarską i pielęgniarską.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 8. 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	1052	81,2%	790	77,5%
kozienicki	83	6,4%	88	8,6%
zwoleński	71	5,5%	56	5,5%
Radom	49	3,8%	52	5,1%
spoza Mazowsza	6	0,5%	14	1,4%
lipski	13	1,0%	6	0,6%
M. st. Warszawa	7	0,5%	3	0,3%
szydłowiecki	6	0,5%	2	0,2%
białobrzegi	5	0,4%	3	0,3%
grójecki	2	0,2%	2	0,2%
brak danych		0,0%	2	0,2%
przysuski	1	0,1%	1	0,1%
piaseczyński	1	0,1%		0,0%
Suma	1296	100,0%	1019	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 81,2% w 2015 roku oraz 77,5% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 3,8% w 2015 roku oraz 5,1% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,5% w 2015 roku oraz 1,4% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

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

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań	uwagi
2015	2 782 260,00	2 789 545,20	2 771 105,48	7 285,20	1 543,36	85 542,08 zapłaconych za 2014r
2016 - wykonanie za 9-mcy	2 136 056,00	2 217 177,04	2 136 023,76	81 121,04	0,00	

Wnioski:

- W roku 2015 oddział wykonał kontrakt w ponad 100%, a NFZ opłacił do wartości kontraktu. W 2015 roku nastąpiła wypłata nadwykonań w kwocie około 85,5 tys. zł za nadwykonania 2014 roku.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 104% kontraktu z planowanego na ten okres

Wnioski z działalności medycznej oddziału

Wnioski:

- Świadczenia rozliczane w grupach JGP stanowią 100,0% w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku. W analizowanym okresie oddział wykonywał takie same typy świadczeń w podobnej strukturze. Około 18-19 typów
- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 2015 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły 3,7%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 96,3%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły 3,0%. Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 9 miesiącach 2016 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły około 6,0%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 94,0%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 1,8%.
- W roku 2015 21,1% świadczeń to świadczenia nieefektywne, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku świadczenia nieefektywne stanowiły 21,1% wszystkich realizowanych świadczeń. W roku 2015 44,6% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 42,1% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi. Liczba łóżek nieefektywnie wykorzystywanych w 2015 roku wyniosła 10,6, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 7,6
- W 2015 roku 82,8% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było 12,7%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy stanowili 4,6%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku 88,1% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było 9,4%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 2,5%.
- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 47%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 32%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 49%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 27%.
- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek nie uległa zmianie i wynosiła 40. Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło około 59,6%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 60,5%
- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 13,4%, zaś absencja pielęgniarek 23,2%. Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są urlopy to około 66%, zaś u pielęgniarek zwolnienia chorobowe około 57%, urlopy (41%). Nie ma związku pomiędzy realizowaniem kontraktu, a absencją lekarską i pielęgniarską.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 81,2% w 2015 roku oraz 77,5% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 3,8% w 2015 roku oraz 5,1% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,5% w 2015 roku oraz 1,4% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- W roku 2015 oddział wykonał kontrakt w ponad 100%, a NFZ opłacił do wartości kontraktu. W 2015 roku nastąpiła wypłata nadwykonań w kwocie około 85,5 tys. zł za nadwykonania 2014 roku. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 104% kontraktu z planowanego na ten okres

Oddział ginekologii i położnictwa z opieką nad noworodkiem

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

Tabela 10. 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	346	100,00%	200	100,00%

świadczenia nie JGP	0	0,00%	0	0,00%
SUMA	346	100,00%	200	100,00%
ŚWIADCZENIA DLA GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA				
świadczenia JGP	1081	98,18%	680	98,84%
świadczenia nie JGP	20	1,82%	8	1,16%
SUMA	1101	100,00%	688	100,00%
SUMA DWÓCH ZAKRESÓW	1447		888	

Tabela 11. 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	346	100,00%	200	100,00%
SUMA	346	100,00%	200	100,00%
ŚWIADCZENIA DLA GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA				
N01 PORÓD	346	31,43%	202	29,36%
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	160	14,53%	91	13,23%
F46 CHOROBY JAMY BRZUSZNEJ	106	9,63%	116	16,86%
N12 PATOLOGIA CIĄŻY I POŁOGU-DIAGNOSTYKA, OBSERWACJA, LECZENIE <12 DNI	138	12,53%	51	7,41%
M16 ZAGRAŻAJĄCE LUB DOKONANE PORONIENIE, ZAKOŃCZENIE CIĄŻY OBUMARŁEJ	109	9,90%	59	8,58%
M04 MAŁE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	50	4,54%	30	4,36%
M13 DUŻE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	36	3,27%	30	4,36%
M14 ŚREDNIE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	21	1,91%	21	3,05%
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO	18	1,63%	19	2,76%
M30 LECZENIE ZACHOWAWCZE W INNYCH CHOROBYCH UKŁADU ROZRODCZEGO	10	0,91%	23	3,34%
M02 DUŻE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	19	1,73%	6	0,87%
M03 ŚREDNIE ZABIEGI DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	13	1,18%	12	1,74%
M27 LECZENIE ZACHOWAWCZE JAJNIKÓW, JAJOWODÓW I MIEDNICY MNIEJSZEJ	17	1,54%	7	1,02%
M05 ZABIEGI W NIETRZYMANIU MOCZU	14	1,27%	3	0,44%
HOSPITALIZACJA Z PRZYCZYN NIE UJĘTYCH GDZIE INDEKS	12	1,09%	2	0,29%
HOSPITALIZACJA PRZED PRZEKAZANIEM DO OŚRODKA O WYŻSZYM POZIOMIE REFERENCYJNYM	8	0,73%	6	0,87%
F43 ŚREDNIE I ENDOSKOPOWE LECZNICZE ZABIEGI JAMY BRZUSZNEJ	10	0,91%	2	0,29%
M26 LECZENIE ZACHOWAWCZE GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	4	0,36%	3	0,44%
M29 LECZENIE ZACHOWAWCZE NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH UKŁADU ROZRODCZEGO BEZ PW	4	0,36%		0,00%
M19 LECZENIE ZACHOWAWCZE ZABURZEŃ STATYKI NARZĄDU RODNEGO	3	0,27%		0,00%
F43F ŚREDNIE I ENDOSKOPOWE LECZNICZE ZABIEGI JAMY BRZUSZNEJ < 66 R.Ż. *		0,00%	3	0,44%
M18 LECZENIE ZACHOWAWCZE DOLNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO	1	0,09%	2	0,29%
L85 KAMICA MOCZOWA	1	0,09%		0,00%
F42 DUŻE ZABIEGI JAMY BRZUSZNEJ	1	0,09%		0,00%
SUMA	1101	100,00%	688	100,00%

Ogółem w roku 2015 wykonano 346 świadczeń w zakresie neonatologii oraz 1101 w zakresie ginekologia i położnictwo.

Świadczeń zakwalifikowanych do grup JGP stanowi 98,18% z ogółu świadczeń

Pozostałe świadczenia - 20 to były świadczenia nie zakwalifikowane do grup JGP i stanowiły one 1,82%

Ogółem w 9-ciu miesiącach roku 2016 wykonano 200 świadczeń z zakresu neonatologii oraz 688 w zakresie ginekologii i

położnictwa.

Świadczeń zakwalifikowanych do grup JGP stanowi 98,84% z ogółu świadczeń

Pozostałe świadczenia - 8 to były świadczenia nie zakwalifikowane do grup JGP i stanowiły one 1,16%

Wnioski:

- Świadczenia rozliczane w grupach JGP w neonatologii stanowią 100% w obu analizowanych okresach wszystkich świadczeń zaś w zakresie ginekologii i położnictwa 98,2% w 2015 roku oraz 98,8% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.
- W analizowanym okresie oddział wykonywał zbliżone typy świadczeń w podobnej strukturze – prócz spadku porodów i wzroście świadczenia zachowawczego (F46 CHOROBY JAMY BRZUSZNEJ) w okresie 9-ciu miesięcy 2016 roku.
- Około 5 -6 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 12. 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	305	27,70%	205	29,80%
Przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki	796	72,30%	483	70,20%
SUMA	1101	100,00%	688	100,00%
ŚWIADCZENIA DLA NEONATOLOGII				
Przyjęcie noworodka w wyniku porodu w szpitalu	346	100,00%	200	100,00%
SUMA ŚWIADCZEŃ GINEKOLOGII POŁOŻNICTWA I NOWORODKÓW	1447		888	

Wnioski:

- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 2015 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły 27,7%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 72,3%.
- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 9 miesiącach 2016 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły około 29,8%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 70,2%.

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 7,1% świadczeń to świadczenia nieefektywne, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku świadczenia nieefektywne stanowiły 7,5% wszystkich realizowanych świadczeń.
- W roku 2015 16,5% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 17,9% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi.
- Liczba łóżek nieefektywnie wykorzystywanych w 2015 roku wyniosła 2,1, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,4

Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.

Tabela 13. 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 krotnie	498	55,0%	368	60,6%
2 krotnie	294	32,5%	201	33,1%
3 krotnie	93	10,3%	34	5,6%
4 krotnie	18	2,0%	4	0,7%
5 krotnie	2	0,2%		0,0%
Suma	905	100,0%	607	100,0%

Wnioski:

- W 2015 roku 55,0% pacjentek było hospitalizowanych 1 krotnie, pacjentek hospitalizowanych 2 krotnie było 32,5%. Ogółem pacjentek hospitalizowanych powyżej 2 razy było 12,5%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 60,6% pacjentów było hospitalizowanych 1 krotnie, pacjentek hospitalizowanych 2 krotnie było około 33,1%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 6,4%.

Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie

Tabela 14. 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	350	24,2%	204	23,0%
19-40	772	53,4%	468	52,7%
41-60	224	15,5%	147	16,6%
61-80	90	6,2%	66	7,4%
81 i więcej	11	0,8%	3	0,3%
Suma	1447	100,0%	888	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 19-40 (53,4%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili 0,8%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 19-40 (52,7%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili 0,3%.

Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.

Tabela 15. Liczba łóżek ginekologiczno-położniczych oraz średnie ich wykorzystanie w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

rok	Miesiąc	ogólna liczba łóżek	Wykorzystanie łóżek w %
2015	Styczeń	20	51,1%
2015	Luty	20	45,0%
2015	Marzec	20	46,8%
2015	Kwiecień	20	47,5%
2015	Maj	20	36,6%

2015	Czerwiec	20	48,3%
2015	Lipiec	20	52,9%
2015	Sierpień	20	55,8%
2015	Wrzesień	20	52,3%
2015	Październik	20	57,7%
2015	Listopad	20	53,2%
2015	Grudzień	20	46,8%
2016	Styczeń	20	50,0%
2016	Luty	20	50,5%
2016	Marzec	20	49,4%
2016	Kwiecień	20	42,3%
2016	Maj	20	47,6%
2016	Czerwiec	20	47,2%
2016	Lipiec	20	42,4%
2016	Sierpień	20	20,3%
2016	Wrzesień	20	22,8%

Wnioski:

- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek ginekologiczno-położniczych nie uległa zmianie i wynosiła 20.
- Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło 49,5%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 41,4% w tym od sierpnia w związku z zaprzestaniem porodów – 21,6%

Liczba i struktura świadczeń o charakterze zabiegowym w oddziałach zabiegowych

Tabela 16. 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	670	46,3%	400	45,0%
zachowawcze	777	53,7%	488	55,0%
Suma	1447	100,0%	888	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 około 46% 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 45% 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 znacznie 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 17. 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	70	10,4%	39	9,8%	13%

zabiegi średnie	380	56,7%	238	59,5%	57%
zabiegi małe	210	31,3%	121	30,3%	29%
zabiegi diagnostyczne	10	1,5%	2	0,5%	0%
SUMA	670	100,00%	400	100,00%	

W roku 2015 świadczenia o charakterze:

- dużym stanowiły 10,4% przy średniej z Polski 13%
- średnim stanowiły 56,7% przy średniej z Polski 57%
- małym stanowiły 31,3% przy średniej z Polski 29%
- diagnostyczne 1,5% przy średniej z Polski 0%

W 9-ciu miesiącach roku 2016 świadczenia o charakterze:

- dużym stanowiły 9,8% przy średniej z Polski 13%
- średnim stanowiły 59,5% przy średniej z Polski 57%
- małym stanowiły 30,3% przy średniej z Polski 29%
- diagnostyczne 0,5% przy średniej z Polski 0%

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 - mniej jest realizowanych w oddziale niż w Polsce „zabiegów dużych” i więcej jest realizowane w oddziale „zabiegów małych”.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku istnieje tendencja do spadku ogólnej liczby świadczeń zabiegowych w stosunku do roku 2015 o około 75%

Analiza działalności bloku operacyjnego w badanym okresie

Tabela 18. 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	23	13,3	16	9,3	7	4
2015	Luty	16	8,15	14	7	2	1,15
2015	marzec	21	9,45	18	8	3	1,45
2015	kwiecień	25	15	23	13,3	2	1,3
2015	maj	19	8,45	16	7	3	1,45
2015	czerwiec	22	13,55	22	13,55	0	0
2015	Lipiec	27	13,2	26	12,3	1	0,5
2015	Sierpień	26	15,55	23	14	3	1,55
2015	Wrzesień	28	16,1	27	15	1	1,1
2015	Październik	32	13	29	11	3	2
2015	Listopad	28	15	28	15	0	0
2015	Grudzień	16	8,15	14	7	2	1,15
2016	Styczeń	21	11,1	17	7,1	4	2
2016	Luty	24	13	22	11,45	2	1,15
2016	Marzec	37	17,5	35	16,5	2	1
2016	Kwiecień	15	8,3	12	6,45	3	1,45
2016	Maj	27	12	22	9,1	5	2,5

2016	Czerwiec	28	13,55	25	11,45	3	2,1
2016	Lipiec	18	10,25	16	9,3	2	0,55
2016	Sierpień	7	5,15	7	5,15	0	0
2016	Wrzesień	5	3,1	0	0	0	0

Zestawienie przygotowane przez szpitala zawiera parę błędów obliczeniowych nie mających jednak wpływu na ogólne wnioski.

W 2015 roku:

Większość zabiegów około 90% jest realizowana w dni powszednie, co stanowi również około 88% czasu wszystkich zabiegów.

W dni wolne wykonywanych jest około 10% zabiegów, co stanowi również około 12% czasu wszystkich zabiegów.

W 9-ciu miesiącach 2016 roku:

Większość zabiegów (około 85%) jest realizowana w dni powszednie, co stanowi około 82% czasu wszystkich zabiegów.

W dni wolne wykonywanych jest około 15% zabiegów, co stanowi około 18% czasu wszystkich zabiegów.

Tabela 19. 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	23	13,3	17	12,4	1	30	5	2,5
2015	Luty	16	8,15	16	8,15	0	0	0	0
2015	marzec	21	9,45	16	7,05	2	1	3	1,4
2015	kwiecień	25	15	19	10,3	4	3	2	1,3
2015	maj	19	8,45	15	5,55	2	1,3	2	1,2
2015	czerwiec	22	13,55	18	11,15	2	1,1	2	1,3
2015	Lipiec	27	13,2	22	10,3	2	1,1	3	1,4
2015	Sierpień	24	15,55	18	11,05	2	1,2	4	3,3
2015	Wrzesień	28	16,1	23	13,1	3	1,4	2	1,2
2015	Październik	32	13	24	7,4	5	3,3	3	1,5
2015	Listopad	28	15	24	14,5	0	0	4	2,1
2015	Grudzień	16	8,15	14	7,1	0	0	2	1,5
2016	Styczeń	21	11,1	16	8,35	1	0,35	4	2
2016	Luty	24	13	18	9,4	4	2,05	2	1,15
2016	Marzec	37	17,5	29	13	1	1	7	3,5
2016	Kwiecień	15	8,3	12	6,25	1	0,35	2	1,2
2016	Maj	27	12	22	9,15	1	0,3	4	2,15
2016	Czerwiec	28	13,55	21	9,5	3	1,5	4	2,15
2016	Lipiec	18	10,25	16	9,35	1	0,25	1	0,25
2016	Sierpień	7	5,15	7	5,15	0	0	0	0
2016	Wrzesień	5	3,1	5	3,1	0	0	0	0

Zestawienie przygotowane przez szpitala zawiera parę błędów obliczeniowych nie mających jednak wpływu na ogólne wnioski

W 2015 roku:

W godzinach popołudniowych jest wykonywane około 80% zabiegów, co stanowi około 80% całego czasu zabiegów w tej porze dnia.

W godzinach porannych jest wykonywane około 10% zabiegów, co stanowi około 9% całego czasu zabiegów w tej porze dnia.

W godzinach nocnych jest wykonywane około 10% zabiegów, co stanowi około 11% całego czasu zabiegów w tej porze dnia.

W 9-ciu miesiącach 2016 roku:

W godzinach popołudniowych jest wykonywane około 79% zabiegów, co stanowi około 80% całego czasu zabiegów w tej porze dnia.

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

W godzinach nocnych jest wykonywane około 14% zabiegów, co stanowi około 13% całego czasu zabiegów w tej porze dnia.

Wnioski:

- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku większość zabiegów było wykonywanych w dni powszednie (odpowiednio około 90% i 85%)
- W dni powszednie zarówno w 2015 jak i w 9-ciu miesiącach 2016 zabiegi odbywają się głównie w godzinach popołudniowych (około 80% w 2015 roku i około 79% w 9-ciu miesiącach 2016 roku), zaś w godzinach nocnych około 10% w 2015 roku i również około 14% w 9-ciu miesiącach 2016 roku. Od miesiąca sierpnia w związku z zaprzestaniem porodów nie ma zabiegów w godzinach nocnych i popołudniowych
- Blok operacyjny funkcjonuje głównie w dni powszednie oraz w godzinach popołudniowych, średnio wykonując około 19 zabiegów miesięcznie w 2015 roku a w 9-ciu miesiącach 2016 roku 16 (spadek spowodowany znacznym spadkiem od miesiąca sierpnia). W godzinach popołudniowych średnio 2 zabiegi w 2015 roku i 1 w 9-ciu miesiącach 2016 roku oraz w godzinach nocnych średnio 2,5 zabiegów zarówno w 2015 jak i w 9-ciu miesiącach 2016 roku jednakże od miesiąca sierpnia nie wykonuje się zabiegów ani w godzinach popołudniowych ani nocnych.

Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie

Tabela 20. Zestawienie zależności wykonania kontraktu ginekologiczno-położniczego z NFZ, z absencją lekarzy w 2015 roku i 9-ciu 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	20	3 269	3 748,00	114,65	135	9	6	0	3	5,18	8,6	5	31	0	0
2015	Luty	20	3 269	3 058,00	93,55	103	9	6	0	3	4,98	11,9	7	28	0	0
2015	marzec	20	3 269	3 209,00	98,16	115	9	6	0	3	4,98	10,7	8	31	0	0
2015	kwiecień	20	3 269	3 403,00	104,1	112	10	6	0	4	4,18	10,6	2	30	0	0
2015	maj	20	3 269	2 824,00	86,39	107	10	6	0	4	4,18	4,5	9	31	0	0
2015	czerwiec	20	3 269	3 242,26	99,18	132	11	7	0	4	4,18	14,6	10	30	0	0
2015	Lipiec	20	3 269	3 479,00	106,42	120	11	7	0	4	3,58	15,4	25	31	0	0
2015	Sierpień	20	3 269	3 941,83	120,58	137	11	7	0	4	4,08	21,9	14	36	0	0
2015	Wrzesień	20	3 995	3 713,00	92,94	132	11	7	0	4	4,18	27,3	0	60	0	0
2015	Październik	20	3 269	3 957,73	121,07	135	11	7	0	4	3,18	19,3	4	36	0	0
2015	Listopad	20	3 269	3 457,36	105,76	120	11	7	0	4	4,08	14,6	19	30	0	0
2015	Grudzień	20	3 366	2 993,36	88,93	106	11	7	0	4	4,03	3,2	15	31	0	0
2016	Styczeń	20	3 212	3 133,00	97,54	111	11	7	0	4	4,3	4,5	4	31	0	0
2016	Luty	20	3 259	3 393,00	104,11	119	11	7	0	4	4,6	11,4	8	40	0	0
2016	Marzec	20	3 222	3 611,00	112,07	122	11	7	0	4	4,6	25,1	5	47	0	0
2016	Kwiecień	20	3 065	2 725,54	88,94	103	11	7	0	4	4,6	14	16	30	0	0
2016	Maj	20	3 241	3 846,20	118,66	135	11	7	0	4	4,4	14,1	2	31	0	0
2016	Czerwiec	20	3 798	3 066,36	80,74	107	10	7	0	3	4,6	19,3	28	10	0	0
2016	Lipiec	20	3 238	3 256,94	100,58	106	10	7	0	3	3,18	19,3	45	0	0	0
2016	Sierpień	20	3 238	1 281,00	39,56	51	6	6	0	0	4,08	14,6	43	0	0	0
2016	Wrzesień	20	3 238	1 209,00	37,34	121	6	6	0	0	4,03	3,2	20	0	0	0

Średnia absencja lekarzy realizujących świadczenia z kontraktu ginekologiczno-położniczego w analizowanym okresie wynosi 13,4%. Średnie wykonanie kontraktu wynosi około 96% w całym okresie zaś od sierpnia 2016 roku około 39% (brak porodów) W analizowanym okresie roku urlopy stanowiły około 33% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 67%. Średnio miesięcznie jest 115 wypisów.

Tabela 21. Zestawienie zależności wykonania kontraktu ginekologiczno-położniczego z NFZ, z absencją pielęgniarek w 2015 roku i 9-ciu 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	20	3 269	3 748,00	114,65	135	12	12	0	12	12,9	16	15	0	0
2015	Luty	20	3 269	3 058,00	93,55	103	12	12	0	12	0	0	0	0	0
2015	marzec	20	3 269	3 209,00	98,16	115	12	12	0	12	12,1	26	0	6	0
2015	kwiecień	20	3 269	3 403,00	104,1	112	12	12	0	12	13,1	33	0	0	1
2015	maj	20	3 269	2 824,00	86,39	107	12	12	0	12	8,7	16	5	0	0
2015	czerwiec	20	3 269	3 242,26	99,18	132	12	12	0	12	9,5	19	5	0	0
2015	Lipiec	20	3 269	3 479,00	106,42	120	12	12	0	12	27,9	50	27	0	0
2015	Sierpień	20	3 269	3 941,83	120,58	137	12	12	0	12	27,1	34	31	0	0
2015	Wrzesień	20	3 995	3 713,00	92,94	132	12	12	0	12	24,6	43	22	0	0
2015	Październik	20	3 269	3 957,73	121,07	135	12	12	0	12	13,6	30	6	0	0
2015	Listopad	20	3 269	3 457,36	105,76	120	12	12	0	12	15,4	6	31	0	0
2015	Grudzień	20	3 366	2 993,36	88,93	106	12	12	0	12	18,2	0	39	5	2
2016	Styczeń	20	3 212	3 133,00	97,54	111	13	13	0	13	5,3	13	0	5	2
2016	Luty	20	3 259	3 393,00	104,11	119	13	13	0	13	11	2	28	0	0
2016	Marzec	20	3 222	3 611,00	112,07	122	13	13	0	13	15,4	31	13	0	0
2016	Kwiecień	20	3 065	2 725,54	88,94	103	13	13	0	13	5,1	14	0	0	0
2016	Maj	20	3 241	3 846,20	118,66	135	13	13	0	13	24,6	64	3	0	0
2016	Czerwiec	20	3 798	3 066,36	80,74	107	13	13	0	13	10,5	30	0	0	0
2016	Lipiec	20	3 238	3 256,94	100,58	106	13	13	0	13	23,1	48	15	0	0
2016	Sierpień	20	3 238	1 281,00	39,56	51	13	13	0	13	60,5	126	45	0	2
2016	Wrzesień	20	3 238	1 209,00	37,34	121	13	13	0	13	43,7	95	30	0	0

Średnia absencja pielęgniarek pracujących w dziale ginekologii w analizowanym okresie wynosi 18,2%. W badanym okresie urlopy stanowiły około 67% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 30,5%, szkolenia około 1,5%, zaś inne powody nieobecności niecały 1%.

Wnioski:

- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 13%, zaś absencja pielęgniarek około 18%
- Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są zwolnienia to około 67%, zaś u pielęgniarek poza urlopami (67%) zwolnienia chorobowe około 30%
- Średnio miesięcznie jest 115 wypisów. Od sierpnia liczba wypisów zmalała – brak porodów
- Nie ma związku pomiędzy realizowaniem kontraktu, a absencją lekarską i pielęgniarską.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 22. 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	742	51,3%	452	50,9%
zwoleński	310	21,4%	164	18,5%
kozienicki	240	16,6%	152	17,1%
Radom	73	5,0%	68	7,7%
spoza Mazowsza	31	2,1%	17	1,9%
lipski	18	1,2%	5	0,6%
M. st. Warszawa	10	0,7%	5	0,6%
białobrzegi	8	0,6%	4	0,5%
piaseczyński	3	0,2%	8	0,9%
brak danych	4	0,3%	6	0,7%
grójecki	2	0,1%	4	0,5%
szydlowiecki	4	0,3%		0,0%
przysuski	1	0,1%	1	0,1%
wołomiński		0,0%	1	0,1%
pruskowski	1	0,1%		0,0%
sokołowski		0,0%	1	0,1%
Suma	1447	100,0%	888	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 51,3% w 2015 roku oraz 50,9% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Z powiatu zwoleńskiego i kozienickiego pochodziło w 2015 roku 38% pacjentek zaś w okresie 9-ciu miesięcy 2016 roku 35,6%.
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 5,% w 2015 roku oraz 7,7% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 2,1% w 2015 roku oraz 1,9% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 23. Realizacja kontraktu z NFZ w roku 2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	zakres	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2015	położnictwo-ginekologia	1 094 132,00	1 144 860,08	1 122 305,60	50 728,08	28 246,40
	neonatologia NO1,N20	988 520,00	988 520,00	988 520,00	0	0
2016 - wykonanie za 9-mcy	położnictwo-ginekologia	810 472,00	741475,28	741 475,28		
	neonatologia NO1,N20	724 100,00	585676,00	585 676,00	0	

Wnioski:

- W roku 2015 oddział wykonał kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych,
- W roku 2015 odnotowano nadwykonania, za które nie w całości zapłacił NFZ
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 91% kontraktu ginekologii i położnictwa 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 98,2% w 2015 roku oraz 98,8% w 9-ciu miesiącach 2016 roku. W analizowanym okresie oddział wykonywał zbliżone typy świadczeń w podobnej strukturze – prócz spadku porodów i wzroście świadczenia zachowawczego (F46 CHOROBY JAMY BRZUSZNEJ) w okresie 9-ciu miesięcy 2016 roku. Około 5 -6 typów świadczeń stanowi około 80% wszystkich typów realizowanych świadczeń.
- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 2015 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły 27,7%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 72,3%. Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 9 miesiącach 2016 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły około 29,8%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 70,2%.
- W roku 2015 7,1% świadczeń to świadczenia nieefektywne, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku świadczenia nieefektywne stanowiły 7,5% wszystkich realizowanych świadczeń. W roku 2015 16,5% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 17,9% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi. Liczba łóżek nieefektywnie wykorzystywanych w 2015 roku wyniosła 2,1, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,4
- W 2015 roku 55,0% pacjentek było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentek hospitalizowanych 2rotnie było 32,5%. Ogółem pacjentek hospitalizowanych powyżej 2 razy było 12,5%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 60,6% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentek hospitalizowanych 2rotnie było około 33,1%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 6,4%.
- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 19-40 (53,4%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili 0,8%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 19-40 (52,7%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili 0,3%.

- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek ginekologiczno-położniczych nie uległa zmianie i wynosiła 20. Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło 49,5%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 41,4% w tym od sierpnia w związku z zaprzestaniem porodów – 21,6%
- W roku 2015 około 46% 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 45% 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 znacznie 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 - mniej jest realizowanych w oddziale niż w Polsce „zabiegów dużych” i więcej jest realizowane w oddziale „zabiegów małych”. W 9-ciu miesiącach 2016 roku istnieje tendencja do spadku ogólnej liczby świadczeń zabiegowych w stosunku do roku 2015 o około 75%
- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku większość zabiegów było wykonywanych w dni powszednie (odpowiednio około 90% i 85%). W dni powszednie zarówno w 2015 jak i w 9-ciu miesiącach 2016 zabiegi odbywają się głównie w godzinach popołudniowych (około 80% w 2015 roku i około 79% w 9-ciu miesiącach 2016 roku), zaś w godzinach nocnych około 10% w 2015 roku i również około 14% w 9-ciu miesiącach 2016 roku. Od miesiąca sierpnia w związku z zaprzestaniem porodów nie ma zabiegów w godzinach nocnych i popołudniowych. Blok operacyjny funkcjonuje głównie w dni powszednie oraz w godzinach popołudniowych, średnio wykonując około 19 zabiegów miesięcznie w 2015 roku a w 9-ciu miesiącach 2016 roku 16 (spadek spowodowany znacznym spadkiem od miesiąca sierpnia). W godzinach popołudniowych średnio 2 zabiegi w 2015 roku i 1 w 9-ciu miesiącach 2016 roku oraz w godzinach nocnych średnio 2,5 zabiegów zarówno w 2015 jak i w 9-ciu miesiącach 2016 roku jednakże od miesiąca sierpnia nie wykonuje się zabiegów ani w godzinach popołudniowych ani nocnych.
- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 13%, zaś absencja pielęgniarek około 18%. Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są zwolnienia to około 67%, zaś u pielęgniarek poza urlopami (67% zwolnienia chorobowe około 30%. Średnio miesięcznie jest 115 wypisów. Od sierpnia liczba wypisów zmalała – brak porodów. Nie ma związku pomiędzy realizowaniem kontraktu, a absencją lekarską i pielęgniarską.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 51,3% w 2015 roku oraz 50,9% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Z powiatu zwoleńskiego i kozienickiego pochodziło w 2015 roku 38% pacjentek zaś w okresie 9-ciu miesięcy 2016 roku 35,6%. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 5% w 2015 roku oraz 7,7% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 2,1% w 2015 roku oraz 1,9% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.
- W roku 2015 oddział wykonał kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W roku 2015 odnotowano nadwykonania, za które nie w całości zapłacił NFZ. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 91% kontraktu ginekologii i położnictwa z planowanego na ten okres

Oddział chirurgii ogólnej

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

Tabela 24. 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	1238	96,6%	1021	97,0%
świadczenia nie JGP	43	3,4%	32	3,0%
SUMA	1281	100,0%	1053	100,0%

Tabela 25. 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
J33 ŚREDNIE ZABIEGI SKÓRNE	211	17,0%	177	17,3%
F46 CHOROBY JAMY BRZUSZNEJ	192	15,5%	149	14,6%

F72 OPERACJE PRZEPUKLIN JAMY BRZUSZNEJ Z WSCZEPPEM	80	6,5%	80	7,8%
G25 WYCIĘCIE PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO BEZ PW	80	6,5%	59	5,8%
F16 CHOROBY ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY	80	6,5%	24	2,4%
J37 OWRZODZENIA SKÓRY	63	5,1%	31	3,0%
Q23 OPERACJE ŻYŁAKÓW Z SAFENEKTOMIĄ	40	3,2%	35	3,4%
J46 DUŻE CHOROBY INFEKCYJNE SKÓRY	52	4,2%	16	1,6%
T07 LECZENIE ZACHOWAWCZE URAZÓW	32	2,6%	33	3,2%
A77 URAZY GŁOWY BEZ ISTOTNEGO USZKODZENIA MÓZGU LECZONE ZACHOWAWCZO	34	2,7%	22	2,2%
Q66 CHOROBY NACZYŃ	29	2,3%	22	2,2%
G26 CHOROBY DRÓG ŻÓŁCIOWYCH	26	2,1%	18	1,8%
J05 ŚREDNIA CHIRURGIA PIERSI	20	1,6%	23	2,3%
F36 CHOROBY JELITA GRUBEGO	29	2,3%	10	1,0%
L27 ZABURZENIA ODPLYWU MOCZU	1	0,1%	32	3,1%
F82 WYCIĘCIE WYROSTKA ROBACZKOWEGO Z POWIKŁANIAMI	18	1,5%	14	1,4%
F73 OPERACJE PRZEPUKLIN BRZUSZNYCH	16	1,3%	16	1,6%
G36 OSTRE ZAPALENIE TRZUSTKI O CIĘŻKIM PRZEBIEGU	17	1,4%	15	1,5%
G37 OSTRE ZAPALENIE TRZUSTKI	14	1,1%	13	1,3%
L72A ZABIEGI MOSZNY, JĄDRA, NAJĄDRZA I NASIENIOWODU > 17 R. Ż.	6	0,5%	21	2,1%
L64 MAŁE ZABIEGI PRĄCIA	9	0,7%	17	1,7%
H72 AMPUTACJE ROZLEGŁE I DUŻE	14	1,1%	11	1,1%
F07 CHOROBY PRZĘŁYKU	14	1,1%	10	1,0%
L85 KAMICA MOCZOWA	2	0,2%	22	2,2%
F93 ŚREDNIE ZABIEGI ODBYTU	8	0,6%	12	1,2%
F66 KRWAWIENIA Z PRZEWODU POKARMOWEGO - LECZENIE ZACHOWAWCZE	8	0,6%	12	1,2%
G25F Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż. *		0,0%	18	1,8%
F96 CHOROBY ODBYTU	12	1,0%	5	0,5%
J49 ŁAGODNE CHOROBY DERMATOLOGICZNE	10	0,8%	6	0,6%
J06 MAŁA CHIRURGIA PIERSI	12	1,0%	4	0,4%
F43 ŚREDNIE I ENDOSKOPOWE LECZNICZE ZABIEGI JAMY BRZUSZNEJ	11	0,9%	4	0,4%
K03 ZABIEGI DOTYCZĄCE TARCZYCY I PRZYTARCZYC	5	0,4%	9	0,9%
Q24 OPERACJE ŻYŁAKÓW BEZ SAFENEKTOMII	5	0,4%	7	0,7%
L26 ŚREDNIE ZABIEGI ENDOSKOPOWE NA PĘCHERZU MOCZOWYM	3	0,2%	8	0,8%
F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.		0,0%	11	1,1%
J07 CHOROBY PIERSI ŁAGODNE	9	0,7%	1	0,1%
H85 POURAZOWE USZKODZENIA POZA USZKODZENIEM MÓZGU > 17 R.Ż.	7	0,6%	1	0,1%
F58 CHOROBY ZAPALNE JELIT	8	0,6%		0,0%
G38 PRZEWLEKŁE CHOROBY TRZUSTKI	7	0,6%	1	0,1%
F12 DUŻE ZABIEGI ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY	3	0,2%	2	0,2%
F32 DUŻE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI JELITA GRUBEGO	2	0,2%	3	0,3%
A87A INNE CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO>17 R.Ż.		0,0%	5	0,5%
J24 ŚREDNIE OPARZENIA/ODMROŻENIA Z ZABIEGIEM CHIRURGICZNYM > 5 DNI	5	0,4%		0,0%
F42 DUŻE ZABIEGI JAMY BRZUSZNEJ	4	0,3%	1	0,1%
A76 URAZY GŁOWY Z ISTOTNYM USZKODZENIEM MÓZGU LECZONE ZACHOWAWCZO	1	0,1%	3	0,3%
L69 CHOROBY PRĄCIA, JĄDER, NASIENIOWODU, MOCZOWODU I CEWKI MOCZOWEJ	1	0,1%	3	0,3%
J39 DUŻE CHOROBY DERMATOLOGICZNE	3	0,2%	1	0,1%
F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.		0,0%	3	0,3%
F94 MAŁE ZABIEGI ODBYTU I ODBYTNICY	1	0,1%	2	0,2%
D07 MAŁE ZABIEGI KŁATKI PIERSIOWEJ	2	0,2%	1	0,1%
J08 CHOROBY PIERSI ZŁOŚLIWE	3	0,2%		0,0%
E55 ZAKRZEPICA ŻYŁ GŁĘBOKICH	1	0,1%	2	0,2%
F22 DUŻE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI JELITA CIENKIEGO	2	0,2%	1	0,1%
D26 WYSIĘKOWE ZAPALENIE OPŁUCNEJ	1	0,1%	2	0,2%
L86 BADANIA W ZAKRESIE DRÓG MOCZOWYCH	2	0,2%	1	0,1%
F21 KOMPLEKSOWE ZABIEGI JELITA CIENKIEGO	3	0,2%		0,0%
F31A KOMPLEKSOWE ZABIEGI JELITA GRUBEGO > 17 R. Ż.	3	0,2%		0,0%
F26 CHOROBY JELITA CIENKIEGO (BEZ CHORÓB ZAPALNYCH)	3	0,2%		0,0%
J03 DUŻE ZABIEGI W OBRĘBIE PIERSI	3	0,2%		0,0%
G26E Choroby dróg żółciowych > 65 r.ż.		0,0%	2	0,2%
J02 KOMPLEKSOWE ZABIEGI W OBRĘBIE PIERSI		0,0%	2	0,2%
D28 CHOROBY NOWOTWOROWE UKŁADU ODDECHOWEGO I KŁATKI PIERSIOWEJ		0,0%	2	0,2%
J34 LECZENIE CHIRURGICZNE ZMIAN TROFICZNYCH STOPY		0,0%	2	0,2%

G25E Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż. *		0,0%	2	0,2%
H83 ŚREDNIE ZABIEGI NA TKANKACH MIĘKKICH	2	0,2%		0,0%
K39 STOPA CUKRZYCOWA	1	0,1%	1	0,1%
F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.		0,0%	1	0,1%
H43 ŚREDNIE ZABIEGI NA KOŃCZYNIE GÓRNEJ	1	0,1%		0,0%
F11 KOMPLEKSOWE ZABIEGI ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY	1	0,1%		0,0%
J28 LEKKIE OPARZENIA/ODMROŻENIA		0,0%	1	0,1%
F62 DUŻE I ENDOSKOPOWE LECZNICZE ZABIEGI W KRZAWIENIACH Z PRZEWODU POKARMOWEGO	1	0,1%		0,0%
H84 MNIEJSZE ZABIEGI W OBRĘBIE UKŁADU MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWEGO LUB TKANEK MIĘKKICH		0,0%	1	0,1%
F34 ŚREDNIE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI PRZEWODU POKARMOWEGO		0,0%	1	0,1%
F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *		0,0%	1	0,1%
F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.		0,0%	1	0,1%
F83 WYCIĘCIE WYROSTKA ROBACZKOWEGO	1	0,1%		0,0%
A45 CHOROBY NACZYŃ MÓZGOWYCH - LECZENIE ZACHOWAWCZE	1	0,1%		0,0%
C64 INNE PROCEDURY JAMY USTNEJ, GARDŁA, KRTANI, NOSA I USZU		0,0%	1	0,1%
Q20 MAŁE ZABIEGI NA UKŁADZIE LIMFATYCZNYM	1	0,1%		0,0%
L23 ŚREDNIE OTWARTE ZABIEGI NA PĘCHERZU MOCZOWYM		0,0%	1	0,1%
A56 CHOROBY NERWÓW CZASZKOWYCH	1	0,1%		0,0%
F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *		0,0%	1	0,1%
L09 MAŁE ZABIEGI NEREK	1	0,1%		0,0%
G28 NOWOTWORY DRÓG ŻŁĆCIOWYCH		0,0%	1	0,1%
L104 INNE PROCEDURY W ZAKRESIE UKŁADU MOCZOWO - PŁCIOWEGO		0,0%	1	0,1%
Suma	1238	100,0%	1021	100,0%

Ogółem w roku 2015 wykonano 1 281 świadczeń .

Świadczeń zakwalifikowanych do grup JGP było 1 238 co stanowi 96,6% z ogółu świadczeń

Pozostałe świadczenia - 43 to były świadczenia nie zakwalifikowane do grup JGP i stanowiły one 3,4%

Nie wykazano świadczeń do sumowania.

Ogółem w 9-ciu miesiącach roku 2016 wykonano 1 053 świadczeń.

Świadczeń zakwalifikowanych do grup JGP było 1 021 co stanowi 97% z ogółu świadczeń

Pozostałe świadczenia - 32 to były świadczenia nie zakwalifikowane do grup JGP i stanowiły one 3%

Nie wykazano świadczeń do sumowania.

Wnioski:

- Świadczenia rozliczane w grupach JGP stanowią 96,9% w 2015 roku oraz 97% w 9-ciu miesiącach 2016 roku. Świadczenia nie JGP to „HOSPITALIZACJA Z PRZYCZYN NIE UJĘTYCH GDZIE INDZIEJ” która stanowiła ponad 3% zarówno w 2015 roku jak i 9-ciu miesiącach 2016 roku
- W analizowanym okresie oddział wykonywał takie same typy świadczeń w podobnej strukturze.
- Około 16-20 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 26. 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	882	68,8%	561	53,3%
Przyjęcie planowe na podstawie skierowania	370	28,9%	469	44,5%
Przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół RTM	28	2,2%	23	2,2%
Przeniesienie z innego szpitala	1	0,1%		0,0%
Suma	1281	100,0%	1053	100,0%

Wnioski:

- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 2015 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły 28,9%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 71,0%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły 2,2%.
- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 9 miesiącach 2016 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły około 44,5%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 55,5%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 2,2%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku zmalała 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 17,7% świadczeń to świadczenia nieefektywne, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku świadczenia nieefektywne stanowiły 18,9% wszystkich realizowanych świadczeń.
- W roku 2015 46,2% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 44,3% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi.
- Liczba łóżek nieefektywnie wykorzystywanych w 2015 roku wyniosła 7,4, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 5,3.

Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.

Tabela 27. 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 krotnie	1023	89,7%	882	91,7%
2 krotnie	98	8,6%	71	7,4%
3 krotnie	17	1,5%	7	0,7%
4 krotnie		0,0%	2	0,2%
5 krotnie	1	0,1%		0,0%
więcej	1	0,1%		0,0%
Suma	1140	100,0%	962	100,0%

Wnioski:

- W 2015 roku 89,7% pacjentów było hospitalizowanych 1 krotnie, pacjentów hospitalizowanych 2 krotnie było 8,6%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 1,7%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku 91,7% pacjentów było hospitalizowanych 1 krotnie, pacjentów hospitalizowanych 2 krotnie było 7,4%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 0,2%.

Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie

Tabela 28. 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	29	2,3%	24	2,3%
19-40	303	23,7%	220	20,9%
41-60	370	28,9%	317	30,1%
61-80	446	34,8%	394	37,4%
81 i więcej	133	10,4%	98	9,3%
	1281	100,0%	1053	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 największą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 35%), drugą pod względem liczebności była grupa wiekowa 41-60 – około 29%, zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili ponad 10%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku największą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 37%), pacjenci z grupy wiekowej 41-60 stanowili około 30%, zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili ponad 9%.

Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.

Tabela 29. Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystanie w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

rok	Miesiąc	ogólna liczba łóżek	Wykorzystanie łóżek w %
2015	Styczeń	23	76,7%
2015	Luty	23	63,6%
2015	Marzec	23	67,6%
2015	Kwiecień	23	69,6%
2015	Maj	23	63,4%
2015	Czerwiec	23	65,9%
2015	Lipiec	23	68,7%
2015	Sierpień	23	64,8%
2015	Wrzesień	23	83,9%
2015	Październik	23	71,3%
2015	Listopad	23	74,9%
2015	Grudzień	23	69,9%
2016	Styczeń	23	68,7%
2016	Luty	23	67,6%
2016	Marzec	23	71,1%
2016	Kwiecień	23	77,4%
2016	Maj	23	68,3%
2016	Czerwiec	23	73,0%
2016	Lipiec	23	68,9%
2016	Sierpień	23	69,6%
2016	Wrzesień	23	66,1%

Wnioski:

- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek nie uległa zmianie i wynosiła 23.

- Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku wynosiło około 70,0%.

Liczba i struktura świadczeń o charakterze zabiegowym w oddziałach zabiegowych

Tabela 30. 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	574	44,8%	538	51,1%
zachowawcze	707	55,2%	515	48,9%
Suma	1281	100,0%	1053	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 44,8% świadczeń to świadczenia o charakterze zabiegowym przy średniej z Polski 70% (dane z roku 2012), przy średniej z Mazowsza 66% (dane z 2014 roku).
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku 51,1 % 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 31. 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 kompleksowe	21	3,7%	14	2,6%	6%
zabiegi duże	255	44,4%	242	45,0%	55%
zabiegi średnie	261	45,5%	252	46,8%	34%
zabiegi małe	26	4,5%	26	4,8%	3%
zabiegi diagnostyczne	11	1,9%	4	0,7%	2%
SUMA	574	100,0%	538	100,0%	

W roku 2014 świadczenia o charakterze:

- kompleksowym stanowiły 3,7% przy średniej z Polski 6%
- dużym stanowiły 44,4% przy średniej z Polski 55%
- średnim stanowiły 45,5% przy średniej z Polski 34%
- małym stanowiły 4,5% przy średniej z Polski 3%
- diagnostycznym 1,9% przy średniej z Polski 2%

W roku 2014 świadczenia o charakterze:

- kompleksowym stanowiły 2,6% przy średniej z Polski 6%
- dużym stanowiły 45,0% przy średniej z Polski 55%
- średnim stanowiły 46,8% przy średniej z Polski 34%

- małym stanowiły 4,8% przy średniej z Polski 3%
- diagnostycznym 0,7% 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” i „małe” realizowane są w większym procentowym udziale niż w Polsce.
- Świadczenia o typie zabiegów „kompleksowych” i „dużych” mają zmniejszony procentowy udział w stosunku do średniej z Polski.

Analiza działalności bloku operacyjnego w badanym okresie

Tabela 32. Liczba i czas zabiegów 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	23	21,15	21	19,4	2	1,35
2015	Luty	27	20,45	26	19,5	1	0,55
2015	marzec	29	24,15	28	23,35	1	0,4
2015	kwiecień	31	19,55	30	19,2	1	0,35
2015	maj	25	19,3	25	19,3	0	0
2015	czerwiec	25	19,5	25	19,5	0	0
2015	Lipiec	32	22,3	32	22,3	0	0
2015	Sierpień	27	17,1	27	17,1	0	0
2015	Wrzesień	28	15	28	15	0	0
2015	Październik	33	18,1	32	17,2	1	0,5
2015	Listopad	39	22,2	38	22	1	0,2
2015	Grudzień	43	33,15	42	32,2	1	0,55
2016	Styczeń	42	31,55	41	30,35	1	1,2
2016	Luty	40	27,35	39	26,45	1	0,5
2016	Marzec	47	32,1	47	32,1	0	0
2016	Kwiecień	46	30	46	30	0	0
2016	Maj	40	27,25	39	26,5	1	0,35
2016	Czerwiec	35	28,15	34	26,4	1	1,35
2016	Lipiec	36	25,15	36	25,15	0	0
2016	Sierpień	38	23,5	37	22,1	1	1,4
2016	Wrzesień	33	29,3	32	28,5	1	0,4

W 2015 roku większość zabiegów (97,8%) wykonywanych jest w dni powszednie co stanowi 97,7% czasu wszystkich zabiegów. W 9-ciu miesiącach 2016 roku również większość zabiegów (97,5%) jest realizowana w dni powszednie, co stanowi również 97,4% czasu wszystkich zabiegów.

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

Tabela 33. Liczba i czas zabiegów w zależności od pory 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	23	21,15	20	19,3	2	1,3	1	0,15
2015	Luty	27	20,45	25	19,1	0	0	2	1,35
2015	marzec	29	24,15	26	21,55	0	0	3	2,2

2015	kwiecień	31	19,55	30	19,1	0	0	1	0,45
2015	maj	25	19,3	22	17,4	2	1,15	1	0,35
2015	czerwiec	25	19,5	23	17,5	0	0	2	2
2015	Lipiec	32	22,3	30	20,3	0	0	2	2
2015	Sierpień	27	17,1	25	0	2	1,4	0	0
2015	Wrzesień	28	15	0	0	0	0	0	0
2015	Październik	33	18,1	32	17,4	0	0	1	0,3
2015	Listopad	39	22,2	0	0	0	0	0	0
2015	Grudzień	43	33,15	40	30,35	1	0,5	2	1,5
2016	Styczeń	42	31,55	40	31	1	0,4	1	0,15
2016	Luty	40	27,35	38	26,25	1	0,5	1	0,2
2016	Marzec	47	32,1	46	31,4	0	0	1	0,3
2016	Kwiecień	46	30	45	0	1	0,4	0	0
2016	Maj	40	27,25	36	23,5	2	1,5	2	1,45
2016	Czerwiec	35	28,15	33	26	1	0,4	1	1,35
2016	Lipiec	36	25,15	0	25,15	0	0	0	0
2016	Sierpień	38	23,5	37	23,2	0	0	1	0,3
2016	Wrzesień	33	29,3	31	28,25	0	0	2	1,05

Mimo błędów w obliczeniach w danych przekazanych przez szpital można było wyciągnąć następujące wnioski:

W 2015 roku:

W godzinach dopołudniowych jest wykonywane około 92% zabiegów, co stanowi około 92% całego czasu zabiegów w tej porze dnia.

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

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

Wnioski:

- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku przeważająca większość zabiegów (98-97%) 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 w około 94% w 9-ciu miesiącach 2016 roku), zaś w godzinach popołudniowych około 2% w 2015 roku i w 9-ciu miesiącach 2016 roku, w godzinach nocnych około 6% ze wszystkich zabiegów w 2015 roku i 4% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.
- Blok operacyjny funkcjonuje głównie w dni powszednie oraz w godzinach dopołudniowych, średnio wykonując około 27 zabiegów miesięcznie w 2015 roku a w 9-ciu miesiącach 2016 roku 40. W godzinach popołudniowych średnio 1 zabiegi w 2015 roku i 1 w 9-ciu miesiącach 2016 roku oraz w godzinach nocnych średnio 2 zabiegi zarówno w 2015 jaki i w 9-ciu miesiącach 2016 roku.

Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie

Tabela 34. 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	23	4406,0000	4194,0700	95,19	90	7	3	0	4	5,18	26,7	16	0	0	0
2015	Luty	23	4406,0000	4900,0400	111,21	101	7	3	0	4	4,98	11,9	7	0	0	0
2015	marzec	23	4256,0000	4771,2400	112,11	105	7	3	0	4	4,98	10,7	5	0	0	0
2015	kwiecień	23	4256,0000	5152,3700	121,06	123	7	3	0	4	4,18	10,6	2	0	0	0
2015	maj	23	4256,0000	4880,6200	114,68	107	7	3	0	4	4,18	4,5	8	0	0	0
2015	czerwiec	23	4256,0000	4475,5700	105,16	95	7	3	0	4	4,18	14,6	5	4	0	0
2015	Lipiec	23	5006,0000	4536,2900	90,62	111	7	3	0	4	3,58	15,4	14	2	0	0
2015	Sierpień	23	4256,0000	4064,9700	95,51	94	7	3	0	4	4,08	21,9	10	0	0	1
2015	Wrzesień	23	4256,0000	5976,0600	140,41	124	7	3	0	4	4,18	27,3	2	0	0	0
2015	Październik	23	5896,0000	4364,6000	74,03	117	7	3	0	4	3,18	19,3	8	0	0	1
2015	Listopad	23	4544,0000	4241,4900	93,34	107	8	3	0	5	4,08	14,6	3	0	0	0
2015	Grudzień	23	5291,0000	4897,9000	92,57	133	8	3	0	5	4,03	3,2	2	8	0	0
2016	Styczeń	23	4256,0000	5074,0600	119,22	114	7	3	0	4	4,3	4,5	1	0	0	0
2016	Luty	23	4256,0000	4456,8400	104,72	123	7	3	0	4	4,6	11,4	9	0	0	0
2016	Marzec	23	4256,0000	4501,8300	105,78	122	7	3	0	4	4,6	25,1	2	0	0	0
2016	Kwiecień	23	4256,0000	5335,5400	125,37	137	7	3	0	4	4,6	14	0	0	0	0
2016	Maj	23	4256,0000	4405,2300	103,51	106	7	3	0	4	4,4	14,1	5	0	0	0
2016	Czerwiec	23	4256,0000	4738,1400	111,33	111	7	3	0	4	4,6	19,3	9	0	0	0
2016	Lipiec	23	4256,0000	4356,3500	102,36	115	7	3	0	4	3,18	19,3	2	0	0	0
2016	Sierpień	23	4256,0000	4276,1400	100,47	119	8	3	0	5	4,08	14,6	11	0	0	0
2016	Wrzesień	23	4256,0000	4381,4800	102,95	121	8	3	0	5	4,03	3,2	2	0	0	0

Średnia absencja lekarzy w analizowanym okresie wynosi 14,3%. Średnie wykonanie kontraktu wynosi około 106%

Średnio w ciągu miesiąca jest około 113 wypisów.

W analizowanym okresie roku urlopy stanowiły około 88,5% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 10%, szkolenia około 0%, zaś inne powody nieobecności ponad 11%.

Tabela 35. 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	23	4406,0000	4194,0700	95,19	90	15	0	0	15	8,1	21	12	0	5
2015	Luty	23	4406,0000	4900,0400	111,21	101	7	7	0	7	12,8	17	0	0	1
2015	marzec	23	4256,0000	4771,2400	112,11	105	7	7	0	7	24,3	17	7	5	5
2015	kwiecień	23	4256,0000	5152,3700	121,06	123	7	7	0	7	19,5	25	5	0	0
2015	maj	23	4256,0000	4880,6200	114,68	107	7	7	0	7	21,1	1	30	0	0
2015	czerwiec	23	4256,0000	4475,5700	105,16	95	7	7	0	7	31,4	13	31	0	0
2015	Lipiec	23	5006,0000	4536,2900	90,62	111	7	7	0	7	29,9	14	30	0	0
2015	Sierpień	23	4256,0000	4064,9700	95,51	94	7	7	0	7	36	20	31	7	0
2015	Wrzesień	23	4256,0000	5976,0600	140,41	124	7	7	0	7	22,8	31	0	1	0
2015	Październik	23	5896,0000	4364,6000	74,03	117	7	7	0	7	11,7	18	0	0	0
2015	Listopad	23	4544,0000	4241,4900	93,34	107	7	7	0	7	3,9	6	0	0	0
2015	Grudzień	23	5291,0000	4897,9000	92,57	133	7	7	0	7	14,3	10	5	5	0
2016	Styczeń	23	4256,0000	5074,0600	119,22	114	7	7	0	7	24,5	0	31	5	0
2016	Luty	23	4256,0000	4456,8400	104,72	123	6	6	0	6	39,7	8	42	0	0
2016	Marzec	23	4256,0000	4501,8300	105,78	122	7	7	0	7	25,3	10	29	0	0
2016	Kwiecień	23	4256,0000	5335,5400	125,37	137	7	7	0	7	23,1	3	31	0	0
2016	Maj	23	4256,0000	4405,2300	103,51	106	7	7	0	7	3,6	2	3	0	0
2016	Czerwiec	23	4256,0000	4738,1400	111,33	111	7	7	0	7	33,8	52	0	0	0
2016	Lipiec	23	4256,0000	4356,3500	102,36	115	7	7	0	7	24,5	21	11	4	0
2016	Sierpień	23	4256,0000	4276,1400	100,47	119	7	7	0	7	32,5	26	13	0	11
2016	Wrzesień	23	4256,0000	4381,4800	102,95	121	7	7	0	7	35,7	17	30	8	0

Średnia absencja pielęgniarek w analizowanym okresie wynosi 22,8%. Średnio w ciągu miesiąca jest około 113 wypisów.

W badanym okresie urlopy stanowiły około 46% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 47%, szkolenia niecały 5% (35 dni), zaś inne powody nieobecności około 3%.

Wnioski:

- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 14,3%, zaś absencja pielęgniarek 22,8%.
- Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są urlopy to około 88%, zaś u pielęgniarek zwolnienia chorobowe około 47% oraz urlopy (46%)
- Niecałe 5% (35 dni) przyczyną absencji u pielęgniarek były szkolenia, u lekarzy ten procent wynosił około 0%.
- 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 36. 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	717	56,0%	562	53,4%
kozienicki	213	16,6%	173	16,4%
zwoleński	189	14,8%	131	12,4%
Radom	100	7,8%	89	8,5%
grójecki	9	0,7%	42	4,0%
spoza Mazowsza	17	1,3%	12	1,1%
M. st. Warszawa	11	0,9%	6	0,6%
szydłowiecki	9	0,7%	8	0,8%
białobrzeski	4	0,3%	8	0,8%
lipski	3	0,2%	5	0,5%
piaseczyński	1	0,1%	6	0,6%
brak danych	3	0,2%	4	0,4%
przysuski	2	0,2%	4	0,4%
ostrowski	1	0,1%	1	0,1%
garwoliński	1	0,1%	1	0,1%
żyrardowski	1	0,1%		0,0%
pruszkowski		0,0%	1	0,1%
Suma	1281	100,0%	1053	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 56,7% w 2015 roku, 53,4% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatów zwoleńskiego i kozienickiego stanowili 31,4% w 2015 roku oraz 28,9% w 9-ciu miesiącach 2016 roku
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią w 2015 roku 7,8% i 8,5% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią w 2015 roku 1,3% oraz 1,1% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 37. Realizacja kontraktu z NFZ w roku 2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań	uwagi
2015	2 864 420,00	2 935 671,44	2 904 221,30	71 251,44	39 884,50	87 055,28 zapłacone za 2014r.
2016 - wykonanie za 9-mcy	1 991 808,00	2 159 331,72	1 991 701,92	168 331,72		

Wnioski:

- W roku 2015 oddział wykonał kontrakt w 100% a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych,
- W roku 2015 odnotowano nadwykonania, za które NFZ nie zapłacił w całości.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 108% 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% w 9-ciu miesiącach 2016 roku. Świadczenia nie JGP to „HOSPITALIZACJA Z PRZYCZYN NIE UJĘTYCH GDZIE INDZIEJ” która stanowiła ponad 3% zarówno w 2015 roku jak i 9-ciu miesiącach 2016 roku. W analizowanym okresie oddział wykonywał takie same typy świadczeń w podobnej strukturze. Około 16-20 typów świadczeń stanowi około 80% wszystkich typów realizowanych świadczeń.
- Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 2015 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły 28,9%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 71,0%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły 2,2%. Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 9 miesiącach 2016 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły około 44,5%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 55,5%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 2,2%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku zmalała liczba świadczeń realizowanych w trybie przyjęcia nagłego przy zachowaniu poziomu przyjęcia w trybie nagłych skierowanym przez ZRM
- W roku 2015 17,7% świadczeń to świadczenia nieefektywne, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku świadczenia nieefektywne stanowiły 18,9% wszystkich realizowanych świadczeń. W roku 2015 46,2% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 44,3% osobodni jest osobodniami nieefektywnymi. Liczba łóżek nieefektywnie wykorzystywanych w 2015 roku wyniosła 7,4, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 5,3.
- W 2015 roku 89,7% pacjentów było hospitalizowanych 1 krotnie, pacjentów hospitalizowanych 2 krotnie było 8,6%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 1,7%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku 91,7% pacjentów było hospitalizowanych 1 krotnie, pacjentów hospitalizowanych 2 krotnie było 7,4%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 0,2%.
- W roku 2015 największą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 35%), drugą pod względem liczebności była grupa wiekowa 41-60 – około 29%, zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili ponad 10%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku największą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 37%), pacjenci z grupy wiekowej 41-60 stanowili około 30%, zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili ponad 9%.
- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek nie uległa zmianie i wynosiła 23. Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku wyniosło około 70,0%.
- W roku 2015 44,8% świadczeń to świadczenia o charakterze zabiegowym przy średniej z Polski 70% (dane z roku 2012), przy średniej z Mazowsza 66% (dane z 2014 roku). W 9-ciu miesiącach 2016 roku 51,1 % 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” i „małe” realizowane są w większym procentowym udziale niż w Polsce. Świadczenia o typie zabiegów „kompleksowych” i „dużych” mają zmniejszony procentowy udział w stosunku do średniej z Polski.

- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku przeważająca większość zabiegów (98-97%) 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 94% w 9-ciu miesiącach 2016 roku), zaś w godzinach nocnych około 2% w 2015 roku i w 9-ciu miesiącach 2016 roku, w godzinach nocnych około 6% ze wszystkich zabiegów w 2015 roku i 4% w 9-ciu miesiącach 2016 roku. Blok operacyjny funkcjonuje głównie w dni powszednie oraz w godzinach popołudniowych, średnio wykonując około 27 zabiegów miesięcznie w 2015 roku a w 9-ciu miesiącach 2016 roku 40. W godzinach popołudniowych średnio 1 zabieg w 2015 roku i 1 w 9-ciu miesiącach 2016 roku oraz w godzinach nocnych średnio 2 zabiegi zarówno w 2015 jak i w 9-ciu miesiącach 2016 roku.
- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 14,3%, zaś absencja pielęgniarek 22,8%. Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są urlopy to około 88%, zaś u pielęgniarek zwolnienia chorobowe około 47% oraz urlopy (46%). Niecałe 5% (35 dni) przyczyną absencji u pielęgniarek były szkolenia, u lekarzy ten procent wynosił około 0%. Nie ma związku pomiędzy realizowaniem kontraktu, a absencją pielęgniarską. Jest zależność wykonania kontraktu, a absencją lekarską
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 56,7% w 2015 roku, 53,4% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatów zwoleńskiego i kozienickiego stanowili 31,4% w 2015 roku oraz 28,9% w 9-ciu miesiącach 2016 roku. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią w 2015 roku 7,8% i 8,5% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią w 2015 roku 1,3% oraz 1,1% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- W roku 2015 oddział wykonał kontrakt w 100% a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W roku 2015 odnotowano nadwykonania, za które NFZ nie zapłacił w całości. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 108% kontraktu z planowanego kontraktu na ten okres.

Izba przyjęć

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

Tabela 38. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

icd9	Nazwa procedury	Krotność			
		2015	%	2016 I-IX	%
93.57	ZAŁOŻENIE OPATRUNKU NA RANĘ - INNE	1024	25,00%	952	22,50%
89.00	PORADA LEKARSKA, KONSULTACJA, ASYSTA	2	0,00%	1590	37,60%
89.02	PORADA LEKARSKA, INNE	1192	29,10%	4	0,10%
86.52	SZYCIE POJEDYNCZEJ RANY SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ, DŁUGOŚCI DO 4,0 CM	235	5,70%	189	4,50%
88.28	ZDJĘCIE RTG KOSTKI/STOPY	221	5,40%	186	4,40%
99.38	PODANIE ANATOKSYNY TĘŻCOWEJ	225	5,50%	165	3,90%
99.219	WSTRZYKNIĘCIE ANTIBIOTYKU - INNE	148	3,60%	147	3,50%
88.23	ZDJĘCIE RTG NADGARSTKA/DŁONI	153	3,70%	114	2,70%
88.22	ZDJĘCIE RTG KOŚCI ŁOKCIA/PRZEDRAMIENIA	81	2,00%	107	2,50%
86.53	SZYCIE POJEDYNCZEJ RANY SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ, DŁUGOŚCI POWYŻEJ 4,0 CM	59	1,40%	80	1,90%
88.27	ZDJĘCIE RTG UDA/KOLANA/PODUDZIA	71	1,70%	65	1,50%
93.542	ZAŁOŻENIE SZYNY KRAMERA	48	1,20%	65	1,50%
93.549	ZAŁOŻENIE INNEJ SZYNY UNIERUCHAMIAJĄCEJ	52	1,30%	56	1,30%
87.176	RTG CZASZKI - PRZEGLĄDOWE	49	1,20%	50	1,20%
86.4	RADYKALNE WYCIĘCIE ZMIANY SKÓRY	57	1,40%	40	0,90%
87.440	RTG KŁATKI PIERSIOWEJ	49	1,20%	42	1,00%
88.21	ZDJĘCIE RTG KOŚCI BARKU I RAMIENIA	34	0,80%	43	1,00%
98.20	USUNIĘCIE CIAŁA OBCEGO BEZ NACIĘCIA - INNE	7	0,20%	50	1,20%

93.53	ZAŁOŻENIE INNEGO UNIERUCHOMIENIA GIPSOWEGO	25	0,60%	30	0,70%
87.431	RTG ŻEBER	30	0,70%	23	0,50%
86.289	INNE OCZYSZCZENIE RANY, ZAKAŻENIA LUB OPARZENIA BEZ WYCINANIA	29	0,70%	16	0,40%
86.229	OCZYSZCZENIE (WYCIĘCIE) RANY, ZAKAŻENIA, OPARZENIA - INNE	25	0,60%	19	0,40%
87.165	RTG NOSA	26	0,60%	14	0,30%
87.030	TK GŁOWY BEZ WZMOCNIENIA KONTRASTOWEGO	14	0,30%	24	0,60%
86.54	SZCIE LICZNYCH RAN SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ, PONIŻEJ 4 RAN	23	0,60%	11	0,30%
87.174	RTG TWARZOCZASZKI - PRZEGLĄDOWE	18	0,40%	15	0,40%
87.221	RTG KRĘGOSŁUPA ODCINKA SZYJNEGO - PRZEGLĄDOWE	18	0,40%	14	0,30%
88.26	ZDJĘCIE RTG KOŚCI MIEDNICY/BIODRA - INNE	12	0,30%	11	0,30%
87.171	RTG CZASZKI W PROJEKCJI BOCZNEJ	15	0,40%	5	0,10%
87.173	RTG CZASZKI W PROJEKCJI STYCZNEJ	14	0,30%	5	0,10%
86.23	USUNIĘCIE PAZNOKCIA, ŁOŻYSKA PAZNOKCIA LUB OBRĄBKĄ NASKÓRKOWEGO	7	0,20%	10	0,20%
86.04	NACIĘCIE/ DRENAŻ SKÓRY/ TKANKI PODSKÓRNEJ - INNE		0,00%	16	0,40%
93.541	ZAŁOŻENIE SZYNY Z GIPSEM	9	0,20%	6	0,10%
88.191	RTG JAMY BRZUSZNEJ PRZEGLĄDOWE	11	0,30%	4	0,10%
99.210	WSTRZYKNIĘCIE ANTIBIOTYKU NIEOKREŚLONE	13	0,30%	1	0,00%
86.013	ASPIRACJA NAGROMADZENIA PŁYNU SUROWICZEGO POD PAZNOKCIEM, SKÓRĄ LUB TKANKĄ PODSKÓRNĄ	14	0,30%		0,00%
57.01	CEWNIKOWANIE PĘCHERZA PRZECZ CEWKĘ JEDNORAZOWE	9	0,20%	4	0,10%
86.054	USUNIĘCIE CIAŁA OBCEGO ZE SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ Z NACIĘCIEM	11	0,30%		0,00%
99.218	PODANIE ANTIBIOTYKU DOŻYLNIE LUB WE WLEWIE	5	0,10%	5	0,10%
87.241	RTG KRĘGOSŁUPA ODCINKA ŁĘDŹWIOWO-KRZYŻOWEGO - PRZEGLĄDOWE	2	0,00%	7	0,20%
87.231	RTG KRĘGOSŁUPA ODCINKA PIERSIOWEGO	4	0,10%	5	0,10%
89.34	BADANIE PALCEM ODBYTU	7	0,20%	1	0,00%
86.221	OCZYSZCZENIE PRZECZ WYCIĘCIE ZDEWITALIZOWANEJ TKANKI	4	0,10%	3	0,10%
87.432	RTG MOSTKA	2	0,00%	5	0,10%
88.241	RTG KOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ CELOWANE LUB CZYNNOŚCIOWE	1	0,00%	5	0,10%
88.291	RTG KOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ CELOWANE LUB CZYNNOŚCIOWE	1	0,00%	4	0,10%
57.09	OPRÓŻNIENIE PĘCHERZA MOCZOWEGO - INNE	2	0,00%	2	0,00%
99.2909	WLEW DOŻYLNY INNEJ SUBSTANCJI LECZNICZEJ	4	0,10%		0,00%
79.70	ZAMKNIĘTE NASTAWIENIE ZWICHNIĘCIA - INNE		0,00%	4	0,10%
89.001	KONSULTACJA GINEKOLOGICZNA	3	0,10%	1	0,00%
86.223	WYCIĘCIE WILGOTNEJ TKANKI MARTWICZEJ	3	0,10%		0,00%
86.381	RADYKALNE WYCIĘCIE POJEDYNCZEJ ZMIANY SKÓRY, ŚREDNICA WYCIĘCIA DO 4,0 CM	3	0,10%		0,00%
86.55	SZCIE LICZNYCH RAN SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ, 4 RAN I POWYŻEJ	2	0,00%	1	0,00%
87.164	RTG ZATOK NOSA	3	0,10%		0,00%
89.008	KONSULTACJA CHIRURGICZNA	3	0,10%		0,00%
00.011	TERAPIA ULTRADŹWIĘKOWA NACZYŃ GŁOWY I SZYI W RESTENOZIE	2	0,00%	1	0,00%
86.38	INNE MIEJSCOWE WYCIĘCIE LUB ZNISZCZENIE ZMIANY LUB TKANKI SKÓRY	2	0,00%		0,00%
98.02	USUNIĘCIE CIAŁA OBCEGO ZE ŚWIATŁA PRZĘŁYKU BEZ NACIĘCIA		0,00%	2	0,00%
86.382	RADYKALNE WYCIĘCIE POJEDYNCZEJ ZMIANY SKÓRY, ŚREDNICA WYCIĘCIA POWYŻEJ 4,0 CM	2	0,00%		0,00%

88.761	USG BRZUCHA I PRZESTRZENI ZAOTRZEWNOWEJ	1	0,00%	1	0,00%
C53	MORFOLOGIA KRWI 8-PARAMETROWA	1	0,00%	1	0,00%
79.71	ZAMKNIĘTE NASTAWIENIE ZWICHNIĘCIA BARKU	2	0,00%		0,00%
86.222	WYCIĘCIE MARTWICZEJ TKANKI	1	0,00%		0,00%
76.93	ZAMKNIĘTE NASTAWIENIE ZWICHNIĘCIA STAWU SKRONIOWO-ŻUCHWOWEGO		0,00%	1	0,00%
87.441	RTG PŁUC - INNE		0,00%	1	0,00%
88.769	USG BRZUCHA - INNE		0,00%	1	0,00%
87.172	RTG CZASZKI W PROJEKCJI STRZAŁKOWEJ	1	0,00%		0,00%
88.199	RTG JAMY BRZUSZNEJ - INNE		0,00%	1	0,00%
79.04	ZAMKNIĘTE NASTAWIENIE ZŁAMANIA BEZ WEWNĘTRZNEJ STABILIZACJI - PALICZKI RĘKI		0,00%	1	0,00%
86.281	USUNIĘCIE ZDEWITALIZOWANEJ TKANKI, MARTWICY LUB WILGOTNEJ TKANKI MARTWICZEJ PRZEZ SZCZOTECZKOWANIE	1	0,00%		0,00%
96.48	PŁUKANIE PRZESZCZĄCEJ CEWNIKI MOCZOWEJ	1	0,00%		0,00%
92.57	BADANIE KONTROLNE PO LECZENIU RADIOIZOTOPOWYM	1	0,00%		0,00%
98.11	USUNIĘCIE CIAŁA OBCEGO ZE ŚWIATŁA UCHA BEZ NACIĘCIA	1	0,00%		0,00%
86.59	SZYCIE SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ W INNYM MIEJSCU	1	0,00%		0,00%
86.383	RADYKAŁNE WYCIĘCIE DO 4 ZMIAN SKÓRY	1	0,00%		0,00%
99.57	PODANIE ANTYTOKSYNY PRZECIW JADOWI KIELBASIANEMU		0,00%	1	0,00%
57.95	WYMIANA CEWNIKA WPROWADZONEGO DO PĘCHERZA MOCZOWEGO NA STAŁE	1	0,00%		0,00%
88.923	RM KŁATKI PIERSIOWEJ BEZ WZMOCNIENIA KONTRASTOWEGO	1	0,00%		0,00%
87.433	RTG OBOJCZYKÓW		0,00%	1	0,00%
86.053	USUNIĘCIE EKSPANDERA ZE SKÓRY LUB TKANKI PODSKÓRNEJ INNEJ NIŻ TKANKA PIERSI	1	0,00%		0,00%
00.211	OBRAZOWANIE WEWNĄTRZNACZYNIOWE TĘTNICY SZYJNEJ WSPÓLNEJ I JEJ ODGAŁĘZIENI	1	0,00%		0,00%
49.22	BIOPSJA OKOŁOODBYTOWA		0,00%	1	0,00%
23.20	NACIĘCIE ZMIANY ROPNEJ		0,00%	1	0,00%
	Razem	4101	100,00%	4230	100,00%

Tabela 39. 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	1208	29,5%	1596	37,7%
opieka pielęgniarki lub położnej				
czynności chirurgiczne	1658	40,4%	1558	36,8%
znieczulenia do czynności chirurgicznych				
czynności anestezjologiczne				
procedury pielęgniarskie zabiegowe	399	9,7%	321	7,6%
badania laboratoryjne	1		1	
badania rtg	817	19,9%	727	17,2%
badania USG	4	0,1%	3	0,1%
badania TK	14	0,3%	24	0,6%
badanie EKG				
inne				
SUMA	4101	100,0%	4230	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 wykonano 4 101 świadczeń. Głównymi świadczeniami były czynności chirurgiczne które stanowiły 40,4%, badania lekarskie 29,5% wszystkich świadczeń. Badania diagnostyczne (laboratoryjne, rtg, usg itp.) stanowiły 20,3% wszystkich świadczeń.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 4 230 świadczeń. Głównymi świadczeniami były badania lekarskie (37,7%), czynności chirurgiczne 36,8%. Badania diagnostyczne (laboratoryjne, rtg, usg itp.) 17,9% wszystkich świadczeń. Na uwagę zasługuje fakt wykonywania w IP badań TK nie tylko ze względu na ich wzrost (z 14 w 2015 roku do 24 w 9-ciu miesiącach 2016 roku) ale również na fakt celowości i opłacalności realizacji takich badań realizowanych w izbie Przyjęć.

Powtarzalność tych samych pacjentów w badanym okresie.

Tabela 40. Krotność porad tym samym pacjentom w IP w analizowanym okresie

Krotność świadczeń	Rok 2015	%	9-miesiący rok 2016	%
1	1440	91,5%	1315	91,7%
2	114	7,2%	96	6,7%
3	13	0,8%	18	1,3%
4	4	0,3%	3	0,2%
5	1	0,1%	1	0,1%
więcej	2	0,1%	1	0,1%
RAZEM		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W 2015 roku około 91,5% pacjentów miało udzielaną poradę 1 krotnie, pacjentów 2 krotnie było około 7%. Ogółem pacjentów powyżej 2 razy było około 1,3%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 91,7% pacjentów miało udzielaną poradę 1 krotnie, pacjentów 2 krotnie było około 7%. Ogółem pacjentów powyżej 2 razy było około 1,7%.

Struktura wieku pacjentów w badanym okresie

Tabela 41. 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	384	22,1%	333	21,0%
19-40	629	36,1%	566	35,7%
41-60	394	22,6%	383	24,2%
61-80	264	15,2%	238	15,0%
81 i więcej	69	4,0%	64	4,0%
RAZEM	1740	100,0%	1584	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 19-40 (około 36%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 4%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 19-40 (około 36%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 4%.

Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie

Tabela 42. Zestawienie zależności wykonania kontraktu 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						5	5	0	5	6	6	0	0	0
2015	Luty						6	6	0	6	20	23	0	0	1
2015	marzec						6	6	0	6	23,5	31	0	0	0
2015	kwiecień						6	6	0	6	27	23	10	0	1
2015	maj						6	6	0	6	17,5	19	0	2	0
2015	czerwiec						6	6	0	6	20,6	26	0	0	0
2015	Lipiec						6	6	0	6	23,9	22	11	0	0
2015	Sierpień						6	6	0	6	25	30	0	0	0
2015	Wrzesień						6	6	0	6	14,4	11	8	0	0
2015	Październik						6	6	0	6	40,1	22	31	0	0
2015	Listopad						6	6	0	6	29,2	5	30	0	0
2015	Grudzień						6	6	0	6	24,6	0	31	0	0
2016	Styczeń						6	6	0	6	12,3	14	0	0	0
2016	Luty						6	6	0	6	7,9	10	0	0	0
2016	Marzec						6	6	0	6	19,7	18	5	3	0
2016	Kwiecień						6	6	0	6	2,4	3	0	0	0
2016	Maj						6	6	0	6	10	11	0	1	0
2016	Czerwiec						6	6	0	6	12,9	17	0	0	0
2016	Lipiec						6	6	0	6	9,5	12	0	0	1
2016	Sierpień						6	6	0	6	14,4	19	0	0	0
2016	Wrzesień						5	5	0	5	8,2	9	0	0	0

Wnioski:

- Podmiot przedstawił tylko absencję nie odnosząc się do liczby porad czyli obciążenia pracą
- Średnia absencja wynosi 17,6%
- 71% powodów absencji to urlopy, 27% to zwolnienia, szkolenia 1,3% (6 dni) oraz 0,3% inne

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 43. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat zamieszkania pacjenta	Rok 2015		9-miesięcy rok 2016	
	Liczba świadczeń	%	Liczba świadczeń	%
radomski	1432	82,3%	1292	81,6%
kozienicki	86	4,9%	87	5,5%
zwoleniński	88	5,1%	69	4,4%
Radom	56	3,2%	43	2,7%
spoza Mazowsza	40	2,3%	27	1,7%
M. st. Warszawa	20	1,1%	22	1,4%
ostrołęcki		0,0%	9	0,6%
lipski	5	0,3%	3	0,2%
Ostrołęka		0,0%	6	0,4%
brak danych	3	0,2%	3	0,2%
białobrzegi		0,0%	5	0,3%
grójecki	1	0,1%	3	0,2%
Siedlce	1	0,1%	2	0,1%
sztytowiecki	3	0,2%		0,0%
warszawski zachodni	1	0,1%	1	0,1%
legionowski		0,0%	2	0,1%
garwoliński	1	0,1%	1	0,1%
piaseczyński	1	0,1%	1	0,1%

ostrowski		0,0%	1	0,1%
nowodworski		0,0%	1	0,1%
mławski		0,0%	1	0,1%
pruszkowski		0,0%	1	0,1%
przasnyski	1	0,1%		0,0%
przysuski	1	0,1%		0,0%
siedlecki		0,0%	1	0,1%
żyrardowski		0,0%	1	0,1%
wołomiński		0,0%	1	0,1%
wyszkowski		0,0%	1	0,1%
RAZEM	1740	100,0%	1584	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 82,3 w 2015 roku, 81,6% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią w 2015 roku 3,2% oraz 2,7% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią w 2015 roku 2,3% oraz 1,7% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów

Wnioski z działalności medycznej

- W roku 2015 wykonano 4 101 świadczeń . Głównymi świadczeniami były czynności chirurgiczne które stanowiły 40,4%, badania lekarskie 29,5%) wszystkich świadczeń. Badania diagnostyczne (laboratoryjne, rtg, usg itp.) stanowiły 20,3% wszystkich świadczeń. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 4 230 świadczeń . Głównymi świadczeniami były badania lekarskie (37,7%), czynności chirurgiczne 36,8%. Badania diagnostyczne (laboratoryjne, rtg, usg itp.) 17,9% wszystkich świadczeń. Na uwagę zasługuje fakt wykonywania w IP badań TK nie tylko ze względu na ich wzrost (z 14 w 2015 roku do 24 w 9-ciu miesiącach 2016 roku) ale również na fakt celowości i opłacalności realizacji takich badań realizowanych w izbie Przyjęć.
- W 2015 roku około 91,5% pacjentów miało udzielaną poradę 1 krotnie, pacjentów 2 krotnie było około 7%. Ogółem pacjentów powyżej 2 razy było około 1,3%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 91,7% pacjentów miało udzielaną poradę 1 krotnie, pacjentów 2 krotnie było około 7%. Ogółem pacjentów powyżej 2 razy było około 1,7%.
- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 19-40 (około 36%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 4%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 19-40 (około 36%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 4%.
- Podmiot przedstawił tylko absencję pielęgniarek (zgodnie z zasadami (kontraktowania) nie odnosząc się do liczby porad czyli obciążenia pracą. Średnia absencja wynosi 17,6%. 71% powodów absencji to urlopy, 27% to zwolnienia, szkolenia 1,3% (6 dni) oraz 0,3% inne
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 82,3 w 2015 roku, 81,6% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią w 2015 roku 3,2% oraz 2,7% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią w 2015 roku 2,3% oraz 1,7% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów

Liczba i struktura świadczeń realizowane w oddziale w badanym okresie

Tabela 44. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

Rok 2015			9 miesięcy 2016 rok		
Liczba świadczeń	Liczba osobodni	Średni czas pobytu	Liczba świadczeń	Liczba osobodni	Średni czas pobytu
130	9 986	77	143	15146	106

Wnioski:

- W roku 2015 wykonano świadczeń dla 130 wykonując 9 986 osobodni. Średni czas pobytu pacjenta wyniósł 77 dni.
- W 9-ciu miesiącach roku 2016 wykonano świadczeń dla 143 pacjentów wykonując 15 146 osobodni. Średni czas pobytu pacjenta wyniósł 106 dni.

Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.

Tabela 45. Krotności pobytów pacjentów na oddziale w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

KROTNOŚĆ HOSPITALIZACJI	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	Liczba świadczeń	PROCENT	Liczba świadczeń	PROCENT
1	120	96,0%	98	82,4%
2	5	4,0%	18	15,1%
3		0,0%	3	2,5%
RAZEM		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W 2015 roku około 96% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było 5 tj. około 4%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 82% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było 18 tj. około 15%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 3 tj. 2,5%.

Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie

Tabela 46. 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	1	0,8%	1	0,7%
41-60	4	3,1%	7	4,9%
61-80	49	37,7%	40	28,0%
81 i więcej	76	58,5%	95	66,4%
RAZEM	130	100,0%	143	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 81 i więcej (około 58,5
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 81 i więcej (około 66,4%).

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 47. 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	77	59,2%	87	60,8%
Radom	22	16,9%	21	14,7%
kozienicki	14	10,8%	15	10,5%
spoza Mazowsza	6	4,6%	11	7,7%
zwoleński	6	4,6%	7	4,9%
grójecki	2	1,5%		0,0%
lipski	1	0,8%	1	0,7%
piaseczyński	1	0,8%	1	0,7%
białobrzegi	1	0,8%		0,0%
RAZEM	130	100,0%	143	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 59,2% w 2015 roku oraz 60,8% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią w 2015 roku 16,9%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 14,7% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią w 2015 roku 4,6% oraz 7,7% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 48. Realizacja kontraktu z NFZ w roku 2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2015	741 787,50	771 459,00	769 248,78	29 671,50	27 687,78
2016 - wykonanie za 9-mcy	1 162 579,20	1 172 288,50	1 162 549,00	9 709,30	

Wnioski:

- W roku 2015 oddział wykonał kontrakt w 100%, wykonując jednocześnie nadwykonania, które NFZ nie opłacił w całości.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano niecałe 101% kontraktu z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej oddziału

- W roku 2015 wykonano świadczeń dla 130 wykonując 9 986 osobodni. Średni czas pobytu pacjenta wyniósł 77 dni. W 9-ciu miesiącach roku 2016 wykonano świadczeń dla 143 pacjentów wykonując 15 146 osobodni. Średni czas pobytu pacjenta wyniósł 106 dni.
- W 2015 roku około 96% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było 5 tj. około 4%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 82% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było 18 tj. około 15%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 3 tj. 2,5%.
- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 81 i więcej (około 58,5%). W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 81 i więcej (około 66,4%).
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 59,2% w 2015 roku oraz 60,8% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią w 2015 roku 16,9%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 14,7% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią w 2015 roku 4,6% oraz 7,7% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- W roku 2015 oddział wykonał kontrakt w 100%, wykonując jednocześnie nadwykonania, które NFZ nie opłacił w całości. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano niecałe 101% kontraktu z planowanego kontraktu.

Oddział rehabilitacji

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

Tabela 49. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku.

świadczenie	Rok 2015				Rok 2016			
	Liczba Pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni	Średnia liczba osobodni na pacjenta	Liczba Pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni	Średnia liczba osobodni na pacjenta
OSOBODZIEN W REHABILITACJI OGÓLNUSTROJOWEJ W SZPITALU	429	434	9208	21,46	306	307	6421	20,98

Wnioski:

- W roku 2015 wykonano 434 świadczeń dla 429 pacjentów. Średnia liczba osobodni pobytu na pacjenta wynosiła 21,46
- W 9-ciu miesiącach roku 2016 wykonano 306 świadczeń dla 307 pacjentów. Średnia liczba osobodni pobytu na pacjenta wynosiła 20,98
-

Powtarzalność tych samych pacjentów na danym oddziale w badanym okresie.

Tabela 50. Krotności pobytów pacjentów na oddziale w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

Oddział	KROTNOŚĆ HOSPITALIZACJI	2015		9 MIESIĘCY 2016	
		LICZBA HOSPITALIZACJI	PROCENT	LICZBA HOSPITALIZACJI	PROCENT
REHABILITACJA OGÓLNUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH	1	424	98,8%	305	99,7%
	2	5	1,2%	1	0,3%
RAZEM			100,0%		100,0%

Wnioski:

- W 2015 roku 98,9% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było 1,2%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 99,7% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było 0,3%.

Struktura wieku pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale w badanym okresie

Tabela 51. 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		0,0%	2	0,7%
19-40	31	7,1%	23	7,5%
41-60	148	34,1%	83	27,0%
61-80	218	50,2%	165	53,7%
81 i więcej	37	8,5%	34	11,1%
RAZEM	434	100,0%	307	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 50%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 8,5%.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 54%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 11%.

Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystania w badanym okresie.

Tabela 52. Liczba łóżek oraz średnie ich wykorzystanie w roku 2015 i 9-ciu miesiącach 2016

rok	Miesiąc	ogólna liczba łóżek	Wykorzystanie łóżek w %
2015	Styczeń	30	76,8%
2015	Luty	30	88,3%
2015	Marzec	30	87,2%
2015	Kwiecień	30	80,4%
2015	Maj	30	90,1%
2015	Czerwiec	30	94,8%
2015	Lipiec	30	88,5%
2015	Sierpień	30	88,0%
2015	Wrzesień	30	87,6%
2015	Październik	30	88,5%
2015	Listopad	30	90,7%
2015	Grudzień	30	72,9%
2016	Styczeń	30	82,0%
2016	Luty	30	92,5%
2016	Marzec	30	80,7%
2016	Kwiecień	30	88,8%
2016	Maj	30	86,8%

2016	Czerwiec	30	85,4%
2016	Lipiec	30	90,0%
2016	Sierpień	30	86,3%
2016	Wrzesień	30	89,6%

Wnioski:

- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek nie uległa zmianie i wynosiła 30.
- Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło około 86,1%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 86,9%

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-ciu 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	30	76793,0000	57640,0000	75,06	27	3	3	0	0	5,18	8,6	4	0	0	0
2015	Luty	30	76790,0000	71720,0000	93,4	31	3	3	0	0	4,98	11,9	1	0	0	0
2015	marzec	30	76788,0000	96250,0000	125,35	43	3	3	0	0	4,98	10,7	5	0	0	0
2015	kwiecień	30	76788,0000	76010,0000	98,99	34	3	3	0	0	4,18	10,6	4	0	0	0
2015	maj	30	76788,0000	72490,0000	94,4	31	3	3	0	0	4,18	4,5	1	0	0	0
2015	czerwiec	30	76788,0000	117480,0000	152,99	49	3	3	0	0	4,18	14,6	4	0	2	0
2015	Lipiec	30	76788,0000	69630,0000	90,68	31	3	3	0	0	3,58	15,4	17	0	3	0
2015	Sierpień	30	76788,0000	97680,0000	127,21	44	3	3	0	0	4,08	21,9	3	0	3	0
2015	Wrzesień	30	76788,0000	77880,0000	101,42	33	3	3	0	0	4,18	27,3	7	0	0	0
2015	Październik	30	76788,0000	88220,0000	114,89	38	3	3	0	0	3,18	19,3	5	0	0	0
2015	Listopad	30	76788,0000	94820,0000	123,48	42	3	3	0	0	4,08	14,6	8	0	0	0
2015	Grudzień	30	76788,0000	93060,0000	121,19	39	3	3	0	0	4,03	3,2	11	0	0	0
2016	Styczeń	30	76791,5000	44990,0000	58,59	23	3	3	0	0	4,3	4,5	2	0	0	0
2016	Luty	30	76788,0000	98780,0000	128,64	42	3	3	0	0	4,6	11,4	8	0	0	0
2016	Marzec	30	76788,0000	99440,0000	129,5	36	3	3	0	0	4,6	25,1	5	0	0	0
2016	Kwiecień	30	76788,0000	60940,0000	79,36	41	3	3	0	0	4,6	14	11	0	0	0
2016	Maj	30	76788,0000	99550,0000	129,64	42	3	3	0	0	4,4	14,1	8	0	0	0
2016	Czerwiec	30	76788,0000	76890,0000	100,13	33	3	3	0	0	4,6	19,3	4	0	0	0
2016	Lipiec	30	76788,0000	50380,0000	65,61	33	3	3	0	0	3,18	19,3	26	0	0	0
2016	Sierpień	30	76788,0000	111760,0000	145,54	48	3	3	0	0	4,08	14,6	6	0	0	0
2016	Wrzesień	30	76788,0000	63580,0000	82,8	29	3	3	0	0	4,03	3,2	8	0	0	0

Średnia absencja lekarzy w analizowanym okresie wynosi 13,4%. Średnie wykonanie kontraktu wynosi około 107%
Średnio w ciągu miesiąca jest około 37 wypisów.

W analizowanym okresie roku urlopy stanowiły około 95% nieobecności w pracy., szkolenia około 5% (8 dni).

Tabela 54. Zestawienie zależności wykonania kontraktu oddziału z NFZ, z absencją pielęgniarek w 2015 roku i 9-ciu 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	30	76793,0000	57640,0000	75,06	27	6	6	0	6	11,7	14	0	0	0
2015	Luty	30	76790,0000	71720,0000	93,4	31	6	6	0	6	16,6	1	19	0	0
2015	marzec	30	76788,0000	96250,0000	125,35	43	6	6	0	6	30,3	0	40	0	0
2015	kwiecień	30	76788,0000	76010,0000	98,99	34	6	6	0	6	11,9	0	15	0	1
2015	maj	30	76788,0000	72490,0000	94,4	31	6	6	0	6	19,2	15	0	0	8
2015	czerwiec	30	76788,0000	117480,0000	152,99	49	6	6	0	6	18,2	18	5	0	0
2015	Lipiec	30	76788,0000	69630,0000	90,68	31	6	6	0	6	24,6	34	0	0	0
2015	Sierpień	30	76788,0000	97680,0000	127,21	44	6	6	0	6	30,8	26	0	5	6
2015	Wrzesień	30	76788,0000	77880,0000	101,42	33	6	6	0	6	17,4	23	0	0	0
2015	Październik	30	76788,0000	88220,0000	114,89	38	6	6	0	6	0,76	1	0	0	0
2015	Listopad	30	76788,0000	94820,0000	123,48	42	6	6	0	6	0	0	0	0	0
2015	Grudzień	30	76788,0000	93060,0000	121,19	39	6	6	0	6	11,9	15	0	0	0
2016	Styczeń	30	76791,5000	44990,0000	58,59	23	6	6	0	6	10,5	12	0	0	0
2016	Luty	30	76788,0000	98780,0000	128,64	42	6	7	0	6,3	21,4	12	15	0	0
2016	Marzec	30	76788,0000	99440,0000	129,5	36	6	6	0	6	15,1	13	7	0	0
2016	Kwiecień	30	76788,0000	60940,0000	79,36	41	6	6	0	6	11,1	14	0	0	0
2016	Maj	30	76788,0000	99550,0000	129,64	42	6	6	0	6	37,5	23	22	0	0
2016	Czerwiec	30	76788,0000	76890,0000	100,13	33	6	6	0	6	41,7	25	30	0	0
2016	Lipiec	30	76788,0000	50380,0000	65,61	33	6	6	0	6	36,5	15	31	0	0
2016	Sierpień	30	76788,0000	111760,0000	145,54	48	6	6	0	6	37,1	20	29	0	0
2016	Wrzesień	30	76788,0000	63580,0000	82,8	29	7	7	0	7	31,1	18	23	0	0

Średnia absencja pielęgniarek w analizowanym okresie wynosi 20,7%. Średnio w ciągu miesiąca jest około 37 wypisów. W badanym okresie urlopy stanowiły około 53,9% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 42,5%, szkolenia około 0,9%, zaś inne powody nieobecności około 2,7%.

Wnioski:

- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 13,4%, zaś absencja pielęgniarek 20,7%.
- Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są urlopy to około 95%, zaś u pielęgniarek zwolnienia chorobowe około 42%, urlopy (57%)
- Nie ma związku pomiędzy realizowaniem kontraktu, a absencją lekarską i pielęgniarską.

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	197	45,4%	114	37,1%
zwoleński	84	19,4%	76	24,8%
kozienicki	81	18,7%	57	18,6%
Radom	49	11,3%	35	11,4%
lipski	4	0,9%	6	2,0%
spoza Mazowsza	5	1,2%	4	1,3%
grójecki	3	0,7%	3	1,0%
przysuski	3	0,7%	2	0,7%
białobrzeski	1	0,2%	3	1,0%
M. st. Warszawa	2	0,5%	1	0,3%
szydłowiecki	2	0,5%	1	0,3%
piaseczyński	1	0,2%	2	0,7%
brak danych	1	0,2%	2	0,7%
siedlecki	1	0,2%		0,0%
garwoliński		0,0%	1	0,3%
RAZEM	434	100,0%	307	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 45,4% w 2015 roku oraz 37,1% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu kozienickiego i zwoleńskiego stanowią 38,0% w 2015 roku oraz 43,3% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów tzn. jest ich więcej niż z powiatu radomskiego.
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 11,3% w 2015 roku oraz 11,4% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,2% w 2015 roku oraz 1,3% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

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

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań
2015	1 059 682,45	1 165 318,00	1 059 311,00	105 635,55
2016 - wykonanie za 9-mcy	794 759,83	812 256,50	792 775,50	17 496,68

Wnioski:

- W roku 2015 oddział wykonał kontrakt w ponad 100%, a NFZ opłacił do wartości kontraktu. W 2015 roku NFZ nie zapłacił za nadwykonania.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 102% kontraktu z planowanego na ten okres

Wnioski z działalności medycznej oddziału

Wnioski:

- W roku 2015 wykonano 434 świadczeń dla 429 pacjentów. Średnia liczba osobodni pobytu na pacjenta wynosiła 21,46. W 9-ciu miesiącach roku 2016 wykonano 306 świadczeń dla 307 pacjentów. Średnia liczba osobodni pobytu na pacjenta wynosiła 20,98
- W 2015 roku 98,9% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było 1,2%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 99,7% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było 0,3%.
- W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 50%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 8,5%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 54%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 11%.
- W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek nie uległa zmianie i wynosiła 30. Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło około 86,1%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 86,9%
- Absencja lekarzy wynosiła średnio około 13,4%, zaś absencja pielęgniarek 20,7%. Najczęstszą przyczyną absencji u lekarzy są urlopy to około 95%, zaś u pielęgniarek zwolnienia chorobowe około 42%, urlopy (57%). Nie ma związku pomiędzy realizowaniem kontraktu, a absencją lekarską i pielęgniarską.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 45,4% w 2015 roku oraz 37,1% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu kozienickiego i zwoleńskiego stanowią 38,0% w 2015 roku oraz 43,3% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów tzn. jest ich więcej niż z powiatu radomskiego. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 11,3% w 2015 roku oraz 11,4% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,2% w 2015 roku oraz 1,3% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- W roku 2015 oddział wykonał kontrakt w ponad 100%, a NFZ opłacił do wartości kontraktu. W 2015 roku NFZ nie zapłacił za nadwykonania. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 102% kontraktu z planowanego na ten okres

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

Poradnia Alergologii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

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

nazwa świadczenia	Rok 2015 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	244	41,0%	158	32,2%
W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU	141	23,7%	132	26,9%
WP1 PORADA POZĄTKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	116	19,5%	132	26,9%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	77	12,9%	45	9,2%
W15 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 5-GO TYPU	17	2,9%	23	4,7%
Suma	595	100,0%	490	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (około 41%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (około 32%) – 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 16%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 14%.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 58. 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	155	55,2%	92	47,4%
2	83	29,5%	58	29,9%
3	27	9,6%	29	14,9%
4	8	2,8%	13	6,7%
5	5	1,8%	1	0,5%
6 i więcej	3	1,1%	1	0,5%
Suma	281	100,0%	194	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 około 55% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 29,5% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 około 47% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 30% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 59. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat	Rok 2015 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	467	78,5%	379	77,3%
zwoleński	36	6,1%	35	7,1%
kozienicki	36	6,1%	32	6,5%

lipski	11	1,8%	15	3,1%
brak danych	18	3,0%	8	1,6%
Radom	11	1,8%	5	1,0%
M. st. Warszawa	10	1,7%	6	1,2%
spoza Mazowsza	2	0,3%	6	1,2%
grójecki	4	0,7%	4	0,8%
Suma	595	100,0%	490	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 78,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 77,3% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,8% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,0% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,2% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 60. Realizacja kontraktu z NFZ w roku 2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
Porady podstawowe 2015	13 800,60	15 075,60	14 270,62	1 275,00	544,36
Porady pierwszorazowe 2015	7 235,05	9 339,12	8 854,42	2 104,07	1 669,54
2porady podstawowe 2016 9-mcy	8 918,88	10 026,60	8 899,50	1 107,72	
Porady pierwszorazowe 2016 9 m-cy	8 202,84	8 886,24	8 145,72	683,40	

Wnioski:

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100% oraz go nadwykonywała. NFZ opłacił część nadwykonań 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 nadwykonała kontrakt w 2015 roku w 68%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 108% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (około 41%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (około 32%) – 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 16%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 14%.
- W roku 2015 około 55% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 29,5% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 około 47% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 30% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 78,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 77,3% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,8% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,0% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,2% wszystkich pacjentów
- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100% oraz go nadwykonywała. NFZ opłacił część nadwykonań 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 nadwykonała kontrakt w 2015 roku w 68%. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 108% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Poradnia Chirurgii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 61. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

nazwa świadczenia	Rok 2015 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	2 766	39,8%	1 790	34,9%
Z31 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 31	1 965	28,3%	1 719	33,5%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	895	12,9%	658	12,8%
Z100 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA100	547	7,9%	401	7,8%
Z102 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 102	427	6,1%	312	6,1%
Z90 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE-GRUPA 90	101	1,5%	86	1,7%
Z27 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 27	106	1,5%	43	0,8%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	76	1,1%	51	1,0%
Z81 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE-GRUPA 81	31	0,4%	39	0,8%
Z 107 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 107	21	0,3%	13	0,3%
Z106 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 106	7	0,1%	11	0,2%
Z39 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 39	6	0,1%	4	0,1%
Z103 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 103	1	0,0%	4	0,1%
W01 ŚWIADCZENIE POHOSPITALIZACYJNE	1	0,0%	2	0,0%
Z 105 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 105	2	0,0%	1	0,0%
Z91 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE-GRUPA 91		0,0%	1	0,0%
Z25 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 25	1	0,0%		0,0%
W17 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 7-GO TYPU	1	0,0%		0,0%
Z110 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 110		0,0%	1	0,0%
Suma	6 954	100,0%	5 136	100,0%

Wnioski:

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 57,6% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 63,3%
- Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (39,8%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (34,9%)
- Porady pohospitalizacyjne to pojedyncze porady

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 62. 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	951	36,8%	819	40,2%
2	693	26,8%	582	28,6%
3	377	14,6%	263	12,9%
4	253	9,8%	167	8,2%
5	110	4,3%	78	3,8%

6 i więcej	202	7,8%	128	6,3%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 około 37% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, około 27% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 około 40% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, około 29% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 63. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat	Rok 2015 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	6423	92,4%	4709	91,7%
kozienicki	235	3,4%	245	4,8%
zwoleński	79	1,1%	45	0,9%
Radom	78	1,1%	29	0,6%
spoza Mazowsza	67	1,0%	38	0,7%
brak danych	26	0,4%	21	0,4%
M. st. Warszawa	22	0,3%	22	0,4%
białobrzeski	8	0,1%	7	0,1%
lipski	6	0,1%	1	0,0%
pruszkowski	1	0,0%	4	0,1%
warszawski zachodni	2	0,0%	2	0,0%
przysuski		0,0%	4	0,1%
ciechanowski	1	0,0%	2	0,0%
Siedlce	3	0,0%		0,0%
grójecki		0,0%	2	0,0%
nowodworski		0,0%	2	0,0%
ostrowski	2	0,0%		0,0%
wołomiński		0,0%	1	0,0%
szydłowiecki	1	0,0%		0,0%
grodziski		0,0%	1	0,0%
piaseczyński		0,0%	1	0,0%
Suma	6954	100,0%	5136	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 92,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 91,7% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,6% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,7% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 64. Realizacja kontraktu z NFZ w roku 2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań
Porady podstawowe 2015	159 311,20	159 311,20	159 311,20	
Porady zabiegowe 2015	169 388,00	169 388,00	169 388,00	
Porady podstawowe 2016 9-mcy	110 318,40	108 494,80	108 494,80	
Porady zabiegowe 2016 9-mcy	118 219,10	136 112,00	118 143,90	17 892,90

Wnioski:

- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 98% kontraktu z planowanego kontraktu
- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych w 2015 roku. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 114% kontraktu z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 57,6% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 63,3%. Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (39,8%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (34,9%). Porady pohospitalizacyjne to pojedyncze porady
- W roku 2015 około 37% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, około 27% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 około 40% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, około 29% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 92,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 91,7% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,6% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,7% wszystkich pacjentów
- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 98% kontraktu z planowanego kontraktu. W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych w 2015 roku. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 114% kontraktu z planowanego kontraktu.

Poradnia Chirurgii onkologicznej

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 65. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

nazwa świadczenia	Rok 2015 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	291	82,7%	214	86,6%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	46	13,1%	24	9,7%
Z102 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 102	11	3,1%	4	1,6%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	2	0,6%	5	2,0%
Z110 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 110	1	0,3%		0,0%
Z103 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 103	1	0,3%		0,0%
Suma	352	100,0%	247	100,0%

Wnioski:

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 3,7% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,6%
- Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (82,7%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (86,6%)
- Porady pohospitalizacyjne to pojedyncze porady

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 66. 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	182	74,0%	128	71,5%
2	40	16,3%	37	20,7%
3	14	5,7%	12	6,7%
4	4	1,6%	1	0,6%
5	4	1,6%	1	0,6%
6 i więcej	2	0,8%		0,0%
Suma	246	100,0%	179	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 około 74% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, około 16% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 około 71% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, około 21% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 67. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat	Rok 2015 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	201	57,1%	149	60,3%
kozienicki	119	33,8%	74	30,0%
zwoleński	13	3,7%	15	6,1%
Radom	8	2,3%	3	1,2%
spoza Mazowsza	6	1,7%	2	0,8%
M. st. Warszawa		0,0%	2	0,8%
przysuski	2	0,6%		0,0%
lipski	1	0,3%	1	0,4%
brak danych	1	0,3%		0,0%
piaseczyński		0,0%	1	0,4%
ostrowski	1	0,3%		0,0%
Suma	352	100,0%	247	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 57,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 60,3% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu kozienickiego i zwoleńskiego stanowią 37,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 36,1% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 2,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,2% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,8% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 68. Realizacja kontraktu z NFZ w roku 2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań
Porady podstawowe 2015	13 665,00	13 665,00	13 665,00	
Porady zabiegowe 2015	1 475,00	1 475,00	1 475,00	
Porady podstawowe 2016 9-mcy	9 930,00	9 820,00	9 820,00	
Porady zabiegowe 2016 9-mcy	1 330,00	400,00	400,00	

Wnioski:

- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 99% kontraktu z planowanego kontraktu
- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych w 2015 roku. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 30% kontraktu z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 3,7% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,6%. Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (82,7%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (86,6%). Porady pohospitalizacyjne to pojedyncze porady
- W roku 2015 około 74% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, około 16% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 około 71% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, około 21% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 57,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 60,3% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu kozienickiego i zwoleńskiego stanowią 37,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 36,1% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 2,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,2% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,8% wszystkich pacjentów
- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 99% kontraktu z planowanego kontraktu
- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych w 2015 roku. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 30% kontraktu z planowanego

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 69. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

nazwa świadczenia	Rok 2015 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	2 056	49,5%	1 638	41,9%
WP1 PORADA POCZĄTKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	542	13,1%	662	16,9%
W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU	460	11,1%	493	12,6%
Z90 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE-GRUPA 90	259	6,2%	237	6,1%
Z 105 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 105	187	4,5%	174	4,5%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	154	3,7%	174	4,5%
W41 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 2-GO TYPU	120	2,9%	166	4,2%
Z27 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 27	128	3,1%	99	2,5%
Z103 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 103	128	3,1%	95	2,4%
Z100 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA100	48	1,2%	65	1,7%
Z91 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE-GRUPA 91	16	0,4%	34	0,9%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	22	0,5%	25	0,6%
Z25 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 25	18	0,4%	25	0,6%
Z92 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE-GRUPA 92	11	0,3%	5	0,1%
W15 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 5-GO TYPU	1	0,0%	12	0,3%
W31 PORADA UDZIELANA W MIEJSCU POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY	2	0,0%	3	0,1%
Z31 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 31		0,0%	3	0,1%
W01 ŚWIADCZENIE POHOSPITALIZACYJNE	1	0,0%		0,0%
Suma	4 153	100,0%	3 910	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (około 49,5%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (około 41,9%) – porady proste bez diagnostyki.
- Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku około 4,2%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 5,4%.
- Porady zabiegowe stanowiły w roku 2015 19,1%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 18,8%.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 70. 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	1182	57,9%	1018	55,9%
2	475	23,3%	444	24,4%
3	210	10,3%	218	12,0%
4	95	4,7%	79	4,3%
5	52	2,5%	35	1,9%
6 i więcej	28	1,4%	27	1,5%
Suma	2042	100,0%	1821	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 około 58% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 23% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 około 56% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 24% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 71. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat	Rok 2015 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	3365	81,0%	2914	74,5%
kozienicki	511	12,3%	762	19,5%
zwoleński	111	2,7%	104	2,7%
Radom	64	1,5%	34	0,9%
spoza Mazowsza	35	0,8%	29	0,7%
M. st. Warszawa	11	0,3%	26	0,7%
brak danych	17	0,4%	10	0,3%
grójecki	9	0,2%	7	0,2%
lipski	10	0,2%	5	0,1%
piaseczyński	6	0,1%	1	0,0%
białobrzegi		0,0%	7	0,2%
ciechanowski	5	0,1%	1	0,0%
szydłowiecki	1	0,0%	4	0,1%
warszawski zachodni	5	0,1%		0,0%
nowodworski	1	0,0%	3	0,1%
sokołowski		0,0%	3	0,1%
pruszkowski	2	0,0%		0,0%
Suma	4153	100,0%	3910	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 81,0% w 2015 roku i 74,5% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu kozienickiego i zwoleńskiego stanowią 15,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 22,2% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,9% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,8% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,7% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 72. Realizacja kontraktu z NFZ w roku 2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
Porady podstawowe 2015	151 028,00	184 807,00	165 552,77	33 779,00	14 537,52
porady pierwszorazowe 2015	30 442,75	36 242,30	35 076,61	5 799,55	4 633,86
porady onkologiczne 2015	0,00	0,00	0,00		

porady podstawowe 2016 9-mcy	107 176,50	166 357,75	107 002,25	59 181,25	
porady pierwszorazowe 2016 9-mcy	25 484,64	42 402,25	25 371,25	16 917,61	
porady onkologiczne 2016 9-mcy	340,00	0,00	0,00		

Wnioski:

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia nadwykonała kontrakt, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 155% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych.
- W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia nadwykonała kontrakt w 2015 roku, a NFZ nie opłacił w całości świadczeń. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 166% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych,

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (około 49,5%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (około 41,9%) – porady proste bez diagnostyki. Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku około 4,2%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 5,4%. Porady zabiegowe stanowiły w roku 2015 19,1% %, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 18,8%.
- W roku 2015 około 58% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 23% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 około 56% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 24% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 81,0% w 2015 roku i 74,5% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu kozienickiego i zwoleńskiego stanowią 15,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 22,2% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,9% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,8% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,7% wszystkich pacjentów
- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia nadwykonała kontrakt, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 155% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych.
- W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia nadwykonała kontrakt w 2015 roku, a NFZ nie opłacił w całości świadczeń. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 166% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych,

Poradnia Diabetologii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 73. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

nazwa świadczenia	Rok 2015 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	933	75,5%	694	74,9%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	155	12,5%	144	15,6%
W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU	78	6,3%	44	4,8%
WP1 PORADA POCZĄTKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	67	5,4%	44	4,8%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	2	0,2%		0,0%
W02 ŚWIADCZENIE RECEPTOWE	1	0,1%		0,0%
Suma	1 236	100,0%	926	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (około 75,5%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (około 74,9%) – porady proste bez diagnostyki.
- Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku 12,7%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 15,6%.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 74. 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	65	17,0%	69	19,4%
2	53	13,8%	82	23,1%
3	100	26,1%	168	47,3%
4	132	34,5%	35	9,9%
5	29	7,6%	1	0,3%
6 i więcej	4	1,0%		0,0%
Suma	383	100,0%	355	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 około 17% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, około 14% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. Najwięcej krotności to 4 (około 34,5%)
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 około 19% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 23% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. Najwięcej krotności to 3 (około 47%)

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 75. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat	Rok 2015 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	1152	93,2%	848	91,6%
kozienicki	50	4,0%	46	5,0%
zwolenicki	11	0,9%	15	1,6%
Radom	16	1,3%	8	0,9%
spoza Mazowsza	2	0,2%	4	0,4%
brak danych	3	0,2%	3	0,3%
wotomirski		0,0%	2	0,2%
M. st. Warszawa	2	0,2%		0,0%
Suma	1236	100,0%	926	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 93,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 91,6% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,9% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,4% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 76. Realizacja kontraktu z NFZ w roku 2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykoniań	wartość zapłaconych nadwykoniań
Porady podstawowe 2015	41 586,25	41 586,25	41 586,25		
porady pierwszorazowe 2015	4 827,90	4 827,90	4 827,90		
porady podstawowe 2016 9-mcy	34 100,25	32 651,50	32 651,50		
porady pierwszorazowe 2016 9-mcy	3 342,10	2 758,80	2 758,80		

Wnioski:

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100%, 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 opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 83% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (około 75,5%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (około 74,9%) – porady proste bez diagnostyki. Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku 12,7%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 15,6%.
- W roku 2015 około 17% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, około 14% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. Najwięcej krotności to 4 (około 34,5%). W okresie 9-ciu miesięcy 2016 około 19% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 23% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. Najwięcej krotności to 3 (około 47%)
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 93,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 91,6% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,9% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,4% wszystkich pacjentów
- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100%, 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 opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 83% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Poradnia Endokrynologii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 77. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

nazwa świadczenia	Rok 2015 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	698	51,4%	366	38,7%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	235	17,3%	186	19,7%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	143	10,5%	95	10,1%
W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU	112	8,2%	120	12,7%
WP1 PORADA POCZĄTKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	104	7,7%	120	12,7%
Z110 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 110	63	4,6%	58	6,1%
W41 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 2-GO TYPU	3	0,2%		0,0%

W02 ŚWIADCZENIE RECEPTOWE	1	0,1%		0,0%
Suma	1 359	100,0%	945	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W12 (około 51%). Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W12 (około 39%).
- Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku około 69%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 58%.
- Porady zabiegowe stanowiły około 5% w 2015 roku i około 6% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 78. 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	395	49,4%	695	91,9%
2	366	45,8%	54	7,1%
3	27	3,4%	6	0,8%
4	8	1,0%	1	0,1%
5	3	0,4%		0,0%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 49,4% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 45,8% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 91,9% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 7,1% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 79. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat	Rok 2015 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	1231	90,6%	846	89,5%
kozienicki	91	6,7%	66	7,0%
zwoleński	13	1,0%	6	0,6%
Radom	5	0,4%	12	1,3%
Spoza Mazowsza	7	0,5%	4	0,4%
M. st. Warszawa	4	0,3%	2	0,2%
lipski	5	0,4%		0,0%
brak danych		0,0%	3	0,3%
piaseczyński	2	0,1%	1	0,1%
grójecki		0,0%	2	0,2%
garwoliński	1	0,1%	1	0,1%
przysuski		0,0%	2	0,2%
Suma	1359	100,0%	945	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 90,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 89,5% wszystkich pacjentów

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

Realizacja kontraktu

Tabela 80. 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
Porady podstawowe 2015	104 973,00	108 460,00	106 443,32	3 487,00	1 492,32
porady pierwszorazowe 2015	8 391,90	8 391,90	8 391,90		
porady onkologiczne 2015	0,00	0,00	0,00		
porady podstawowe 2016 9-mcy	69 476,00	72 792,50	69 454,00	3 316,50	
porady pierwszorazowe 2016 9-mcy	6 207,08	8 712,00	6 171,00	2 504,92	
porady onkologiczne 2016 9-mcy	1 012,00	0,00	0,00		

Wnioski:

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w ponad 100% , a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 105% kontraktu z planowanego kontraktu.
- W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia wykonała kontrakt w 2015 roku, a NFZ zapłacił w całości. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 140% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W12 (około 51%). Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W12 (około 39%). Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku około 69%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 58%. Porady zabiegowe stanowiły około 5% w 2015 roku i około 6% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.
- W roku 2015 49,4% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 45,8% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 91,9% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 7,1% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 90,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 89,5% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,3% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,4 % wszystkich pacjentów
- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w ponad 100% , a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 105% kontraktu z planowanego kontraktu. W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia wykonała kontrakt w 2015 roku, a NFZ zapłacił w całości. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 140% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu.

Poradnia Gastroenterologii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 81. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

nazwa świadczenia	Rok 2015 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	2 614	74,9%	1 911	75,3%
WP1 PORADA POZĄTKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	324	9,3%	218	8,6%

W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU	324	9,3%	218	8,6%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	192	5,5%	152	6,0%
Z103 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 103	27	0,8%	23	0,9%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	11	0,3%	17	0,7%
Suma	3 492	100,0%	2 539	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (74,9%). Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W12 (75,3%).
- Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku 5,8%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 6,7%.
- Porady zabiegowe stanowiły 0,8% w 2015 roku i 0,9% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 82. 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	270	21,6%	295	29,1%
2	410	32,9%	368	36,3%
3	322	25,8%	210	20,7%
4	165	13,2%	80	7,9%
5	52	4,2%	39	3,8%
6 i więcej	29	2,3%	22	2,2%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 21,6% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 32,9% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 29,1% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 36,3% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 83. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat	Rok 2015 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	2310	66,2%	1741	68,6%
kozienicki	928	26,6%	606	23,9%
zwoleński	176	5,0%	141	5,6%
Radom	26	0,7%	12	0,5%
spoza Mazowsza	25	0,7%	9	0,4%
M. st. Warszawa	19	0,5%	7	0,3%
lipski	1	0,0%	11	0,4%
brak danych		0,0%	10	0,4%
grójecki	4	0,1%	1	0,0%
piaseczyński	3	0,1%	1	0,0%
	3492	100,0%	2539	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 66,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 68,6% wszystkich pacjentów.
- Pacjenci z powiatu kozienickiego i zwoleńskiego stanowią 31,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 29,5% 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 0,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,4 % wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 84. 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
Porady podstawowe 2015	106 360,00	106 360,00	106 360,00		
porady pierwszorazowe 2015	19 967,85	21 372,00	21 028,80	1 404,15	1 108,80
porady onkologiczne 2015	0,00	0,00	0,00		
porady podstawowe 2016 9-mcy	78 062,00	79 735,00	78 030,00		
porady pierwszorazowe 2016 9-mcy	14 048,00	14 388,00	13 992,00	340,00	
porady onkologiczne 2016 9-mcy	580,00	0,00	0,00		

Wnioski:

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100% , a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 102% kontraktu z planowanego kontraktu.
- W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia nadwykonała kontrakt w 2015 roku, a NFZ nie zapłacił w całości. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 140% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (74,9%). Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W12 (75,3%). Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku 5,8%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 6,7%. Porady zabiegowe stanowiły 0,8% w 2015 roku i 0,9% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.
- W roku 2015 21,6% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 32,9% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 29,1% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 36,3% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 66,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 68,6% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu kozienickiego i zwoleńskiego stanowią 31,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 29,5% 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 0,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,4 % wszystkich pacjentów
- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100% , a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 102% kontraktu z planowanego kontraktu. W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia nadwykonała kontrakt w 2015 roku, a NFZ nie zapłacił w całości. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 140% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu.

Gastroskopia - Świadczenia ASDK

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych w badanym okresie

Tabela 85. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

nazwa świadczenia	Rok 2015 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
GASTROSKOPIA DIAGNOSTYCZNA (W PRZYPADKU WSKAZAŃ OBEJMUJE TEST UREAZOWY)	346	68,0%	239	66,2%
GASTROSKOPIA DIAGNOSTYCZNA Z BIOPSJĄ (UWZGLĘDNIĄ 2 LUB WIĘCEJ BADAŃ HIST-PAT)	163	32,0%	122	33,8%
Suma	509	100,0%	361	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami była GASTROSKOPIA DIAGNOSTYCZNA (68%) w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 (66,2%).

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 86. 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	479	97,2%	334	96,3%
2	12	2,4%	12	3,5%
3	2	0,4%	1	0,3%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 97,2% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 2,4% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 96,3% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 3,5% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 87. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat	Rok 2015 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	286	56,2%	225	62,3%
kozienicki	175	34,4%	102	28,3%
zwolenicki	34	6,7%	28	7,8%
Radom	7	1,4%		0,0%
M. st. Warszawa	3	0,6%	1	0,3%
spoza Mazowsza	3	0,6%		0,0%
brak danych		0,0%	3	0,8%
grójce	1	0,2%		0,0%
przysuski		0,0%	1	0,3%
lipski		0,0%	1	0,3%
suma	509	100,0%	361	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 956,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 62,3% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu kozienickiego i zwolenńskiego stanowią 41,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 36,1% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 88. 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
gastroenterologia zabiegi diagnostyka (ASDK) 2015	74 043,00	74 043,00	74 043,00		
gastroenterologia zabiegi diagnostyka (ASDK) 2016 9 m-cy	56 133,00	53 262,00	53 262,00	3 096,00	

Wnioski:

- W ramach kontraktu na ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (ASDK) w 2015 roku został wykonany w 100% kontrakt i zapłacony przez NFZ. W 9-ciu miesiącach jest 95% planowanego wykonania na ten okres

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami była GASTROSKOPIA DIAGNOSTYCZNA (68%) w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 (66,2%).
- W roku 2015 97,2% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 2,4% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 96,3% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 3,5% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 956,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 62,3% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu kozienickiego i zwolenńskiego stanowią 41,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 36,1% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0% wszystkich pacjentów
- W ramach kontraktu na ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (ASDK) w 2015 roku został wykonany w 100% kontrakt i zapłacony przez NFZ. W 9-ciu miesiącach jest 95% planowanego wykonania na ten okres

Poradnia Gruzlicy i Chorób Płuc**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 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	286	25,5%	183	19,5%
WP1 PORADA POCZĄTKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	233	20,8%	199	21,2%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	197	17,6%	195	20,8%

W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	112	10,0%	124	13,2%
W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU	87	7,8%	71	7,6%
W44 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 5-GO TYPU	72	6,4%	50	5,3%
W41 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 2-GO TYPU	52	4,6%	46	4,9%
W15 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 5-GO TYPU	57	5,1%	37	3,9%
W42 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 3-GO TYPU	25	2,2%	31	3,3%
W02 ŚWIADCZENIE RECEPTOWE		0,0%	1	0,1%
Suma	1 121	100,0%	937	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W12 (25,5%). Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: WP1 – porada początkowa – świadczenie pierwszorazowe (21,2%).
- Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku 53,8%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 50,1%.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 90. 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	299	60,6%	233	55,3%
2	96	19,5%	109	25,9%
3	56	11,4%	50	11,9%
4	13	2,6%	14	3,3%
5	13	2,6%	9	2,1%
6 i więcej	16	3,2%	6	1,4%
Suma	493	100,0%	421	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 60,6% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 19,5% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 55,3% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 25,9% 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 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	1040	92,8%	866	92,4%
kozienicki	38	3,4%	32	3,4%
Radom	11	1,0%	12	1,3%
zwoleniński	5	0,4%	11	1,2%
spoza Mazowsza	7	0,6%	5	0,5%
grójecki	8	0,7%	2	0,2%
M. st. Warszawa	4	0,4%	1	0,1%
ciechanowski	2	0,2%	2	0,2%

brak danych		0,0%	4	0,4%
lipski	2	0,2%		0,0%
garwoliński	2	0,2%		0,0%
ostrowski	2	0,2%		0,0%
piaseczyński		0,0%	2	0,2%
Suma	1121	100,0%	937	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 92,8% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 92,4% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,30% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,5% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 92. 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
Porady podstawowe 2015	46 541,25	46 541,25	46 541,25		
porady pierwszorazowe 2015	22 408,61	22 408,58	22 298,89		
porady onkologiczne 2015	0,00	0,00	0,00		
porady podstawowe 2016 9-mcy	41 385,75	39 495,75	39 495,75		
porady pierwszorazowe 2016 9-mcy	17 262,86	19 848,70	17 244,17	2 585,84	
porady onkologiczne 2016 9-mcy	1 491,00	0,00	0,00		

Wnioski:

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 95% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych.
- W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia wykonała kontrakt w 100% w 2015 roku, a NFZ zapłacił za całość świadczeń. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 115% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W12 (25,5%). Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: WP1 – porada początkowa – świadczenie pierwszorazowe (21,2%). Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku 53,8%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 50,1%.
- W roku 2015 60,6% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 19,5% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 55,3% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 25,9% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 92,8% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 92,4% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,30% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,5% wszystkich pacjentów
- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 95% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych. W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia wykonała kontrakt w

100% w 2015 roku, a NFZ zapłacił za całość świadczeń. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 115% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Poradnia Kardiologii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 93. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

nazwa świadczenia	Rok 2015 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
W15 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 5-GO TYPU	2 918	70,6%	1 954	67,5%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	432	10,5%	308	10,6%
W17 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 7-GO TYPU	335	8,1%	234	8,1%
WP1 PORADA POZĄTKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	109	2,6%	107	3,7%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	99	2,4%	89	3,1%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	96	2,3%	87	3,0%
W44 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 5-GO TYPU	62	1,5%	89	3,1%
W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU	58	1,4%	17	0,6%
W14 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 4-GO TYPU	11	0,3%	10	0,3%
W31 PORADA UDZIELANA W MIEJSCU POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY	8	0,2%	1	0,0%
W02 ŚWIADCZENIE RECEPTOWE	3	0,1%		0,0%
Suma	4 131	100,0%	2 896	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W15 (70,6%). Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W15 (67,5%)
- Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku 93,1%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 92,3%.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 94. 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	201	16,3%	250	22,2%
2	238	19,3%	435	38,6%
3	380	30,9%	255	22,6%
4	177	14,4%	107	9,5%
5	97	7,9%	37	3,3%
6 i więcej	138	11,2%	42	3,7%
Suma	1231	100,0%	1126	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 16,3% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 19,3% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 22,2% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 38,6% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 95. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat	Rok 2015 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	3745	90,7%	2600	89,8%
kozienicki	242	5,9%	202	7,0%
zwolenicki	44	1,1%	39	1,3%
Radom	51	1,2%	29	1,0%
spoza Mazowsza	28	0,7%	9	0,3%
M. st. Warszawa	16	0,4%	12	0,4%
piaseczyński	3	0,1%	2	0,1%
brak danych	2	0,0%	1	0,0%
przysuski		0,0%	2	0,1%
Suma	4131	100,0%	2896	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 90,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 89,8% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,0% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,3% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 96. 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
Porady podstawowe 2015	227 739,50	228 085,00	227 841,20	345,50	146,20
porady pierwszorazowe 2015	8 860,50	8 860,50	8 860,50		
porady podstawowe 2016 9-mcy	165 795,00	158 860,00	158 860,00		
porady pierwszorazowe 2016 9-mcy	7 630,00	8 464,50	7 573,50	834,50	

Wnioski:

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 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 wykonała kontrakt w 2015 rok, zaś NFZ zapłacił w całości. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 111% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W15 (70,6%). Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W15 (67,5%). Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku 93,1%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 92,3%.
- W roku 2015 16,3% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 19,3% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 22,2% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 38,6% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 90,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 89,8% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,0% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,3% wszystkich pacjentów
- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 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 wykonała kontrakt w 2015 rok, zaś NFZ zapłacił w całości. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 111% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu.

Poradnia Leczenia Chorób Naczyni

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 97. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

nazwa świadczenia	Rok 2015 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU	211	35,9%	152	34,0%
WP1 PORADA POZĄTKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	176	29,9%	152	34,0%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	161	27,4%	105	23,5%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	40	6,8%	38	8,5%
Suma	588	100,0%	447	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanym świadczeniem w 2015 roku były: W40 (35,9%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanym świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku była porada W40 (34%) – porady proste bez diagnostyki.
- Porady z diagnostyką stanowiły 6,8% w 2015 roku i w 9-ciu miesiącach 2016 roku 8,5%.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 98. 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	244	77,5%	221	86,7%
2	48	15,2%	29	11,4%
3	19	6,0%	4	1,6%
4	2	0,6%	1	0,4%
5	2	0,6%		0,0%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 77,5% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 15,2% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 86,7% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 11,4% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 99. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat	Rok 2015 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	504	85,7%	384	85,9%
kozienicki	50	8,5%	35	7,8%
zwoleniński	16	2,7%	13	2,9%
Radom	12	2,0%	4	0,9%
spoza Mazowsza	6	1,0%	7	1,6%
piaseczyński		0,0%	2	0,4%
brak danych		0,0%	2	0,4%
Suma	588	100,0%	447	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 85,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 85,9% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 2,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,9% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,6% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 100. 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
Porady podstawowe 2015	10 021,90	11 160,05	10 490,04	1 138,15	478,44
porady pierwszorazowe 2015	14 108,94	14 108,94	14 108,94		
porady podstawowe 2016 9-mcy	7 143,05	8 873,45	7 107,00	1 730,40	
porady pierwszorazowe 2016 9-mcy	11 643,12	10 332,96	10 332,96		

Wnioski:

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w ponad 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 124% 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 89% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanym świadczeniem w 2015 roku były: W40 (35,9%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanym świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku była porada W40 (34%) – porady proste bez diagnostyki. Porady z diagnostyką stanowiły 6,8% w 2015 roku i w 9-ciu miesiącach 2016 roku 8,5%.
- W roku 2015 77,5% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 15,2% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 86,7% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 11,4% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 85,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 85,9% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 2,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,9%

wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,6% wszystkich pacjentów

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w ponad 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 124% 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 89% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Poradnia Neurologii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 101. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

nazwa świadczenia	Rok 2015 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	2 540	52,4%	1 882	49,6%
W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU	741	15,3%	623	16,4%
WP1 PORADA POCZĄTKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	681	14,0%	631	16,6%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	429	8,8%	298	7,9%
W17 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 7-GO TYPU	251	5,2%	169	4,5%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	202	4,2%	188	5,0%
W14 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 4-GO TYPU	3	0,1%	5	0,1%
W31 PORADA UDZIELANA W MIEJSCU POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY	1	0,0%		0,0%
Suma	4 848	100,0%	3 796	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (52,4%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (49,6%) – porady proste bez diagnostyki.
- Porady z diagnostyką stanowiły 18,3% w 2015 roku i w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 17,4%.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 102. 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	600	37,4%	626	44,8%
2	417	26,0%	332	23,8%
3	230	14,3%	174	12,5%
4	126	7,9%	124	8,9%
5	71	4,4%	79	5,7%
6 i więcej	159	9,9%	62	4,4%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 37,4% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 26% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 44,8% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 23,8% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 103. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat	Rok 2015 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	4405	90,9%	3403	89,6%
kozienicki	227	4,7%	235	6,2%
zwolenicki	93	1,9%	70	1,8%
Radom	72	1,5%	25	0,7%
spoza Mazowsza	19	0,4%	23	0,6%
M. st. Warszawa	7	0,1%	18	0,5%

brak danych	4	0,1%	11	0,3%
białobrzegi	4	0,1%	4	0,1%
lipski	6	0,1%	1	0,0%
ciechanowski	4	0,1%	2	0,1%
przysuski	4	0,1%		0,0%
pruszkowski		0,0%	3	0,1%
miński	2	0,0%		0,0%
grójecki		0,0%	1	0,0%
Siedlce	1	0,0%		0,0%
Suma	4848	100,0%	3796	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 90,9% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 89,6% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,7% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,6% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 104. 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
Porady podstawowe 2015	170 875,00	170 875,00	170 875,00		
porady pierwszorazowe 2015	48 546,00	48 546,00	48 546,00		
porady onkologiczne 2015	0,00	0,00	0,00		
porady podstawowe 2016 9-mcy	125 482,00	128 920,00	125 455,00	3 438,00	
porady pierwszorazowe 2016 9-mcy	44 200,00	41 118,00	41 118,00		
porady onkologiczne 2016 9-mcy	1 100,00	0,00	0,00		

Wnioski:

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 103% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych.
- W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia wykonała kontrakt w 2015 roku w 100%, a NFZ zapłacił za te świadczenia. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 93% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (52,4%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (49,6%) – porady proste bez diagnostyki. Porady z diagnostyką stanowiły 18,3% w 2015 roku i w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 17,4%.
- W roku 2015 37,4% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 26% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 44,8% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 23,8% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 90,9% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 89,6% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,7% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,6% wszystkich pacjentów
- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 103% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych. W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia wykonała

kontrakt w 2015 roku w 100%, a NFZ zapłacił za te świadczenia. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 93% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Poradnia Okulistyki

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 105. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

nazwa świadczenia	Rok 2015 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	4 446	62,0%	3 025	58,7%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	2 116	29,5%	1 301	25,3%
Z102 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 102	537	7,5%	436	8,5%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	19	0,3%	278	5,4%
W02 ŚWIADCZENIE RECEPTOWE	43	0,6%	111	2,2%
Z100 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA100	3	0,0%	1	0,0%
Z44 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 44	1	0,0%		0,0%
W31 PORADA UDZIELANA W MIEJSCU POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY	1	0,0%		0,0%
Suma	7 166	100,0%	5 152	100,0%

Wnioski:

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 7,5% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 8,5%
- Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady W12 (62%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady W12 (58,7%).

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 106. 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	2173	60,2%	1662	59,3%
2	601	16,6%	503	18,0%
3	288	8,0%	328	11,7%
4	236	6,5%	182	6,5%
5	150	4,2%	58	2,1%
6 i więcej	163	4,5%	69	2,5%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 60,2% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 16,6% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 59,3% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 18% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 107. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat	Rok 2015 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	6602	92,1%	4755	92,3%
kozienicki	304	4,2%	234	4,5%
zwoleński	92	1,3%	61	1,2%
Radom	74	1,0%	47	0,9%
spoza Mazowsza	38	0,5%	25	0,5%
M. st. Warszawa	14	0,2%	11	0,2%
brak danych	16	0,2%	6	0,1%
grójecki	2	0,0%	5	0,1%
garwoliński	4	0,1%	3	0,1%
piaseczyński	4	0,1%	2	0,0%
lipski	5	0,1%		0,0%
szydłowiecki	3	0,0%	1	0,0%
przysuski	2	0,0%		0,0%
pruskowski	2	0,0%		0,0%

pułtuski	1	0,0%		0,0%
grodziski	1	0,0%		0,0%
otwocki	1	0,0%		0,0%
nowodworski	1	0,0%		0,0%
wołomiński		0,0%	1	0,0%
ostrolęcki		0,0%	1	0,0%
Suma	7166	100,0%	5152	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 92,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 92,3% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,9% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,5% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 108. 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
porady podstawowe 2015	345 326,25	368 842,25	355 443,00	23 516,00	10 122,75
porady zabiegowe 2015	51 262,00	51 262,00	51 262,00		
porady onkologiczne 2015	0,00	0,00	0,00		
porady podstawowe 2016 za 9 m-cy	282 905,25	279 808,25	279 808,25		
porady zabiegowe 2016 9 m-cy	38 796,39	41 453,25	38 793,25	2 656,87	
porady onkologiczne 9 m-cy 2016	646,00	0,00	0,00		

Wnioski:

- W roku 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 99% kontraktu z planowanego kontraktu
- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 107% kontraktu z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 7,5% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 8,5%. Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady W12 (62%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady W12 (58,7%).
- W roku 2015 60,2% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 16,6% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 59,3% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 18% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 92,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 92,3% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,9% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,5% wszystkich pacjentów
- W roku 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 99% kontraktu z planowanego kontraktu. W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość

świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 107% kontraktu z planowanego kontraktu.

Poradnia Onkologii

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 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	320	36,7%	188	33,4%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	212	24,3%	142	25,2%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	193	22,2%	125	22,2%
W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU	79	9,1%	52	9,2%
WP1 PORADA POZATKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	66	7,6%	55	9,8%
Z112 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 112	1	0,1%		0,0%
Z101 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 101		0,0%	1	0,2%
Suma	871	100,0%	563	100,0%

Wnioski:

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (36,7%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (33,4%) – porady proste bez diagnostyki.
- Porady z diagnostyką stanowiły 46,5% w 2015 roku i w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 47,4%.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 110. 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	128	37,6%	116	43,3%
2	91	26,8%	90	33,6%
3	52	15,3%	43	16,0%
4	40	11,8%	12	4,5%
5	14	4,1%	4	1,5%
6 i więcej	15	4,4%	3	1,1%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 37,6% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 26,8% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 43,3% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 33,6% 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 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	737	84,6%	483	85,8%
kozienicki	75	8,6%	49	8,7%
zwolenicki	44	5,1%	20	3,6%
Radom	8	0,9%	5	0,9%
spoza Mazowsza	4	0,5%	3	0,5%
białobrzegi	1	0,1%	1	0,2%
przysuski	2	0,2%		0,0%
brak danych		0,0%	2	0,4%
Suma	871	100,0%	563	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 84,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 85,8% wszystkich pacjentów

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

Realizacja kontraktu

Tabela 112. 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
Porady podstawowe 2015	62 904,00	62 904,00	62 904,00		
porady pierwszorazowe 2015	6 148,80	6 148,80	6 148,80		
porady onkologiczne 2015	0,00	0,00	0,00		
porady podstawowe 2016 9-mcy	42 990,00	40 608,00	40 608,00		
porady pierwszorazowe 2016 9-mcy	6 230,40	4 118,40	4 118,40		
porady onkologiczne 2016 9-mcy	288,00	0,00	0,00		

Wnioski:

- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 94% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych.
- W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia wykonała kontrakt w 2015 roku w 100%, a NFZ zapłacił za te świadczenia. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 66% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 2015 roku były: W11 (36,7%) – porady proste bez diagnostyki. Najczęściej wykonywanymi świadczeniami w 9-ciu miesiącach 2016 roku były: W11 (33,4%) – porady proste bez diagnostyki. Porady z diagnostyką stanowiły 46,5% w 2015 roku i w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 47,4%.
- W roku 2015 37,6% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 26,8% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 43,3% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 33,6% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 84,6% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 85,8% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,9% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,9% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,5% wszystkich pacjentów
- W ramach kontraktu na porady podstawowe w roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 94% kontraktu z planowanego kontraktu w ramach porad podstawowych. W ramach kontraktu na porady pierwszorazowe poradnia wykonała kontrakt w 2015 roku w 100%, a NFZ zapłacił za te świadczenia. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 66% porad pierwszorazowych z planowanego kontraktu porad pierwszorazowych

Poradnia Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 113. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

nazwa świadczenia	Rok 2015 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	861	54,1%	726	56,7%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	427	26,8%	311	24,3%
Z81 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE-GRUPA 81	123	7,7%	125	9,8%
Z100 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA100	81	5,1%	49	3,8%

Z102 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 102	67	4,2%	58	4,5%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	28	1,8%	11	0,9%
Z39 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 39	3	0,2%	1	0,1%
W17 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 7-GO TYPU	1	0,1%		0,0%
Suma	1 591	100,0%	1 281	100,0%

Wnioski:

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 19% w 2015 roku a w 9-ciu miesiącach 2016 roku również 19%
- Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (54,1%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (56,7%).

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 114. 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	519	59,0%	484	62,6%
2	192	21,8%	180	23,3%
3	84	9,5%	62	8,0%
4	36	4,1%	25	3,2%
5	30	3,4%	9	1,2%
6 i więcej	19	2,2%	13	1,7%
Suma	880	100,0%	773	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 59% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 21,8% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 62,6% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 23,3% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 115. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat	Rok 2015 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	1522	95,7%	1217	95,0%
kozienicki	22	1,4%	36	2,8%
Radom	19	1,2%	7	0,5%
spoza Mazowsza	11	0,7%	8	0,6%
zwolenicki	7	0,4%	5	0,4%
lipski	3	0,2%	2	0,2%
M. st. Warszawa	4	0,3%	1	0,1%
piaseczyński	1	0,1%	3	0,2%
brak danych		0,0%	1	0,1%
Siedlce	1	0,1%		0,0%
ciechanowski	1	0,1%		0,0%
grójecki		0,0%	1	0,1%
Suma	1591	100,0%	1281	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 95,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 95,0% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,5% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,6% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 116. 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
porady podstawowe 2015	60 576,75	60 576,75	60 576,75		
porady zabiegowe 2015	17 950,25	17 950,25	17 950,25		
porady podstawowe 2016 za 9 m-cy	43 866,25	46 179,50	43 861,50	2 313,25	
porady zabiegowe 2016 9 m-cy	12 565,37	15 689,25	12 535,25	3 123,88	

Wnioski:

- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 105% kontraktu z planowanego kontraktu.
- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych w 2015 roku. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 125% kontraktu z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 19% w 2015 roku a w 9-ciu miesiącach 2016 roku również 19%. Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (54,1%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (56,7%).
- W roku 2015 59% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 21,8% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 62,6% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 23,3% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 95,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 95,0% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,5% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,7% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,6% wszystkich pacjentów
- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 105% kontraktu z planowanego kontraktu. W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych w 2015 roku. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 125% kontraktu z planowanego kontraktu.

Poradnia Otolaryngologii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 117. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

nazwa świadczenia	Rok 2015 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	1 717	54,9%	1 430	63,4%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	736	23,5%	365	16,2%
Z102 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 102	373	11,9%	288	12,8%
Z101 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 101	166	5,3%	71	3,1%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	75	2,4%	44	2,0%
Z58 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 58	27	0,9%	27	1,2%
Z61 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 61	23	0,7%	19	0,8%
Z103 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 103	5	0,2%	3	0,1%
Z53 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 53		0,0%	4	0,2%
Z100 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 100		0,0%	3	0,1%
Z 105 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 105	3	0,1%		0,0%
Z56 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 56	1	0,0%	1	0,0%

ZS7 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 57	1	0,0%		0,0%
Suma	3 127	100,0%	2 255	100,0%

Wnioski:

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 19,1% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 18,4%
- Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady W12 (54,9%) oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku też porady W12 (63,4%).

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 118. 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	1169	61,8%	995	66,1%
2	450	23,8%	344	22,9%
3	152	8,0%	117	7,8%
4	63	3,3%	33	2,2%
5	29	1,5%	12	0,8%
6 i więcej	29	1,5%	4	0,3%
Suma	1892	100,0%	1505	100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 61,8% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 23,8% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 66,1% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 22,9% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 119. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat	Rok 2015 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	2948	94,3%	2098	93,0%
kozienicki	90	2,9%	68	3,0%
Radom	34	1,1%	28	1,2%
zwoleński	27	0,9%	12	0,5%
spoza Mazowsza	12	0,4%	17	0,8%
brak danych	7	0,2%	18	0,8%
M. st. Warszawa	5	0,2%	4	0,2%
lipski		0,0%	5	0,2%
piaseczyński	2	0,1%	2	0,1%
żyrardowski	1	0,0%	2	0,1%
grójecki	1	0,0%	1	0,0%
Suma	3127	100,0%	2255	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 94,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 93,0% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,2% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,8% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 120. 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
porady podstawowe 2015	143 811,00	147 915,00	145 552,75	4 104,00	1 760,75
porady zabiegowe 2015	62 590,75	62 590,75	62 590,75		
porady onkologiczne 2015	0,00	0,00	0,00		
porady podstawowe 2016 za 9 m-cy	108 490,00	112 665,25	108 485,25	4 175,25	
porady zabiegowe 2016 9 m-cy	46 284,00	47 785,00	46 246,00	1 501,00	
porady onkologiczne 9 m-cy 2016	646,00	0,00	0,00		

Wnioski:

- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych nadwykonała kontrakt, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 104% kontraktu z planowanego kontraktu
- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100% w 2014 roku, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 103% kontraktu z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 19,1% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 18,4%. Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady W12 (54,9%) oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku też porady W12 (63,4%).
- W roku 2015 61,8% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 23,8% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 66,1% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 22,9% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 94,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 93,0% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,2% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,8% wszystkich pacjentów
- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych nadwykonała kontrakt, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 104% kontraktu z planowanego kontraktu. W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100% w 2014 roku, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 103% kontraktu z planowanego kontraktu.

Poradnia Położnictwa i Ginekologii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 121. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

nazwa świadczenia	Rok 2015 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	1 100	28,4%	621	24,1%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	968	25,0%	719	27,9%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	860	22,2%	657	25,5%
W15 ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 5-GO TYPU	896	23,1%	533	20,7%
W14 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 4-GO TYPU	29	0,7%	30	1,2%
W02 ŚWIADCZENIE RECEPTOWE	8	0,2%	13	0,5%
Z100 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA100	9	0,2%		0,0%

Z102 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 102	1	0,0%	1	0,0%
Suma	3 871	100,0%	2 574	100,0%

Wnioski:

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 0,2% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,0%
- Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (28,4%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (24,1%).
- Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku 71,1% oraz 75,3% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 122. 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	1372	63,1%	1024	65,3%
2	389	17,9%	300	19,1%
3	181	8,3%	140	8,9%
4	111	5,1%	56	3,6%
5	60	2,8%	17	1,1%
6 i więcej	60	2,8%	32	2,0%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 63,1% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 17,9% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 65,3% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 19,1% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 123. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat	Rok 2015 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	3115	80,5%	2004	77,9%
zwoleński	395	10,2%	299	11,6%
kozienicki	212	5,5%	149	5,8%
Radom	73	1,9%	38	1,5%
lipski	25	0,6%	24	0,9%
spoza Mazowsza	17	0,4%	29	1,1%
M. st. Warszawa	13	0,3%	10	0,4%
brak danych	6	0,2%	9	0,3%
piaseczyński	6	0,2%	4	0,2%
białobrzegi	5	0,1%	1	0,0%
sokołowski		0,0%	5	0,2%
szydłowiecki	2	0,1%	2	0,1%
pruszkowski	1	0,0%		0,0%
ostrowski	1	0,0%		0,0%
Suma	3871	100,0%	2574	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 80,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 77,9% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,9% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,5% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,1% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 124. Realizacja kontraktu z NFZ w latach 2013-2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykoniań	wartość zapłaconych nadwykoniań
porady podstawowe 2015	241 083,00	241 083,00	241 083,00		
porady zabiegowe 2015	373,50	373,50	373,50		
porady onkologiczne 2015	0,00	0,00	0,00		
cytologia 2015	3 672,00	3 672,00	3 672,00		
porady podstawowe 2016 za 9 m-cy	174 041,10	170 419,50	170 419,50		
porady zabiegowe 2016 9 m-cy	639,00	90,00	90,00		
porady onkologiczne 9 m-cy 2016	270,00	0,00	0,00		
cytologia 9 m-cy 2016	2 898,00	2 376,00	2 376,00		

Wnioski:

- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 98% kontraktu z planowanego kontraktu
- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 14% kontraktu z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 0,2% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,0%. Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (28,4%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (24,1%). Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku 71,1% oraz 75,3% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.
- W roku 2015 63,1% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 17,9% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 65,3% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 19,1% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 80,5% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 77,9% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 1,9% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,5% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,4% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,1% wszystkich pacjentów
- W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zachowawczych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 98% kontraktu z planowanego kontraktu. W roku 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 14% kontraktu z planowanego kontraktu.

Poradnia Urologii

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 125. Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w roku 2015 i w 9-ciu miesiącach 2016 roku

nazwa świadczenia	Rok 2015 Liczba porad	%	Rok 2016 Liczba porad	%
W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	463	49,3%	329	48,2%
W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	345	36,7%	257	37,7%
W13 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 3-GO TYPU	86	9,1%	60	8,8%
Z27 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE - GRUPA 27	46	4,9%	36	5,3%
Suma	940	100,0%	682	100,0%

Wnioski:

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 4,9% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 5,3%
- Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (49,3%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (48,2%).
- Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku 45,9% oraz 46,5% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 126. 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	183	40,8%	236	58,7%
2	160	35,7%	106	26,4%
3	56	12,5%	33	8,2%
4	22	4,9%	15	3,7%
5	10	2,2%	6	1,5%
6 i więcej	17	3,8%	6	1,5%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 40,8% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 35,7% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 58,7% pacjentów było przyjmowanych 1 krotnie, 26,4% pacjentów było przyjmowanych 2 krotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 127. Liczba i struktura migracji pacjentów w 2015 roku oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

powiat	Rok 2015 liczba porad	procent	Rok 2016 liczba porad	procent
radomski	883	93,9%	637	93,4%
Radom	21	2,2%	15	2,2%
kozienicki	15	1,6%	17	2,5%
spoza Mazowsza	10	1,1%	8	1,2%
zwolenicki	10	1,1%	5	0,7%
wołomiński	1	0,1%		0,0%
Suma	940	100,0%	682	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 93,9% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 93,4% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 2,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 2,2% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,2% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 128. 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
porady podstawowe 2015	46 598,40	49 473,60	47 818,15	2 875,20	1 224,55
porady zabiegowe 2015	2 870,40	2 870,40	2 870,40		
porady onkologiczne 2015	0,00	0,00	0,00		
porady podstawowe 2016 za 9 m-cy	35 707,20	35 812,80	35 678,40	105,60	
porady zabiegowe 2016 9 m-cy	2 632,03	2 246,40	2 246,40		
porady onkologiczne 9 m-cy 2016	230,40	0,00	0,00		

Wnioski:

- W roku 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 100,3% kontraktu z planowanego kontraktu
- W latach 2014 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 85% kontraktu z planowanego kontraktu.

Wnioski z działalności medycznej poradni

- Porady o charakterze zabiegowym stanowiły 4,9% w 2015 roku zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 5,3%. Wśród porad o charakterze zachowawczym dominowały w 2015 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (49,3%), zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku porady proste bez diagnostyki - W11 (48,2%). Porady z diagnostyką stanowiły w 2015 roku 45,9% oraz 46,5% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.
- W roku 2015 40,8% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 35,7% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 58,7% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 26,4% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 93,9% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 93,4% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 2,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 2,2% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 1,2% wszystkich pacjentów
- W roku 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 100,3% kontraktu z planowanego kontraktu. W latach 2014 - 2015 poradnia w ramach tzw. porad zabiegowych wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 85% kontraktu z planowanego kontraktu.

Ambulatoryjne Lecznictwo Rehabilitacyjne

Fizjoterapia Ambulatoryjna

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 zakresu	Rok 2015	Rok 2016
FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	82 421	63 733

Wnioski:

- W roku 2015 zrealizowano 82 421 świadczeń, a w 9-ciu miesiącach zrealizowano 63 733 świadczeń.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 130. 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	0,3%	12	0,7%
2	5	0,2%	8	0,5%
3	14	0,7%	13	0,8%
4	23	1,1%	17	1,0%
5	27	1,3%	52	3,0%
więcej	1983	96,3%	1621	94,1%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 96,3% pacjentów było przyjmowanych więcej niż 5rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 94,1% pacjentów było przyjmowanych więcej niż 5rotnie.

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

NAZWA POWIATU	2015		9 MIESIĘCY 2016	
	LICZBA PORAD	PROCENT	LICZBA PORAD	PROCENT
radomski	22 528	96,0%	17 013	95,5%
kozienicki	374	1,6%	318	1,8%
zwolenicki	189	0,8%	221	1,2%
Radom	181	0,8%	111	0,6%
spoza Mazowsza	76	0,3%	62	0,3%
M. st. Warszawa	34	0,1%	43	0,2%
brak danych	30	0,1%	20	0,1%
przysuski	10	0,0%	10	0,1%
garwoliński		0,0%	18	0,1%
szydlowiecki	15	0,1%		0,0%
wołomiński	10	0,0%		0,0%
ciechanowski	10	0,0%		0,0%
piaseczyński		0,0%	7	0,0%
	23 457	100,0%	17 823	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 96,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 95,5% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,8% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,6% wszystkich pacjentów

- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,3% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 132. Realizacja kontraktu z NFZ w 2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2015	294 032,16	454 561,08	294 032,16	160 528,92	0
2016 - wykonanie za 9-mcy	219 952,10	350 404,68	219 948,76	130 452,58	0

Wnioski:

- W roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100%, a NFZ nie opłacił całości świadczeń medycznych.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 159% kontraktu z planowanego kontraktu

Wnioski z działalności medycznej poradni

- W roku 2015 zrealizowano 82 421 świadczeń, a w 9-ciu miesiącach zrealizowano 63 733 świadczeń.
- W roku 2015 96,3% pacjentów było przyjmowanych więcej niż 5rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 94,1% pacjentów było przyjmowanych więcej niż 5rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 96,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 95,5% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,8% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,6% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,3% wszystkich pacjentów
- W roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w 100%, a NFZ nie opłacił całości świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 159% kontraktu z planowanego kontraktu

Lekarska Ambulatoryjna Opieka Rehabilitacyjna

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 133. 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	2 211	1 768

Wnioski:

- W roku 2015 zrealizowano 2 211 świadczeń, a w 9-ciu miesiącach zrealizowano 1 768 świadczeń.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 134. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w 2015 roku i w 9-ciu 2015 roku

krotność porad	2015		2016	
	liczba porad	%	liczba porad	%
1	1346	77,9%	1269	85,1%
2	319	18,5%	193	12,9%
3	38	2,2%	19	1,3%
4	15	0,9%	7	0,5%
5	7	0,4%		0,0%
więcej	3	0,2%	4	0,3%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 77,9% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 18,5% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 85,1% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 12,9% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 135. 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	2 061	93,2%	1 639	92,7%
kozienicki	57	2,6%	36	2,0%
Radom	45	2,0%	48	2,7%
zwoleniński	25	1,1%	19	1,1%
spoza Mazowsza	7	0,3%	11	0,6%
M. st. Warszawa	3	0,1%	5	0,3%
brak danych	5	0,2%	2	0,1%
lipski		0,0%	3	0,2%
szydłowiecki	3	0,1%		0,0%
garwoliński		0,0%	2	0,1%
przysuski	2	0,1%		0,0%
ciechanowski	2	0,1%		0,0%
białobrzegi	1	0,0%	1	0,1%
żyrardowski		0,0%	1	0,1%
piaseczyński		0,0%	1	0,1%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 93,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 92,7% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 2,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 2,7% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,6% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 136. Realizacja kontraktu z NFZ w 2015 oraz w 9-ciu miesiącach 2016 roku

rok	kontrakt plan	wykonanie	realny przychód zapłacony	wartość nadwykonań	wartość zapłaconych nadwykonań
2015	70 226,00	75 134,80	70 200,00	4 908,80	0
2016 - wykonanie za 9-mcy	52 666,90	60 304,40	52 655,20	7 637,50	0

Wnioski:

- W roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w około 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 114,5% kontraktu z planowanego kontraktu

Wnioski z działalności medycznej poradni

- W roku 2015 zrealizowano 2 211 świadczeń, a w 9-ciu miesiącach zrealizowano 1 768 świadczeń.
- W roku 2015 77,9% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 18,5% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 85,1% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 12,9% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 93,2% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 92,7% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 2,0% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 2,7% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,3% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,6% wszystkich pacjentów
- W roku 2015 poradnia wykonała kontrakt w około 100%, a NFZ nie opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano 114,5% kontraktu z planowanego kontraktu

Ambulatoryjne Lecznictwo Psychiatryczne

Świadczenia Psychiatryczne Ambulatoryjne Dla Dorosłych

Liczba i struktura świadczeń realizowanych w poradni w badanym okresie

Tabela 137. 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	1 314	990

Wnioski:

- W roku 2015 zrealizowano 1 314 świadczeń, a w 9-ciu miesiącach zrealizowano 990 świadczeń.

Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w badanym okresie.

Tabela 138. Powtarzalność tych samych pacjentów w poradni w 2015 roku i w 9-ciu 2016 roku

krotność porad	2015		2016	
	liczba porad	%	liczba porad	%
1	102	27,1%	94	28,9%
2	69	18,3%	60	18,5%
3	65	17,2%	73	22,5%
4	48	12,7%	49	15,1%
5	29	7,7%	25	7,7%
więcej	64	17,0%	24	7,4%
Suma		100,0%		100,0%

Wnioski:

- W roku 2015 27,1% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 18,3% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- W okresie 9-ciu miesięcy 2016 28,9% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 18,5% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.

Liczba i struktura "migracji" pacjentów w badanym okresie

Tabela 139. 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	1 246	94,8%	958	96,8%
kozienicki	29	2,2%	16	1,6%
spoza Mazowsza	15	1,1%	7	0,7%
Radom	12	0,9%	4	0,4%
grójecki	5	0,4%	1	0,1%
zwolenicki	4	0,3%	2	0,2%
M. st. Warszawa	2	0,2%	2	0,2%
brak danych	1	0,1%		0,0%
	1 314	100,0%	990	100,0%

Wnioski:

- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 94,8% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 96,8% wszystkich pacjentów
- Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,9% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,4% wszystkich pacjentów
- Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,7% wszystkich pacjentów

Realizacja kontraktu

Tabela 140. 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
2015	63 981,00	63 981,00	63 981,00		0
2016 - wykonanie za 9-mcy	44 793,00	49 167,00	44 775,00	4 374,00	0

Wnioski:

- W roku poradnia wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych.
- W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 110% kontraktu z planowanego kontraktu

Wnioski z działalności medycznej poradni

- W roku 2015 zrealizowano 1 314 świadczeń, a w 9-ciu miesiącach zrealizowano 990 świadczeń.
- W roku 2015 27,1% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 18,3% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie. W okresie 9-ciu miesięcy 2016 28,9% pacjentów było przyjmowanych 1rotnie, 18,5% pacjentów było przyjmowanych 2rotnie.
- Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 94,8% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 96,8% wszystkich pacjentów. Pacjenci z powiatu miasto Radom stanowią 0,9% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,4% wszystkich pacjentów. Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 1,1% w 2015 roku, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 0,7% wszystkich pacjentów
- W roku poradnia wykonała kontrakt w 100%, a NFZ opłacił całość świadczeń medycznych. W 9-ciu miesiącach 2016 roku wykonano około 110% 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 dnia 1 stycznia 2017 roku.

Tabela 141. 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/ źródło finansowania
03.12.2012r.	Budowa ZOL ul. 15-go Stycznia 1	31.12.2016 r.	30.06.2015 r.	7 611 902,54	EFRR ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2007-2013 i Starostwo Powiatowe w Radomiu
	Brak dostępu w pokojach łóżkowych dostępu z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.				
	Brak odstępu między łózkami umożliwiającego swobodny dostęp do pacjentów.				
	Brak odpowiedniej szerokości pokoi łóżkowych, która powinna umożliwiać wyprowadzenie każdego łózka.				
	Brak izolatki w szpitalu.				
	Brak wyposażenia izolatki w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia				
	Brak śluzy umywalkowo-fartuchowej.				
	Brak śluzy szatniowej.				
	Brak środków transportu zwłok z przestrzenią ładunkową zamkniętą.				
	Brak co najmniej jednego pomieszczenia porządkowego umożliwiającego dodatkowo mycie i dezynfekcję środków transportu.				
	Nieodpowiednia szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które może odbywać się ruch pacjentów na łózkach.				
	Brak rezerwowego zaopatrzenia szpitala w wodę, które powinno zapewnić co najmniej 12 – godzinny zapas.				
	Brak rezerwowego źródła zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną .Brak agregatu prądotwórczego wyposażonego w funkcję autostartu, zapewniający co najmniej 30% potrzeb mocy szczytowej, a także urządzenie zapewniające odpowiedni poziom bezprzewodowego podtrzymywania zasilania.				
	Brak wyposażenia brudownika w wentylację mechaniczną wyciągową				

- Dotychczas zrealizowana została część Programu dostosowawczego.
- Na realizację Programu dostosowawczego wydatkowano dotychczas środki w wysokości 7 611 902,54 zł.
- Wydatkowane kwoty pochodzą z EFRR w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2007-2013 i Starostwa Powiatowego w Radomiu.
- Zrealizowany został dotąd wyłącznie zakres obejmujący Zakład Opiekuńczo Leczniczy

Tabela 142. 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
03.12.2012r.		31.12.2017 r.		8 210 000,00 zł	WPF 2017 (Wieloletni Plan Finansowy)
Oddział chirurgiczny ul. 15-go Stycznia 1	Zespoły pomieszczeń stanowiące oddziały łóżkowe, z wyjątkiem pomieszczeń administracyjnych i socjalnych są przechodnie. Przez oddział chirurgiczny wyznaczono ciąg komunikacyjny będący jednocześnie drogą prowadzącą do oddziału ginekologicznego, bloku operacyjnego i izby przyjęć.				
	Brak dostępu w pokojach łóżkowych dostępu z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.				
	Brak odstępu między łózkami umożliwiającego swobodny dostęp do pacjentów.				
	Brak odpowiedniej szerokości pokoi łóżkowych, która powinna umożliwiać wyprowadzenie każdego łózka.				
	Brak izolatki w szpitalu				
	Brak śluzu umywalkowo-fartuchowej.				
	Brak śluzu szatniowej.				
	Brak w pokojach łóżkowych oddziale wyposażenia w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, w dozownik z mydłem oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.				
	W oddziale brak co najmniej jednego pomieszczenia porządkowego				
	Brak środków transportu zwłok z przestrzenią ładunkową zamkniętą.				
	Brak co najmniej jednego pomieszczenia porządkowego umożliwiającego dodatkowo mycie i dezynfekcję środków transportu.				
	Nieodpowiednia szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które może odbywać się ruch pacjentów na łózkach.				
	Brak w gabinecie pielęgniarek, sali zabiegowej aseptycznej i sali zabiegowej septycznej przeznaczonych do wykonywania badań i zabiegów- umywalkę z bateriami z ciepłą i zimną wodą.				
	Brak w oddziale co najmniej jednego przystosowanego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich.				
	Zostanie zapewnione w oddziale co najmniej jedno przystosowane pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich.				
	Brak wyposażenia brudownika w umywalkę, płuczkę – dezynfektor lub urządzenia do dekontaminacji, wentylacji mechaniczno- wyciągowej				
Izba Przyjęć ul. 15-go Stycznia 1	Brak do Izby Przyjęć bezpośredniego zadaszania nad wejściem z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu.				
	Brak punktu rejestracji pacjentów				
	Po przeprowadzeniu modernizacji i przebudowie szpitala, po uzyskaniu dodatkowych powierzchni użytkowych zostanie wydzielony oddzielny punkt rejestracji dla pacjentów.				
	Brak co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w natrysk i wózek wannę przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.				
	Brak w Izbie Przyjęć możliwości krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną lub zachorowanie na chorobę zakaźną.				
Oddział Położniczo-Ginekologiczny ul. 15-go Stycznia 1	Zespoły pomieszczeń stanowiące oddziały łóżkowe, z wyjątkiem pomieszczeń administracyjnych i socjalnych są przechodnie. Przez oddział położniczy wyznaczono ciąg komunikacyjny będący jednocześnie drogą prowadzącą do oddziału chirurgicznego, bloku operacyjnego i izby przyjęć.				
	W pokojach łóżkowych w odcinku położniczym brak dostępu do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.				

	Brak odstępu między łózkami umożliwiającego swobodny dostęp do pacjentów.				
	Brak odpowiedniej szerokości pokoi łóżkowych w odcinku położniczym, która powinna umożliwiać wyprowadzenie każdego łóżka.				
	Brak izolatki w oddziale				
	Brak śluzu umywalkowo -fartuchowej.				
	Brak śluzu szatniowej.				
	Brak środków transportu zwłok z przestrzenią ładunkową zamkniętą.				
	Brak co najmniej jednego pomieszczenia porządkowego umożliwiającego dodatkowo mycie i dezynfekcję środków transportu.				
	W odcinku położniczym nieodpowiednia szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które może odbywać się ruch pacjentów na łózkach.				
	Brak w Sali operacyjnej dla porodów rozwiązanych cięciem cesarskim, gdzie stosuje się podtlenek azotu, nawiewu powietrza górą, a wyciągu powietrza w 20% górą i w 80% dołem zapewniając podciśnienie w stosunku do korytarza.				
	W odcinku położniczym brak co najmniej jednego przystosowanego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich.				
	Brak wyposażenia brudownika w umywalkę, płuczkę – dezynfektor lub urządzenia do dekontaminacji, wentylacji mechaniczno- wyciągowej				
	Brak w oddziale położnictwa śluzu umywalkowo-fartuchowej do pomieszczenia noworodków wymagających opieki pośredniej i ciągłej wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka.				
	Brak śluzu umywalkowo-fartuchowej dla personelu				
	Brak w zespole pomieszczeń co najmniej pomieszczenia dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych, w którym zapewnia się możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcję autostartu, w szczególności możliwości twarzy.				
Blok Operacyjny Chirurgiczny ul. 15-go Stycznia 1	Brak w Sali operacyjnej, gdzie stosuje się podtlenek azotu, nawiewu powietrza górą, a wyciągu powietrza w 20% górą i w 80% dołem zapewniając podciśnienie w stosunku do korytarza.				
	Brak bezpośredniego połączenia z częścią brudną bloku operacyjnego dla usuwania zużytego materiału, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego.				
	Brak śluz tj: - przez którą pacjenci są dowożeni do bloku operacyjnego, -śluzu szatniowe, przez które przechodzą pracownicy, -śluz materiałowa przeznaczona do dostarczania oraz krótkotrwałego przechowywania czystych i sterylnych materiałów.				
	Brak pomieszczenia przygotowania pacjenta.				
	Brak pomieszczeń dla pracowników pomieszczenie higieniczno-sanitarnego.				
	Brak magazynów: -sprzętu i aparatur, -magazynu czystej bielizny, -magazynu brudnej bielizny -pomieszczenia porządkowego.				
	Brak odpowiedniego układu pomieszczeń bloku operacyjnego, który umożliwiłby zachowanie zasady rozdzielania pracowników, pacjentów i materiału czystego od brudnego materiału zużytego, brudnych narzędzi, brudnej bielizny i odpadów pooperacyjnych.				
Centralna sterylizacja ul. 15-go Stycznia 1	Brak pomieszczenia przeznaczonego dla ekspedycji materiału skażonego oraz odbioru materiału sterylnego, jak również pomieszczenia wyposażonego w myjnię – dezynfektor przeznaczoną do mycia wózków i innych elementów transportowych.				
	Brak centralnej sterylizacji.				
Oddział Chorób Wewnętrznych ul. Harcerska 1	Brak dostępu w pokojach łóżkowych dostępu z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.				

	Brak odstępu między łózkami umożliwiającego swobodny dostęp do pacjentów.				
	Brak odpowiedniej szerokości pokoi łóżkowych , która powinna umożliwiać wyprowadzenie każdego łóżka.				
	Brak izolatki w szpitalu				
	Brak wyposażenia izolatki w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia				
	Brak śluzu umywalkowo-fartuchowej.				
	Brak śluzu szatniowej.				
	Brak środków transportu zwłok z przestrzenią ładunkową zamkniętą.				
	Brak co najmniej jednego pomieszczenia porządkowego umożliwiającego dodatkowo mycie i dezynfekcję środków transportu.				
	Brak rezerwowego zaopatrzenia szpitala w wodę, które powinno zapewnić co najmniej 12 – godzinny zapas.				
	Brak rezerwowego źródła zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną .Brak agregatu prądotwórczego wyposażonego w funkcję autostartu, zapewniający co najmniej 30% potrzeb mocy szczytowej, a także urządzenie zapewniające odpowiedni poziom bezprzewodowego podtrzymywania zasilania.				
	Brak wyposażenia brudownika w umywalkę, płuczkę – dezynfektor lub urządzenia do dekontaminacji ,wentylacji mechaniczno- wyciągowej				
Oddział Rehabilitacji ul. Harcerska 1	Brak dostępu w pokojach łóżkowych dostępu z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.				
	Brak izolatki w szpitalu				
	Brak wyposażenia izolatki w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia				
	Brak śluzu umywalkowo-fartuchowej.				
	Brak śluzu szatniowej.				
	Brak środków transportu zwłok z przestrzenią ładunkową zamkniętą.				
	Brak co najmniej jednego pomieszczenia porządkowego umożliwiającego dodatkowo mycie i dezynfekcję środków transportu.				
	Brak rezerwowego zaopatrzenia szpitala w wodę, które powinno zapewnić co najmniej 12 – godzinny zapas.				
	Brak rezerwowego źródła zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną .Brak agregatu prądotwórczego wyposażonego w funkcję autostartu, zapewniający co najmniej 30% potrzeb mocy szczytowej, a także urządzenie zapewniające odpowiedni poziom bezprzewodowego podtrzymywania zasilania.				
	Brak wyposażenia brudownika w myjnię- dezynfektor lub urządzenia do dekontaminacji oraz wentylacji mechaniczno- wyciągowej				

- Pozostały jeszcze nie dostosowane pomieszczenia, w których zlokalizowane są Oddział chirurgiczny ul. 15-go Stycznia 1, Izba Przyjęć ul. 15-go Stycznia 1, Oddział Położniczo-Ginekologiczny ul. 15-go Stycznia 1, Blok Operacyjny Chirurgiczny ul. 15-go Stycznia 1, Centralna sterylizacja ul. 15-go Stycznia 1, Oddział Chorób Wewnętrznych ul. Harcerska 1 oraz Oddział Rehabilitacji ul. Harcerska 1.
- Do realizacji w ramach Programu dostosowawczego pozostały w całości do dostosowania dwa budynki: przy ul. 15-go Stycznia oraz ul. Harcerska 1.
- Zgodnie z Planem dostosowawczym winno to nastąpić do 31.12.2017 r.
- Szpital przewiduje realizację Planu Naprawczego ze środków Starostwa Powiatowego w Radomiu (ujęte w WPF)
- Na realizację Programu dostosowawczego Szpital zamierza przeznaczyć kwotę 8 210 000,00 zł.

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 143. 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
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny, ul. gen. Leopolda Okulickiego 9D w Radomiu	22.12.2015r.	Podjęcie działań naprawczych instalacji ciepłej wody użytkowej w pionach zasilających łazienki w budynku szpitala przy ul. 15 Stycznia 1 w Pionkach tj: oddział chirurgiczny oraz oddział położniczo-ginekologiczny.	22.01.2016r.	11.01.2016r.	Wykonanie zalecenia polega na przegrzaniu instalacji ciepłej wody użytkowej.	Własne źródło finansowania.
Wojewoda Mazowiecki, Wydział Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie	05.01.2015r.	1.Wydzielenie punktu pielęgniarstwa z pokojem przygotowawczym pielęgniarstwa w zespole pomieszczeń pielęgniarstwa w Oddziale Chorób Wewnętrznych. 2.Wyposażenie SPZZOZ w pionkach w środek transportu zwłok z zamkniętą przestrzenią ładunkową.	Pkt 1-31.12.2015r. Pkt 2 31.12.2015r.	Pkt 1- przedłużenie wykonania zalecenia do dnia 31.12.2016r. Pkt 2- zalecenie zostało wykonane do 30.06.2016r.	Pkt 1- Brak powierzchni użytkowej w celu wykonania zalecenia. Pkt 2- 2400 zł.	Własne źródło finansowania.

- Szpital kontrolowany był przez PPIS w Radomiu w roku 2013, w następstwie czego nałożony został obowiązek „Podjęcie działań naprawczych instalacji ciepłej wody użytkowej w pionach zasilających łazienki w budynku szpitala przy ul. 15 Stycznia 1 w Pionkach tj: oddział chirurgiczny oraz oddział położniczo-ginekologiczny.” z terminem realizacji do 22.01.2016r., co zostało zrealizowane w terminie.
- Szpital kontrolowany był przez Wydział Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, w następstwie czego nałożone zostały obowiązki: „Wydzielenie punktu pielęgniarstwa z pokojem przygotowawczym pielęgniarstwa w zespole pomieszczeń pielęgniarstwa w Oddziale Chorób Wewnętrznych” oraz „Wyposażenie SPZZOZ w pionkach w środek transportu zwłok z zamkniętą przestrzenią ładunkową”.
- Obowiązek „Wyposażenie SPZZOZ w pionkach w środek transportu zwłok z zamkniętą przestrzenią ładunkową” szpital zrealizował za kwotę 2.400 zł ze środków własnych.
- W zakresie obowiązku „Wydzielenie punktu pielęgniarstwa z pokojem przygotowawczym pielęgniarstwa w zespole pomieszczeń pielęgniarstwa w Oddziale Chorób Wewnętrznych” szpital stwierdza, że brak jest powierzchni użytkowej w celu wykonania zalecenia.

Plany szpitala w zakresie modernizacji

Tabela 144. Zamierzenia modernizacyjne Szpitala

Szpital nie podał informacji dotyczących zamierzeń inwestycyjnych (brak tabeli Z04)

Analiza i ocena wymagań dotyczących aparatury medycznej

Analiza posiadanego sprzętu

Blok Operacyjny

Tabela 145. Aparatura medyczna wykorzystywana na Bloku Operacyjnym

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Lampa operacyjna – podwójna sufitowa	2011	64 607,76 zł	3 230,16 zł
Kardiomonitor Typ Compas 8100 H	2010	25 680,00 zł	0,00 zł
Ap. do znieczuleń Fabius CE	2005	99 998,99 zł	0,00 zł
Pompa infuzyjna TYP AP 23 – 2 strzykawkowa	2008	3 552,40 zł	0,00 zł
Zestaw do laparoskopii STRYKER CORP/WOM	2010	63 237,00 zł	0,00 zł
System przenośny ogrzewania pacjenta	2007	13 375,00 zł	0,00 zł
Ssak Basic 30 jezdny	2002	8 820,00 zł	0,00 zł
Zestaw reanmacyjny – 5011 – GA	1998	21 673,30 zł	0,00 zł
Lampa operacyjna BH-910	1992	14 773,92 zł	0,00 zł
Zestaw reanmacyjny – 5011 – SA	1996	16 824,78 zł	0,00 zł
Kardiomonitor FX	2000	24 802,60 zł	0,00 zł

Respirator system 760	2005	57 994,00 zł	0,00 zł
Stół operacyjny z napędami plus wyposażenie	2011	84 191,40 zł	4 209,57 zł
Stojak do unieruchomień	1997	6 456,42 zł	0,00 zł
Generator – diatermia eltr.chir.Force	2005	24 835,50 zł	0,00 zł
Pulsoksymetr Oksisad 2	1997	2 100,00 zł	0,00 zł
Videolaryngoskop Ranger	2007	21 400,00 zł	0,00 zł
Pulsoksymetr model 520	1994	4 704,47 zł	0,00 zł
Laparoskop	2005	174 029,23 zł	0,00 zł
Łóżka do intensywnej opieki 2 kompl.	2010	38 999,36 zł	0,00 zł
Aparat do znieczulania plus monitor	2011	147 420,00 zł	bd
Histeroskop z pompą	2014	90 645,12 zł	55 897,87 zł

Tabela 146. Aparatura medyczna wykorzystywana na Bloku Operacyjnym wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
Lampa operacyjna BH-910	1992	14 773,92 zł	0,00 zł	9
Zestaw reanimacyjny – 5011 – SA	1996	16 824,78 zł	0,00 zł	8
Pulsoksymetr model 520	1994	4 704,47 zł	0,00 zł	8

Wnioski:

- Większość aparatury medycznej użytkowanej na Bloku Operacyjnym jest już zamortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej na Bloku Operacyjnym. 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:
 - Trzech urządzeń o skali zużycia 8-9, tj. Zestaw reanimacyjny – 5011 – SA, Lampa operacyjna BH-910 oraz Pulsoksymetr model 520 w trybie zwykłym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Izba Przyjęć

Tabela 147. Aparatura medyczna wykorzystywana w Izbie Przyjęć

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Deficart Combi	1993	2 163,30 zł	0,00 zł

Tabela 148. Aparatura medyczna wykorzystywana w Izbie Przyjęć wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
Deficart Combi	1993	2 163,30 zł	0,00 zł	9

Wnioski:

- Cała aparatura medyczna użytkowana 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 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - Jednego urządzenia o skali zużycia 8-9, tj. Deficart Combi w trybie zwykłym,
 - W Izbie Przyjęć brak jest innej aparatury medycznej.

Nocna Pomoc Ambulatoryjna

Tabela 149. Aparatura medyczna wykorzystywana w Nocnej Pomocy Ambulatoryjnej

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
Nosze główne EFX – 1 na transporterze	2009	34 775,00 zł	0,00 zł	2
Nosze Stryker N1	2007	28 355,00 zł	0,00 zł	2
Nosze WAS EASY CARE	2008	17 976,00 zł	0,00 zł	2
Respirator HFS 3000	2007	11 499,29 zł	0,00 zł	2
Defibrylator Llifepack 12	2007	39 483,00 zł	0,00 zł	2

Wnioski:

- Całą aparaturę medyczną użytkowaną w Nocnej Pomocy AmbulATORYJNEJ jest już amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Nocnej Pomocy AmbulATORYJNEJ. 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 Nocnej Pomocy AmbulATORYJNEJ aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Oddział Chirurgii

Tabela 150. Aparatura medyczna wykorzystywana na Oddziale Chirurgii

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Zestaw biopsyjny START : Wielorazowy pistolet	2015	4 000,00 zł	3 333,30 zł
Pulsoksymetr Nonin 8,5 A	2001	4 257,80 zł	0,00 zł
Ap. EKG SE 600 plus wózek	2008	4 798,95 zł	0,00 zł
Pompa infuzyjna TYP AP 23 – 2-strzykawkowa – 2 szt.	2008	7 104,80 zł	0,00 zł
Kardiomonitor DAGER	1997	2 500,00 zł	0,00 zł
Łóżko rehabilitacyjne A4/G z wyposażeniem 21kompl.	2010	73 589,25 zł	0,00 zł

Tabela 151. Aparatura medyczna wykorzystywana na Oddziale Chirurgii wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
Kardiomonitor DAGER	1997	2 500,00 zł	0,00 zł	9

Wnioski:

- Większość aparatury medycznej użytkowanej na Oddziale Chirurgii jest już amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej na Oddziale Chirurgii. 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. Kardiomonitor DAGER w trybie zwykłym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Oddział Położniczo Ginekologiczny

Tabela 152. Aparatura medyczna wykorzystywana na Oddziale Położniczo Ginekologicznym

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Lancetron Aparat Elektrochirurgiczny	2013	6 080,00 zł	2 634,78 zł
Stanowisko do resuscytacji noworodka plus wyposażenie	2014	39 000,00 zł	22 750,00 zł
Aparat ultrasonograficzny – Voluson z wypos.	2013	149 700,00 zł	64 870,00 zł
Lampa bezcieniowa – Diag.let.	2013	6 100,00 zł	2 134,67 zł
kardiotograf Team ENH – 2 szt.	1995	17 500,00 zł	0,00 zł
Detektor tętna płodu z dwoma sondami	2014	6 889,00 zł	3 444,40 zł
Stanowisko do resuscytacji noworodka plus wyposażenie	1998	8 668,10 zł	0,00 zł
ogrzewacz do pielęgnacji noworodków	1996	2 806,00 zł	0,00 zł
Kardiotograf SRF 618B ++ ciąży bliźniaczej	2008	12 840,00 zł	0,00 zł
Lampa do fototerapii Typ BiliTX	2014	8 970,00 zł	5 232,50 zł
Kolposkop AC – 1310	2012	8 510,91 zł	1 276,56 zł
Kardiomonitor	2013	34 214,40 zł	13 115,52 zł
Łóżko szpitalne wielofunkcyjne 3 szt.	1997	7 500,00 zł	0,00 zł
Łóżko szpitalne wielofunkcyjne 2 szt.	1997	4 200,00 zł	0,00 zł
Inkubator zamknięty LULLABY XP	2011	34 999,56 zł	1 166,42 zł
Urządzenie do screeningowego badania słuchu oto – rea	2010	9 634,37 zł	0,00 zł
Lancetron – nóż chirurg.	2000	33 739,10 zł	0,00 zł
Inkubator C450 Q	2000	23 031,13 zł	0,00 zł
Inkubator zamknięty plus wyposażenie	2014	27 000,00 zł	15 750,00 zł
Aparat do wspomagania oddechu noworodka	2009	17 016,93 zł	0,00 zł
Miernik bilirubiny	2014	10 500,00 zł	6 125,00 zł
Fotele ginekologiczne FG z wyposażeniem 2 szt.	2013	9 990,00 zł	4 495,50 zł
Łóżko porodowe z wyposażeniem	2013	32 032,80 zł	11 211,48 zł

Tabela 153. Aparatura medyczna wykorzystywana na Bloku Operacyjnym wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
kardiograf Team ENH – 2 szt.	1995	17 500,00 zł	0,00 zł	8
Stanowisko do resuscytacji noworodka plus wyposażenie	1998	8 668,10 zł	0,00 zł	9

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej na Oddziale Położniczo Ginekologicznym jest już zamortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej na Oddziale Położniczo 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:
 - Trzech urządzeń o skali zużycia 8-9, tj. dwóch kardiografów Team ENH oraz stanowisko do resuscytacji noworodka plus wyposażenie w trybie zwykłym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Oddział Rehabilitacyjny

Tabela 154. Aparatura medyczna wykorzystywana na Oddziale Rehabilitacyjnym

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Łóżko ortopedyczne	2006	4 810,72 zł	0,00 zł
Łóżko ortopedyczne	2006	3 216,42 zł	0,00 zł
Interdynamik Id – 8C	2001	3 660,00 zł	0,00 zł
Uniwersalny gabinet uspr. leczniczego	2002	7 158,36 zł	0,00 zł
Ap. do manetoterapii Magneto Box	2004	3 780,00 zł	0,00 zł
Zestaw do terapii z polem magn.	2008	11 235,00 zł	0,00 zł
System do badań wysiłkowych. Vitacard z bieżnią	2004	43 014,00 zł	0,00 zł
Biodex Balance System SD – Platforma Balance	2008	49 904,80 zł	0,00 zł
Pulsotronic ST – 5D	1999	3 552,64 zł	0,00 zł
Terapuls GS – 220	1999	14 437,72 zł	0,00 zł
Stół wielofunkcyjny rehab. WSR – 1	1999	8 500,00 zł	0,00 zł
Atlas 2600	1999	2 955,00 zł	0,00 zł
Azuryt – I stół pionizacyjny z elektr. zmianą	2008	6 075,46 zł	0,00 zł
Fisiotek 2000 TS Szyna do ćwiczeń kończyn dolnych	2008	14 877,28 zł	0,00 zł
Firing – Aparat do elektroterapii	2008	3 254,06 zł	0,00 zł
Aparat do terapii ultradźwiękowej – Typ Combo	2008	5 671,00 zł	0,00 zł
Łóżko rehabilitacyjne A – 4/G – 15 szt.	2009	60 990,00 zł	0,00 zł
Łóżka rehab. A4 3SG – 5 szt.	2009	19 260,00 zł	0,00 zł

Tabela 155. Aparatura medyczna wykorzystywana na Oddziale Rehabilitacyjnym wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
Interdynamik Id – 8C	2001	3 660,00 zł	0,00 zł	8
Pulsotronic ST – 5D	1999	3 552,64 zł	0,00 zł	9
Terapuls GS – 220	1999	14 437,72 zł	0,00 zł	9

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej na Oddziale Rehabilitacyjnym jest już zamortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej na Oddziale Rehabilitacyjnym. 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:
 - Trzech urządzeń o skali zużycia 8-9, tj. Interdynamik Id – 8C, Pulsotronic ST – 5D oraz Terapuls GS – 220 w trybie zwykłym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Tabela 156. Aparatura medyczna wykorzystywana na Oddziale Wewnętrznym

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Zestaw kardiomonitorów z centralą do monitorowania – 4 zestawy	2014	47 363,45 zł	29 207,48 zł
Aparat EKG typ Eris Eri 150	2008	8 952,81 zł	0,00 zł
Kardiostymulator MIK – 801	1997	3 500,00 zł	0,00 zł
Zestaw reanimacyjny 5011	1994	16 958,00 zł	0,00 zł
Kardiomonitor – defibryl. MsrACDS	2008	22 759,54 zł	0,00 zł
Koncentrator tlenu Oxylat 3	2001	6 710,00 zł	0,00 zł
Zestaw reanimacyjny WR 501 K	1987	6 913,62 zł	0,00 zł
Zesaw kardiologiczny – 4 monitory	1994	31 079,16 zł	0,00 zł
Rejestrator Holterowski BI 9800 TL plus 12 oprogramowań	2012	7 500,00 zł	500,00 zł
Rejestrator Holterowski BI 9800 TL plus 12 oprogramowań	2012	19 500,00 zł	1 300,00 zł
Respirator System 760	2006	49 990,40 zł	0,00 zł
Defibrylator R Series plus łyżki – 2 szt.	2014	70 022,88 zł	45 515,04 zł
Pompa infuzyjna TYP AP 23 – 2-strzykawkowa – 4 szt.	2008	14 209,60 zł	0,00 zł
Ap. EKG CP 50 plus podstawa	2014	5 290,83 zł	3 439,05 zł
Echokardiograf Vivid 3	2002	222 000,00 zł	0,00 zł
Głowica do aparatu echokardiografu	2010	12 000,00 zł	0,00 zł
Defibrylator M – series	2006	20 593,22 zł	0,00 zł
Kardiotest EK – 53	1996	10 934,01 zł	0,00 zł
Kardiostymulator LSK – 520	1996	1 952,00 zł	0,00 zł
Sterylizator SP – 65W	1997	2 745,00 zł	0,00 zł
Bieżnia NRT – 200 z sys. Do badań wysiłkowych	2013	33 507,00 zł	15 078,15 zł
Łóżka kardiologiczne 3 komplety	2010	45 898,72 zł	0,00 zł

Tabela 157. Aparatura medyczna wykorzystywana na Oddziale Wewnętrznym wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
Kardiostymulator MIK – 801	1997	3 500,00 zł	0,00 zł	9
Zestaw reanimacyjny 5011	1994	16 958,00 zł	0,00 zł	10
Koncentrator tlenu Oxylat 3	2001	6 710,00 zł	0,00 zł	8
Zestaw reanimacyjny WR 501 K	1987	6 913,62 zł	0,00 zł	10
Zestaw kardiologiczny – 4 monitory	1994	31 079,16 zł	0,00 zł	9
Echokardiograf Vivid 3	2002	222 000,00 zł	0,00 zł	9
Kardiotest EK – 53	1996	10 934,01 zł	0,00 zł	8
Kardiostymulator LSK – 520	1996	1 952,00 zł	0,00 zł	9
Sterylizator SP – 65W	1997	2 745,00 zł	0,00 zł	9

Wnioski:

- Większość aparatury medycznej użytkowanej na Oddziale Wewnętrznym jest już zamortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej na Oddziale 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. Zestaw reanimacyjny 5011 oraz Zestaw reanimacyjny WR 501 K w trybie pilnym,
 - Siedmiu urządzeń o skali zużycia 8-9, tj. Kardiostymulator MIK – 801, Koncentrator tlenu Oxylat 3, Zestaw kardiologiczny – 4 monitory, Echokardiograf Vivid 3, Kardiotest EK – 53, Kardiostymulator LSK – 520 oraz Sterylizator SP – 65W w trybie zwykłym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Poradnia Chirurgiczna

Tabela 158. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni Chirurgicznej

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Lampa operacyjna HUPER	1997	1 500,00 zł	0,00 zł
Piła do gipsu Oscillant	1996	4 005,54 zł	0,00 zł

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Chirurgicznej jest zamortyzowana.

- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Chirurgicznej. 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 Chirurgicznej aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Poradnia Chorób Płuc

Tabela 159. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni Chorób Płuc

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Spirometr diagnostyczny	2011	5 190,00 zł	259,50 zł

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Chorób Płuc nie jest amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Chorób Płuc. 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 Chorób Płuc aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Poradnia Dermatologiczna

Tabela 160. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni Dermatologicznej

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Urządzenie do kriochirurgii Kriopol K2	2002	20 105,60 zł	0,00 zł
System Terapeutyczny GH -8ST Puva	2002	6 954,00 zł	0,00 zł
Aparat do mikrodermabrazji CRISTAL	2008	14 375,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Dermatologicznej nie jest amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Dermatologicznej. 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 Dermatologicznej aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Poradnia Ginekologiczno Położnicza

Tabela 161. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni Ginekologiczno Położniczej

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Ultrasonograf Lobic 3	2006	118 000,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Ginekologiczno Położniczej nie 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.

Tabela 162. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni Kardiologicznej

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Aparat EKG – 3K Ascart	1997	5 853,90 zł	0,00 zł
Aparat EKG SE 600 plus wózek	2008	4 798,95 zł	0,00 zł

Tabela 163. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni Kardiologicznej wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
Aparat EKG – 3K Ascart	1997	5 853,90 zł	0,00 zł	9

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Kardiologicznej jest już zamortyzowana.
- 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 konieczność wymiany:
 - Jednego urządzenia o skali zużycia 8-9, tj., Aparat EKG – 3K Ascart w trybie zwykłym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Poradnia Laryngologiczna

Tabela 164. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni Laryngologicznej

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Audiometr SD – 25	1997	11 366,74 zł	0,00 zł
Audiometr – Tympanometr	1997	11 411,88 zł	0,00 zł
Kabina Dźwiękoszczelna	1997	5 700,00 zł	0,00 zł
Audiometr AD 226	2008	8 988,00 zł	0,00 zł
Tympanometr MJ 44	2008	15 101,59 zł	0,00 zł

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Laryngologicznej jest już zamortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Laryngologicznej. 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 Laryngologicznej aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Poradnia Neurologiczna

Tabela 165. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni Neurologicznej

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Aparat EEG ELMICO DIGI TRACK	2005	43 014,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Neurologicznej jest już zamortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Neurologicznej. 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 Neurologicznej aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Poradnia Okulistyczna

Tabela 166. Aparatura medyczna wykorzystywana w Poradni Okulistycznej

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Autorefraktometr GR 2100	2008	15 490,00 zł	0,00 zł
Tonometr bezdotykowy z pechymetrem	2010	25 680,00 zł	0,00 zł
Perymetr komputerowy AP 100 plus zestaw komputerowy	2010	21 700,00 zł	0,00 zł
Lampa szczelinowa CSO SL 990	2010	14 900,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej w Poradni Okulistycznej jest już 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.

Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej

Tabela 167. Aparatura medyczna wykorzystywana w Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Koagulometr K.3002 Optic	2007	4 815,00 zł	0,00 zł
Specol „11”	1987	4 905,56 zł	0,00 zł
Kalorymetr „Synchron”	1997	95 736,59 zł	0,00 zł
Wirówka MPV – 223	1996	3 531,46 zł	0,00 zł
Analizator ABX	2004	29 280,00 zł	0,00 zł
Analizator AVL Typ 9180	2008	14 980,00 zł	0,00 zł
Mikroskop Olmpusch K-2	1996	5 978,00 zł	0,00 zł
Mikroskop Janecki – 2	1987	6 610,95 zł	0,00 zł

Tabela 168. Aparatura medyczna wykorzystywana w Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
Wirówka MPV – 223	1996	3 531,46 zł	0,00 zł	9

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej w Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej jest już zamortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej. 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 8-9, tj., Wirówka MPV – 223 w trybie zwykłym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Pracownia Endoskopowa

Tabela 169. Aparatura medyczna wykorzystywana w Pracowni Endoskopowej

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Gastroskop – video GIF – V2 z wyposaż.	1997	171 487,67 zł	0,00 zł
Rektoskop 485 B	1994	11 422,86 zł	0,00 zł

Videokolonoskop	2006	65 055,84 zł	0,00 zł
Videokolonoskop	1998	62 586,12 zł	0,00 zł
Gastroskop video GIF – Q165	2006	60 000,00 zł	0,00 zł
Pompa powietrza do endoskopii MU 1	1998	2 826,19 zł	0,00 zł
Videokolonoskop EC – 530 FI	2011	78 948,00 zł	1 315,80 zł
Wideogastroskop EG – 530 FP	2011	73 980,00 zł	1 233,00 zł

Tabela 170. Aparatura medyczna wykorzystywana w Pracowni Endoskopowej wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
Gastroskop – video GIF – V2 z wyposaż.	1997	171 487,67 zł	0,00 zł	9
Videokolonoskop	2006	65 055,84 zł	0,00 zł	8
Videokolonoskop	1998	62 586,12 zł	0,00 zł	9
Gastroskop video GIF – Q165	2006	60 000,00 zł	0,00 zł	8

Wnioski:

- Całość 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 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - Czterech urządzeń o skali zużycia 8-9, tj., Gastroskop – video GIF – V2 z wyposaż., Gastroskop video GIF – Q165 oraz dwóch Videokolonoskopów w trybie zwykłym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Pracownia RTG

Tabela 171. Aparatura medyczna wykorzystywana w Pracowni RTG

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Aparat Rentgenowski Philips	2006	799 600,00 zł	0,00 zł
Aparat – CS RTG 2200 – zestaw z fartuchem	2014	12 200,00 zł	6 100,10 zł
Aparat USG Logic 3 Expert	2008	119 500,00 zł	0,00 zł
Aparat RTG Control – X model Perform – X	2012	294 328,80 zł	68 676,72 zł
Aparat Rentgenowski Philips	2008	330 372,86 zł	0,00 zł

Wnioski:

- Większość aparatury medycznej użytkowanej w Pracowni RTG jest już amortyzowana.
- 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.

Serologia

Tabela 172. Aparatura medyczna wykorzystywana w Serologii

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Specol „11”	1988	1 695,37 zł	0,00 zł
Wirówka MPV – 223	1996	3 579,22 zł	0,00 zł
Wirówka z wirnikiem poziomym	2011	5 557,14 zł	277,80 zł
Cieplarka CVE – 4A	1996	2 693,39 zł	0,00 zł

Tabela 173. Aparatura medyczna wykorzystywana w Serologii wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
Specol „11”	1988	1 695,37 zł	0,00 zł	8

Wnioski:

- Większość aparatury medycznej użytkowanej w Serologii jest już amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Serologii. 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 8-9, tj. Specol „11” w trybie zwykłym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Sterylizacja

Tabela 174. Aparatura medyczna wykorzystywana w Sterylizacji

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Sterylizator ASSE	1998	21 325,60 zł	0,00 zł
Autoklaw TAS – 2	1983	4 271,01 zł	0,00 zł

Tabela 175. Aparatura medyczna wykorzystywana w Sterylizacji wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
Sterylizator ASSE	1998	21 325,60 zł	0,00 zł	9
Autoklaw TAS – 2	1983	4 271,01 zł	0,00 zł	10

Wnioski:

- Większość aparatury medycznej użytkowanej w Sterylizacji jest już amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Sterylizacji. 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. Autoklaw TAS – 2w trybie pilnym,
 - Jednego urządzenia o skali zużycia 8-9, tj. Sterylizator ASSE w trybie zwykłym.

Stomatologia

Tabela 176. Aparatura medyczna wykorzystywana w Stomatologii

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
Autoklaw TYP K 7	2008	23 326,00 zł	0,00 zł	4
Unit stomatologiczny Pegaz US-02.1plus fotel FD – 02-17	2008	27 188,70 zł	0,00 zł	5

Wnioski:

- Całość aparatury medycznej użytkowanej w Stomatologii jest już amortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Stomatologii. 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 Stomatologii aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Tabela 177. Aparatura medyczna wykorzystywana w Zakładzie Rehabilitacji

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Zestaw do masażu wirowego 1114 T i 1110 T	2014	11 880,00 zł	7 722,00 zł
Aparat do krioterapii	2015	18 576,00 zł	13 003,20 zł
Urządzenie wodne wod – 61	1994	4 028,34 zł	0,00 zł
Laser biostymulacyjny	2008	5 029,00 zł	0,00 zł
Skaner ze statywem	2008	6 206,00 zł	0,00 zł
Laser CTL	2004	5 715,00 zł	0,00 zł
Zestaw do laseroterapii ze skanerem	2008	11 556,00 zł	0,00 zł
Zbiornik na ciekły azot TR26	2002	3 513,60 zł	0,00 zł
Zestaw do terapii z polem magn.	2008	11 235,00 zł	0,00 zł
Zbiornik na ciekły azot	1999	3 513,60 zł	0,00 zł
Magnetronic MF-10	1999	9 556,36 zł	0,00 zł
Magnetronic MF – 10	2004	7 560,01 zł	0,00 zł
Pulsotronic ST-4M	1999	2 442,00 zł	0,00 zł
Fotel do ćwiczeń kończyn dol. i gór. UPR – B5	1999	4 950,00 zł	0,00 zł
Interdynamic ID – 4C	1999	2 110,60 zł	0,00 zł
Przylóżkowe urząd. Rehab. Plus stół rehab. SRE – 01/1 – 2 szt.	2008	7 556,00 zł	0,00 zł
Urządzenie do krioterapii „Kriopol”	1999	12 980,00 zł	0,00 zł
Fotel – stół do ćwiczeń oporowych UPR 01 B	1999	2 800,00 zł	0,00 zł
Kuchnia parafinowa KP 56	1999	3 416,00 zł	0,00 zł
Bioptron Pro 1	2008	4 709,24 zł	0,00 zł
Impuls Biostym. Laserowy	1999	17 324,00 zł	0,00 zł
Lampa UV – 800	1999	4 331,00 zł	0,00 zł
Urządzenie wodne wod – 62	1994	5 561,03 zł	0,00 zł
Wanna Lasura Hobby	2008	14 858,02 zł	0,00 zł
Aparat do krioterapii Kriopol R30 Wer.2	2014	15 600,00 zł	10 140,00 zł
Aparat do terapii ultradźwiękowej – Typ Combo	2008	5 671,00 zł	0,00 zł
Sonicator 730 Z	1999	6 535,64 zł	0,00 zł
Stół do ćwiczeń manualnych ręki – 2szt.	2015	8 339,76 zł	5 837,76 zł
Terapuls GS – 200	1989	1 816,91 zł	0,00 zł
Laser biostymulacyjny ze skanerem DORIS – 2szt.	2015	22 896,00 zł	16 027,20 zł
Aparat do terapii ultradźwiękowej bez obsługi – 3szt.	2015	25 320,00 zł	17 723,82 zł

Tabela 178. Aparatura medyczna wykorzystywana w Zakładzie Rehabilitacji wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
Zbiornik na ciekły azot TR26	2002	3 513,60 zł	0,00 zł	8
Zbiornik na ciekły azot	1999	3 513,60 zł	0,00 zł	9
Magnetronic MF-10	1999	9 556,36 zł	0,00 zł	8
Pulsotronic ST-4M	1999	2 442,00 zł	0,00 zł	8
Fotel do ćwiczeń kończyn dol. i gór. UPR – B5	1999	4 950,00 zł	0,00 zł	8
Interdynamic ID – 4C	1999	2 110,60 zł	0,00 zł	8
Urządzenie do krioterapii „Kriopol”	1999	12 980,00 zł	0,00 zł	8
Fotel – stół do ćwiczeń oporowych UPR 01 B	1999	2 800,00 zł	0,00 zł	8
Impuls Biostym. Laserowy	1999	17 324,00 zł	0,00 zł	8
Lampa UV – 800	1999	4 331,00 zł	0,00 zł	8
Terapuls GS – 200	1989	1 816,91 zł	0,00 zł	9

Wnioski:

- Większość aparatury medycznej użytkowanej w Zakładzie Rehabilitacji jest już zamortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Zakładzie Rehabilitacji. 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:
 - Jedenaście urządzeń o skali zużycia 8-9, Zbiornik na ciekły azot TR26, Zbiornik na ciekły azot, Magnetronic MF-10, Pulsotronic ST-4M, Fotel do ćwiczeń kończyn dol. i gór. UPR – B5, Interdynamic ID – 4C, Urządzenie do krioterapii „Kriopol”, Fotel – stół do ćwiczeń oporowych UPR 01 B, Impuls Biostym, Laserowy, Lampa UV – 800 oraz Terapuls GS – 200 w trybie zwykłym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Tabela 179. Aparatura medyczna wykorzystywana w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicy

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Ap. EKG – Model MTPLUS	2015	5 821,20 zł	4 268,88 zł
Wózek inwalidzki ze stabilizacją głowy – 2 szt.	2015	9 180,00 zł	6 732,00 zł
Zintegrowany system do higieny ciała – 2 szt.	2015	15 681,60 zł	11 499,84 zł
Wózek do przewożenia chorych w pozycji leżącej – 2 szt.	2015	11 523,60 zł	8 450,64 zł
Koncentrator tlenu Oxylat 3	2000	6 710,00 zł	0,00 zł
Pompa strzykawkowa p6000	2000	9 000,00 zł	0,00 zł
Aparat EKG Ascard 3	2001	6 295,20 zł	0,00 zł
System higieny osobistej	2003	28 431,67 zł	0,00 zł
Myjnia – dezynfektor	2003	21 506,16 zł	0,00 zł
Podnośnik – Model Agille Burmei	2014	4 158,00 zł	3 049,20 zł
Lampa ze światłem spolaryzowanym	2015	4 536,00 zł	3 326,40 zł
Elektrostymulator sis-stim	2001	6 140,83 zł	0,00 zł
Pompa infuzyjna AP 14 – 4 szt.	2015	14 256,00 zł	10 454,40 zł
Łóżko Model :Villa – 86 szt.	2015	597 682,80 zł	438 300,92 zł
Kasa pancerna	2015	5 953,20 zł	4 365,68 zł
Podnośnik – Model Agille Burmei	2014	4 158,00 zł	3 049,20 zł
Ap. EKG – Model MTPLUS	2015	5 821,20 zł	4 268,88 zł

Tabela 180. Aparatura medyczna wykorzystywana w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicy wymagająca wymiany

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)	Orientacyjna ocena zużycia w skali od 1-10 (1-nowy ; 10 - całkowicie wyeksploatowany)
Aparat EKG Ascard 3	2001	6 295,20 zł	0,00 zł	8
Elektrostymulator sis-stim	2001	6 140,83 zł	0,00 zł	8

Wnioski:

- Większość aparatury medycznej użytkowanej w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicy jest jeszcze nie zamortyzowana.
- Dokonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicy. 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 8-9, tj., Aparat EKG Ascard 3 oraz Elektrostymulator sis-stim w trybie zwykłym,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Analiza wymagań wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia dot. świadczeń gwarantowanych

Podstawowa Opieka Zdrowotna - Podstawowa

Tabela 181. Aparatura medyczna wykorzystywana w Podstawowej Opiece Zdrowotnej 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)
Wypożyczenie niezbędne do udzielenia świadczeń dla lekarza w POZ		2
Otoskop		7
Zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej		2
EKG	2008	4
Telefon		3

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 17 grudnia 2015 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i na tej podstawie stwierdza się, że:

- Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Podstawowej Opiece Zdrowotnej. 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 Podstawowej Opiece Zdrowotnej aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Podstawowa Opieka Zdrowotna - Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

Tabela 182. Aparatura medyczna wykorzystywana w Podstawowej Opiece Zdrowotnej 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)
Telefon		3
Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi		7
Glukometr		4
Torba lekarska z wyposażeniem		8
EKG	1997	9
Zestaw przeciwwstrząsowy		3
Neseser pielęgniarski z wyposażeniem		8
Aparat Rentgenowski	2008	3
Gabinet diagnostyczno - zabiegowy		
Ambulans drogowy	2009	8
Rejestrator rozmów telefonicznych		3
Rejestrator rozmów telefonicznych		3
Podstawowy zestaw reanimacyjny		3
Telefon		3
Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi		5
Torba lekarska z wyposażeniem		8
Zestaw przeciwwstrząsowy		3
Podstawowy zestaw reanimacyjny		3
Wyposażenie niezbędne do udzielenia świadczeń dla lekarza w POZ		3
Neseser pielęgniarski z wyposażeniem		8
Telefon		3
Otoskop		7

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 17 grudnia 2015 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej 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:
 - ✓ Sześciu urządzeń o skali zużycia 8-10, tj. dwie Torby lekarska z wyposażeniem, dwa Nesesery pielęgniarskich z wyposażeniem, Ambulans drogowy oraz EKG w trybie pilnym za kwotę około 310 tys zł.,
 - ✓ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

Alergologia

Tabela 183. 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)
kozetka lekarska		3
zestaw do testów punktowych(min.10 alergenów)		3
zestaw do testów płatkowych (min. 20 alergenów)		3

spirometr	2011	3
pikflometr	2000	

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.

Chirurgia

Tabela 184. 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)
narzędzia komunikacji z pacjentem	1996	8

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.

Dermatologia

Tabela 185. 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)
dermatoskop	2002	5
mikroskop	1982	9
zestaw do pobierania wycinków		4
aparat do elektrokoagulacji	2000	7
aparat do kriochirurgii	2002	7
lampa terapeutyczna	2002	8

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 konieczność wymiany:
 - ✓ Dwóch urządzeń o skali zużycia 8 - 10, tj. Dermatoskop oraz lampa terapeutyczna w trybie pilnym za kwotę 1,8 tys. zł,
 - ✓ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Tabela 186. 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)
glukometr		3
widelki stroikowe		3
przyrząd do badania czucia bólu		5
przyrząd do badania czucia temperatury skóry		3
monofilament		3
oftalmoskop-w kolizacji	1997	8

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 8, tj. oftalmoskop w trybie pilnym za kwotę około 0,01 tyś. zł,
 - ✓ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Endokrynologia

Tabela 187. 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)
glukometr		3
usg	2007	3
densytometr- dostęp	2007	6

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.

Gruźlica i choroby płuc

Tabela 188. 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)
negatoskop	1982	9
pikflometr	2000	3
kozetka lekarska		5
spirometr	2011	3
nebulizator	1998	8

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 konieczność wymiany:
 - ✓ Dwóch urządzeń o skali zużycia 8 - 10, tj. negatoskop oraz nebulizator w trybie pilnym za kwotę około 0,8 tyś. zł,
 - ✓ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Kardiologia

Tabela 189. 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- dostęp	2011	2
ekg	2008	4
holter RR	2002	7

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.

Neurologia

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)
EEG	2005	6

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.

Okulistyka

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)
autorefraktometr	2008	4
gonioskop	2001	7

linijki i lusterko do skiaskopii		3
oprawki okularowe próbne		3
kaseta szkielek okularowych		3
oftalmoskop	1997	8
tablice do badania ostrości wzroku		5
tablice ISCHIHARY		5
zestaw płukania i zgłębnikowania dróg łzowych		
lampa szczelinowa	2010	2
perymetr	2010	2
zestaw do iniekcji podspojówkowych i okołogałkowych		3
autorefraktometr	2008	3
pachymetr	2010	3
tonometr aplanacyjny	2010	2
autorefraktometr	2008	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:
 - ✓ Jednego urządzenia o skali zużycia 8, tj. oftalmoskopu w trybie pilnym za kwotę ok. 0,01 tys. zł.,
 - ✓ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Ortopedia

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)
aparat rtg- w lokalizacji	2008	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, że użytkowana w Poradni aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Otolaryngologia

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)
negatoskop	1982	
kabina ciszy do badań słuchu		3
ssak	2006	3
audiometr	2008	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.

Położnictwo i ginekologia

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)
detektor tętna płodu	2006	5
aparat do elektrokoagulacji	2000	6
zestaw do pobrania materiału do badań cytologicznych		
kolposkop-dostęp	2012	2
usg	2006	8

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 konieczność wymiany:
 - √ Jednego urządzenia o skali zużycia 8, tj. usg w trybie pilnym za kwotę około 118 tys. zł.,
 - √ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Choroby naczyń

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

Nazwa urządzenia (jeżeli dotyczy)	Rok produkcji (jeżeli dotyczy)
ekg	2008
usg	2007
usg- w lokalizacji	2007

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.

Onkologia

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)
negatoskop	1986	8
usg- w lokalizacji	2007	3
dermatoskop- w lokalizacji	2002	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 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - ✓ Jednego urządzenia o skali zużycia 8, tj. negatoskopu w trybie pilnym za kwotę około 0,5 tys. zł.,
 - ✓ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Gastroenterologia

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)
usg- w lokalizacji	2007	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.

Urologia

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)
usg- dostęp	2007	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.

Chirurgia onkologiczna

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

negatoskop	1986	8
usg-w lokalizacji	2007	3
aparat rtg- w lokalizacji	2008	1
drematoskop-w lokalizacji	2002	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 1⁰ oznacza sprzęt nowy, a 10⁰ aparaturę całkowicie wyeksploatowaną. Z powyższej analizy stwierdza się konieczność wymiany:
 - √ Jednego urządzenia o skali zużycia 8, tj. negatoskopu w trybie pilnym za kwotę około 0,5 tys. zł.,
 - √ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Rehabilitacja

Ambulatoryjna

Tabela 200. Aparatura medyczna wykorzystywana w Rehabilitacji Ambulatoryjnej 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)
Wanna do masażu wirowego kończyny górnej	2008	2
Zestaw do elektroterapii z osprzętem	2006	5
Rotory do ćwiczeń kończyn dolnych i kończyn górnych		3
UGUL (lub inny system spełniający jego rolę)		2
Zestaw do kriostymulacji parami azotu		3
Zestaw do biostymulacji laserowej		2
Wyposażenie sali kinezyterapii		3
Zestaw do magnetoterapii		3
Zestaw do ultradźwięków	2006	5
Zestaw do elektroterapii z osprzętem	2006	5
Lampa do terapii światłem spolaryzowanym	2008	5
Stół do ćwiczeń manualnych		1
Lampa terapeutyczna	2006	8
Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości		3
Zestaw do biostymulacji laserowej		6
Zestaw do elektroterapii z osprzętem	2008	
Rotory do ćwiczeń kończyn dolnych i kończyn górnych		3
Cykloergometr do treningu interwałowego	2006	7
Zestaw do elektroterapii z osprzętem	2006	
Lampa terapeutyczna	2006	6
Wanna do masażu wirowego kończyny dolnej	2008	2
UGUL (lub inny system spełniający jego rolę)		3

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Rehabilitacji Ambulatoryjnej. 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 8, tj. Lampy terapeutycznej w trybie pilnym za kwotę około 0,5 tys. zł.,
 - √ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Dzienna

Tabela 201. Aparatura medyczna wykorzystywana w Rehabilitacji Diennej 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)
Stół do ćwiczeń manualnych		5
Zestaw do biostymulacji laserowej		2
Zestaw do magnetoterapii		2

Zestaw do elektroterapii z osprzętem	2006	
Wypożyczenie Sali kinezyterapii		3
Zestaw do elektroterapii z osprzętem	1998	3
Zestaw do ultradźwięków	2008	5
Diatermia	2006	5
Rotory do ćwiczeń kończyn dolnych i kończyn górnych		3
UGUL (lub inny system spełniający jego rolę)		
Lampa terapeutyczna	2006	5
Cykloergometr do treningu interwałowego	2006	7
Zestaw do elektroterapii z osprzętem	1998	4
Aparat do krioterapii	2014	1
Wanna do masażu wirowego kończyny dolnej	2014	1
Wanna do masażu wirowego kończyny górnej	2014	1

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Rehabilitacji Diennej. 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 Rehabilitacji Diennej aparatura nie wymaga wymiany z uwagi na niski stopień wyeksploatowania.

Stacjonarna

Tabela 202. Aparatura medyczna wykorzystywana w Rehabilitacji Stacjonarnej 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)
Cykloergometr do treningu interwałowego	2006	7
Wózek inwalidzki	1999	8
Wózek inwalidzki	1999	8
Zestaw do elektroterapii z osprzętem	1998	
Zestaw do elektroterapii z osprzętem	2006	3
Balkonik rehabilitacyjny		5
Wanna do masażu wirowego kończyny dolnej	2006	3
Wanna do masażu wirowego kończyny górnej	2006	3
UGUL (lub inny system spełniający jego rolę)		3
Zestaw do elektroterapii z osprzętem	2006	3
Stół do ćwiczeń manualnych		2
Materac gimnastyczny		4
Lampa terapeutyczna	207	5
Zestaw do kriostymulacji prądem prądu		2
Zestaw do biostymulacji laserowej		1
Zestaw do magnetoterapii		7
Lampa terapeutyczna	1999	8
Zestaw do elektroterapii z osprzętem	1998	
EKG	2011	2
Stół do pionizacji		2
Zestaw do ultradźwięków	2008	4
Zestaw do magnetoterapii		6
Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości		9
Laska rehabilitacyjna		
Łóżko szpitalne		2
Wypożyczenie sali kinezyterapii		3
Zestaw do ultradźwięków	2006	5
Rotory do ćwiczeń kończyn dolnych i kończyn górnych		3
Rotory do ćwiczeń kończyn dolnych i kończyn górnych		3
Kula rehabilitacyjna		2

Laska rehabilitacyjna		2
Laska rehabilitacyjna		2
Laska rehabilitacyjna		2
Laska rehabilitacyjna		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		2
Łóżko szpitalne		4
Łóżko szpitalne		4
Łóżko szpitalne		
Łóżko szpitalne		5
Łóżko szpitalne		5
Łóżko szpitalne		5
Łóżko szpitalne		5
Łóżko szpitalne		5
Łóżko szpitalne		5
Łóżko szpitalne		5
Łóżko szpitalne		5
Kula rehabilitacyjna		2
Kula rehabilitacyjna		2

Wnioski:

- Wykonana została w szpitalu analiza wymagań wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej i na tej podstawie stwierdza się, że:
 - Wykonana została ocena zużycia aparatury medycznej użytkowanej w Rehabilitacji Stacjonarnej. 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:
 - ✓ Czterech urządzeń o skali zużycia 8 - 9, tj. dwa Wózki inwalidzkie, Lampy terapeutycznej oraz Urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości w trybie pilnym za kwotę około 0,4 tys. zł.,
 - ✓ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Świadczenia pielęgnacyjne

Zakład Opiekuńczo - Leczniczy

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)
Łóżko szpitalne	2015	1
Ssak	2001	8
Zestaw z jednorazowym sprzętem do toalety tracheotomii, gastrostomii lub innych zabiegów		3
EKG	2000	8
Lampa terapeutyczna	2005	5
Pompa infuzyjna	2000	7

Glukometr		1
Worek samorozprężalny dla dorosłych z kompletem masek twarzowych i rezerwuarem do prowadzenia sztucznej wentylacji podczas zabiegów ratowniczych (AMBU)		2
Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi		1
Balkonik rehabilitacyjny		1
Chodzik		1
Materac gimnastyczny		1
Kula rehabilitacyjna		1
Laska rehabilitacyjna		1
Materac		1
Sprzęt zapobiegający powstawaniu odleżyn		1
Pulsoksymetr		1
Pulsoksymetr		1
Pulsoksymetr		1
Pulsoksymetr		1
Narzędzia komunikacji z pacjentem		
Koncentrator tlenu		1
Koncentrator tlenu		1
Koncentrator tlenu		1
Koncentrator tlenu		1
Koncentrator tlenu		1
Koncentrator tlenu		6
Inhalator		1
Inhalator		1
Wyposażenie gabinetu rehabilitacyjnego		1
EKG		1
EKG		1
Lampa terapeutyczna		1
Lampa terapeutyczna		1
Sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego		1
Sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego		1
Sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego		7
Sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego		
Pompa infuzyjna		1
Pompa infuzyjna		1
Pompa infuzyjna		1
Pompa infuzyjna		1
Zestaw do udrażniania dróg oddechowych, intubacji dotchawiczej, reanimacji i resuscytacji		8
Lampa do terapii światłem spolaryzowanym		1
Lodówka		1
Wyposażenie gabinetu terapii zajęciowej		2
Ssak	2000	7
Łóżko szpitalne	2015	1
Łóżko szpitalne	2015	1
Łóżko szpitalne	2015	1
Łóżko szpitalne	2015	1
Łóżko szpitalne	2015	1
Łóżko szpitalne	2015	1
Łóżko szpitalne	2015	1
Łóżko szpitalne	2015	1
Łóżko szpitalne	2015	1
Łóżko szpitalne	2015	1
Łóżko szpitalne	2015	1

[illegible]

Łóżko szpitalne	2015	1
Łóżko szpitalne	2015	1
Łóżko szpitalne	2015	1
Łóżko szpitalne	2015	1
Łóżko szpitalne	2015	1
Rotory do ćwiczeń kończyn dolnych i kończyn górnych		2
Glukometr		1
Glukometr		1
Glukometr		1
Glukometr		1
Glukometr		1
Worek samorozprężalny dla dorosłych z kompletem masek twarzowych i rezerwuarem do prowadzenia sztucznej wentylacji podczas zabiegów ratowniczych (AMBU)		2
Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi		1
Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi		1
Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi		1
Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi		1
Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi		1
Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi		1
Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi		1
Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi		1
Balkonik rehabilitacyjny		1
Balkonik rehabilitacyjny		1
Balkonik rehabilitacyjny		1
Balkonik rehabilitacyjny		1
Balkonik rehabilitacyjny		1
Balkonik rehabilitacyjny		1
Balkonik rehabilitacyjny		1
Balkonik rehabilitacyjny		1
Balkonik rehabilitacyjny		1
Balkonik rehabilitacyjny		1
Balkonik rehabilitacyjny		1
Balkonik rehabilitacyjny		1
Balkonik rehabilitacyjny		1
Balkonik rehabilitacyjny		1
Balkonik rehabilitacyjny		1
Balkonik rehabilitacyjny		1
Chodzik		1
Chodzik		1
Chodzik		1
Chodzik		1
Chodzik		1
Chodzik		1
Chodzik		1
Chodzik		1
Chodzik		1
Chodzik		1
Chodzik		1
Chodzik		1
Chodzik		1
Chodzik		1
Chodzik		1
Chodzik		1
Chodzik		1
Materac gimnastyczny		1
Materac gimnastyczny		1
Materac gimnastyczny		1
Materac gimnastyczny		1
Materac gimnastyczny		1
Kula rehabilitacyjna		1
Kula rehabilitacyjna		1

[illegible]

[illegible]

Narzędzia komunikacji z pacjentem		
Narzędzia komunikacji z pacjentem		
Narzędzia komunikacji z pacjentem		
Inhalator		1
Inhalator		1
Inhalator		1
Inhalator		1
Łodówka		1
Zestaw do udrażniania dróg oddechowych, intubacji dotchawiczej, reanimacji i resuscytacji		1
Wyposażenie gabinetu terapii zajęciowej		2

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 konieczność wymiany:
 - Trzech urządzeń o skali zużycia 8 - 9, tj. Ssak, Lampy terapeutycznej, EKG oraz Zestaw do udrażniania dróg oddechowych, intubacji dotchawiczej, reanimacji i resuscytacji w trybie pilnym za kwotę około 14 tys. zł.,
 - Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

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)
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi		3

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.

Lecznictwo Szpitalne

Chirurgia ogólna

Tabela 205. 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)
pompa infuzyjna	2008	4
pompa infuzyjna	2008	4
ssak	2008	4
koncentrator tlenu	2009	4
ekg	2008	5
łóżko szpitalne		4
kardiomonitor	1992	9
zestaw do biopsji		1

aparat rtg- w lokalizacji	2008	3
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4
łóżko szpitalne		4

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 konieczność wymiany:
 - ✓ Jednego urządzenia o skali zużycia 8 - 9, tj. kardiomonitora w trybie pilnym za kwotę około 27 tys. zł.,
 - ✓ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Choroby wewnętrzne

Tabela 206. 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)
respirator	2005	7
koncentrator tlenu	2007	8
ekg	1995	8
pompa infuzyjna	2008	5
ekg	2008	5
kardiomonitor	2007	5
usg	2001	9
ekg	2011	3
ekg	2011	3
Holter RR	2012	2
Holter RR	2012	2
łóżko szpitalne		2
kardiomonitor (zestaw 4 szt.)	2014	2
kardiomonitor	2014	2
kardiomonitor	2014	2
kardiomonitor	2014	2
ekg	2014	2
defibrylator	2014	3
defibrylator	2014	3
defibrylator- w lokalizacji	2006	5
aparat rtg-w lokalizacji	2012	1
bieżnia- w lokalizacji	2013	2
łóżko szpitalne		2
łóżko szpitalne		2
łóżko szpitalne		2
łóżko szpitalne		5

inkubator	2014	1
stanowisko do resuscytacji		1
łóżko szpitalne		2
ktg- kardiokardiof	2008	7
inkubator	2009	6
kardiomonitor	2013	2
aparat rtg- w lokalizacji	2008	3
histeroskop- w lokalizacji	2014	1
laparoskop- w lokalizacji	2005	4
łóżko szpitalne		6
łóżko szpitalne		6
łóżko szpitalne		6
łóżko szpitalne		6
łóżko szpitalne		6
łóżko szpitalne		6
łóżko szpitalne		6
łóżko szpitalne		6
łóżko szpitalne		6
łóżko szpitalne		6
łóżko szpitalne		6
łóżko szpitalne		6
łóżko szpitalne		6
łóżko szpitalne		2
łóżko szpitalne		2
łóżko szpitalne		2
łóżko szpitalne		2
łóżko szpitalne		2
łóżko szpitalne		2

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:
 - ✓ Dwóch urządzeń o skali zużycia 8, tj. dwóch ktg- kardiokardiofów w trybie pilnym za kwotę około 18 tys zł.,
 - ✓ Pozostała aparatura medyczna jest w stanie pozwalającym na jej normalne użytkowanie.

Izba Przyjęć

Tabela 208. 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)
defibrylator	1998	
ekg- w lokalizacji	2008	
usg- w lokalizacji	2013	
aparat rtg- w lokalizacji	2008	

Wnioski:

- Brak danych umożliwiających wykonanie analizy zużycia aparatury medycznej spełniającej wymagania wynikające z obwieszczonego przez Ministra Zdrowia w dniu 14 kwietnia 2016 r. jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia.

Analiza stanu zużycia aparatury medycznej

Tabela 209. Aparatura medyczna nowa lub wyeksploatowana nie więcej niż w połowie

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Aparat Rentgenowski Philips	2006	799 600,00 zł	0,00 zł
Aparat – CS RTG 2200 – zestaw z fartuchem	2014	12 200,00 zł	6 100,10 zł
Aparat USG Logic 3 Expert	2008	119 500,00 zł	0,00 zł
Aparat RTG Control – X model Perform – X	2012	294 328,80 zł	68 676,72 zł
Aparat Rentgenowski Philips	2008	330 372,86 zł	0,00 zł
Koagulometr K.3002 Optic	2007	4 815,00 zł	0,00 zł
Analizator ABX	2004	29 280,00 zł	0,00 zł
Analizator AVL Typ 9180	2008	14 980,00 zł	0,00 zł
Pompa powietrza do endoskopii MU 1	1998	2 826,19 zł	0,00 zł
Videokolonoskop EC – 530 FI	2011	78 948,00 zł	1 315,80 zł
Wideo gastroskop EG – 530 FP	2011	73 980,00 zł	1 233,00 zł
Lampa operacyjna – podwójna sufitowa	2011	64 607,76 zł	3 230,16 zł
Kardiomonitor Typ Compas 8100 H	2010	25 680,00 zł	0,00 zł
Pompa infuzyjna TYP AP 23 – 2 strzykawkowa	2008	3 552,40 zł	0,00 zł
Zestaw do laparoskopii STRYKER CORP/WOM	2010	63 237,00 zł	0,00 zł
System przenośny ogrzewania pacjenta	2007	13 375,00 zł	0,00 zł
Zestaw reanmacyjny – 5011 – GA	1998	21 673,30 zł	0,00 zł
Kardiomonitor FX	2000	24 802,60 zł	0,00 zł
Respirator system 760	2005	57 994,00 zł	0,00 zł
Stół operacyjny z napędami plus wyposażenie	2011	84 191,40 zł	4 209,57 zł
Stojak do unieruchomień	1997	6 456,42 zł	0,00 zł
Pulsoksymetr Oksisad 2	1997	2 100,00 zł	0,00 zł
Videolaryngoskop Ranger	2007	21 400,00 zł	0,00 zł
Laparoskop	2005	174 029,23 zł	0,00 zł
Łóżka do intensywnej opieki 2 kompl.	2010	38 999,36 zł	0,00 zł
Aparat do znieczulania plus monitor	2011	147 420,00 zł	
Histeroskop z pompą	2014	90 645,12 zł	55 897,87 zł
Wirówka z wirnikiem horyzontalnym	2011	5 557,14 zł	277,80 zł
Cieplarka CVE – 4A	1996	2 693,39 zł	0,00 zł
Lancetron Aparat Elektrochirurgiczny	2013	6 080,00 zł	2 634,78 zł
Stanowisko do resuscytacji noworodka plus wyposażenie	2014	39 000,00 zł	22 750,00 zł
Aparat ultrasonograficzny – Voluson z wypos.	2013	149 700,00 zł	64 870,00 zł
Lampa bezcieniowa – Diag.let.	2013	6 100,00 zł	2 134,67 zł
Detektor tętna płodu z dwoma sondami	2014	6 889,00 zł	3 444,40 zł
Lampa do fototerapii Typ BiliTX	2014	8 970,00 zł	5 232,50 zł
Kolposkop AC – 1310	2012	8 510,91 zł	1 276,56 zł
Kardiomonitor	2013	34 214,40 zł	13 115,52 zł
Inkubator zamknięty LULLABY XP	2011	34 999,56 zł	1 166,42 zł
Urządzenie do sereeningowego badania słuchu oto – rea	2010	9 634,37 zł	0,00 zł
Inkubator zamknięty plus wyposażenie	2014	27 000,00 zł	15 750,00 zł
Aparat do wspomagania oddechu noworodka	2009	17 016,93 zł	0,00 zł
Miernik bilirubiny	2014	10 500,00 zł	6 125,00 zł
Fotele ginekologiczne FG z wyposażeniem 2 szt.	2013	9 990,00 zł	4 495,50 zł
Łóżko porodowe z wyposażeniem	2013	32 032,80 zł	11 211,48 zł
Ap. EKG – Model MTPLUS	2015	5 821,20 zł	4 268,88 zł
Wózek inwalidzki ze stabilizacją głowy – 2 szt.	2015	9 180,00 zł	6 732,00 zł
Zintegrowany system do higieny ciała – 2 szt.	2015	15 681,60 zł	11 499,84 zł
Wózek do przewożenia chorych w pozycji leżącej – 2 szt.	2015	11 523,60 zł	8 450,64 zł
Podnośnik – Model Agile Burmei	2014	4 158,00 zł	3 049,20 zł
Lampa ze światłem spolaryzowanym	2015	4 536,00 zł	3 326,40 zł
Pompa infuzyjna AP 14 – 4 szt.	2015	14 256,00 zł	10 454,40 zł
Łóżko Model :Villa – 86 szt.	2015	597 682,80 zł	438 300,92 zł
Kasa pancerna	2015	5 953,20 zł	4 365,68 zł
Podnośnik – Model Agile Burmei	2014	4 158,00 zł	3 049,20 zł
Ap. EKG – Model MTPLUS	2015	5 821,20 zł	4 268,88 zł
Zestaw kardiomonitorów z centralą do monitorowania – 4 zestawy	2014	47 363,45 zł	29 207,48 zł
Apara EKG typ Eris Eri 150	2008	8 952,81 zł	0,00 zł
Kardiomonitor – defibryl. MsrACDS	2008	22 759,54 zł	0,00 zł
Rejestrator Holterowski BI 9800 TL plus 12 oprogramowań	2012	7 500,00 zł	500,00 zł
Rejestrator Holterowski BI 9800 TL plus 12 oprogramowań	2012	19 500,00 zł	1 300,00 zł
Defibrylator R Series plus łyżki – 2 szt.	2014	70 022,88 zł	45 515,04 zł
Pompa infuzyjna TYP AP 23 – 2-strzykawkowa – 4 szt.	2008	14 209,60 zł	0,00 zł
Ap. EKG CP 50 plus podstawa	2014	5 290,83 zł	3 439,05 zł
Głowica do aparatu echokardiografu	2010	12 000,00 zł	0,00 zł
Defibrylator M – series	2006	20 593,22 zł	0,00 zł
Bieżnia NRT – 200 z sys. Do badań wysiłkowych	2013	33 507,00 zł	15 078,15 zł
Łóżka kardiologiczne 3 komplety	2010	45 898,72 zł	0,00 zł
Zestaw do masażu wirowego 1114 T i 1110 T	2014	11 880,00 zł	7 722,00 zł
Aparat do krioterapii	2015	18 576,00 zł	13 003,20 zł
Urządzenie wodne wod – 61	1994	4 028,34 zł	0,00 zł
Zestaw do terapii z polem magn.	2008	11 235,00 zł	0,00 zł
Magnetronic MF – 10	2004	7 560,01 zł	0,00 zł

Przyłóżkowe urząd. Rehab. Plus stół rehab. SRE – 01/1 – 2 szt.	2008	7 556,00 zł	0,00 zł
Bioptron Pro 1	2008	4 709,24 zł	0,00 zł
Wanna Lasura Hobby	2008	14 858,02 zł	0,00 zł
Aparat do krioterapii Kriopol R30 Wer.2	2014	15 600,00 zł	10 140,00 zł
Aparat do terapii ultradźwiękowej – Typ Combo	2008	5 671,00 zł	0,00 zł
Stół do ćwiczeń manualnych ręki – 2szt.	2015	8 339,76 zł	5 837,76 zł
Laser biostymulacyjny ze skanerem DORIS – 2szt.	2015	22 896,00 zł	16 027,20 zł
Aparat do terapii ultradźwiękowej bez obsługi – 3szt.	2015	25 320,00 zł	17 723,82 zł
Spirometr diagnostyczny	2011	5 190,00 zł	259,50 zł
Zestaw biopsyjny START : Wielorazowy pistolet	2015	4 000,00 zł	3 333,30 zł
Ap. EKG SE 600 plus wózek	2008	4 798,95 zł	0,00 zł
Pompa infuzyjna TYP AP 23 – 2-strzykawkowa – 2 szt.	2008	7 104,80 zł	0,00 zł
Łóżka rehabilitacyjne A4/G z wyposażeniem 21kompl.	2010	73 589,25 zł	0,00 zł
Nosze główne EFX – 1 na transporterze	2009	34 775,00 zł	0,00 zł
Nosze Stryker N1	2007	28 355,00 zł	0,00 zł
Nosze WAS EASY CARE	2008	17 976,00 zł	0,00 zł
Respirator HFS 3000	2007	11 499,29 zł	0,00 zł
Defibrylator Llifepack 12	2007	39 483,00 zł	0,00 zł
Kabina Dźwiękoszczelna	1997	5 700,00 zł	0,00 zł
Audiometr AD 226	2008	8 988,00 zł	0,00 zł
Tympanometr MJ 44	2008	15 101,59 zł	0,00 zł
Aparat do mikrodermabrazji CRISTAL	2008	14 375,00 zł	0,00 zł
Autoklaw TYP K 7	2008	23 326,00 zł	0,00 zł
Unit stomatologiczny Pegaz US-02.1plus fotel FD – 02-17	2008	27 188,70 zł	0,00 zł
Aparat EKG SE 600 plus wózek	2008	4 798,95 zł	0,00 zł
Autorefraktometr GR 2100	2008	15 490,00 zł	0,00 zł
Tonometr bezdotykowy z pechymetrem	2010	25 680,00 zł	0,00 zł
Perymetr komputerowy AP 100 plus zestaw kompputerowy	2010	21 700,00 zł	0,00 zł
Lampa szczelinowa CSO SL 990	2010	14 900,00 zł	0,00 zł
Łóżko ortopedyczne	2006	4 810,72 zł	0,00 zł
Łóżko ortopedyczne	2006	3 216,42 zł	0,00 zł
Uniwersalny gabinet uspr.leczniczego	2002	7 158,36 zł	0,00 zł
Stół wielofunkcyjny rehab. WSR – 1	1999	8 500,00 zł	0,00 zł
Atlas 2600	1999	2 955,00 zł	0,00 zł
Azuryt – I stół pionizacyjny z elektr. zmianą	2008	6 075,46 zł	0,00 zł
Fisiotek 2000 TS Szyna do ćwiczeń kończyn dolnych	2008	14 877,28 zł	0,00 zł
Firing – Aparat do elektroterapii	2008	3 254,06 zł	0,00 zł
Aparat do terapii ultradźwiękowej – Typ Combo	2008	5 671,00 zł	0,00 zł
Łóżko rehabilitacyjne A – 4/G – 15 szt.	2009	60 990,00 zł	0,00 zł
Łóżka rehab. A4 3SG – 5 szt.	2009	19 260,00 zł	0,00 zł

Wnioski:

- Znaczna część aparatury medycznej eksploatowanej w szpitalu jest mało wyeksploatowana i może być użytkowana bezpiecznie jeszcze przez długi okres czasu.

Tabela 210. Aparatura medyczna wyeksploatowana w zakresie 50-80%

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Specol „11”	1987	4 905,56 zł	0,00 zł
Kalorymetr „Synchron”	1997	95 736,59 zł	0,00 zł
Mikroskop Olympus K-2	1996	5 978,00 zł	0,00 zł
Mikroskop Janecki – 2	1987	6 610,95 zł	0,00 zł
Rektoskop 485 B	1994	11 422,86 zł	0,00 zł
Ap. do znieczuleń Fabius CE	2005	99 998,99 zł	0,00 zł
Ssak Basic 30 jezdny	2002	8 820,00 zł	0,00 zł
Generator – diatermia eltr.chir.Force	2005	24 835,50 zł	0,00 zł
Wirówka MPV – 223	1996	3 579,22 zł	0,00 zł
ogrzewacz do pielęgnacji noworodków	1996	2 806,00 zł	0,00 zł
Kardiotograf SRF 618B ++ ciąży bliźniaczej	2008	12 840,00 zł	0,00 zł
Łóżka szpitalne wielofunkcyjne 3 szt.	1997	7 500,00 zł	0,00 zł
Łóżka szpitalne wielofunkcyjne 2 szt.	1997	4 200,00 zł	0,00 zł
Lancetron – nóż chirurg.	2000	33 739,10 zł	0,00 zł
Inkubator C450 Q	2000	23 031,13 zł	0,00 zł
Koncentrator tlenu Oxylat 3	2000	6 710,00 zł	0,00 zł
Pompa strzykawkowa p6000	2000	9 000,00 zł	0,00 zł
System higieny osobistej	2003	28 431,67 zł	0,00 zł
Myjnia – dezynfektor	2003	21 506,16 zł	0,00 zł
Respirator System 760	2006	49 990,40 zł	0,00 zł
Laser biostymulacyjny	2008	5 029,00 zł	0,00 zł
Skaner ze statywem	2008	6 206,00 zł	0,00 zł
Laser CTL	2004	5 715,00 zł	0,00 zł
Zestaw do laseroterapii ze skanerem	2008	11 556,00 zł	0,00 zł
Kuchnia parafinowa KP 56	1999	3 416,00 zł	0,00 zł
Urządzenie wodne wod – 62	1994	5 561,03 zł	0,00 zł
Sonicator 730 Z	1999	6 535,64 zł	0,00 zł

Pulsoksymetr Nonin 8,5 A	2001	4 257,80 zł	0,00 zł
Urządzenie do kriochirurgii Kriopol K2	2002	20 105,60 zł	0,00 zł
System Terapeutyczny GH -8ST Puva	2002	6 954,00 zł	0,00 zł
Aparat EEG ELMICO DIGI TRACK	2005	43 014,00 zł	0,00 zł
Ap. do manetoterapii Magneto Box	2004	3 780,00 zł	0,00 zł
Zestaw do terapii z polem magn.	2008	11 235,00 zł	0,00 zł
System do badań wysiłkowych. Vitacard z bieżnią	2004	43 014,00 zł	0,00 zł
Biodex Balance System SD – Platforma Balance	2008	49 904,80 zł	0,00 zł

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 211. Aparatura medyczna wyeksploatowana w zakresie 80 - 100%

Nazwa urządzenia medycznego	Rok produkcji	Wartość wg ceny zakupu	Wartość księgowa po amortyzacji (netto środka trwałego)
Wirówka MPV – 223	1996	3 531,46 zł	0,00 zł
Gastroskop – video GIF – V2 z wyposaż.	1997	171 487,67 zł	0,00 zł
Videokolonoskop	2006	65 055,84 zł	0,00 zł
Videokolonoskop	1998	62 586,12 zł	0,00 zł
Gastroskop video GIF – Q165	2006	60 000,00 zł	0,00 zł
Lampa operacyjna BH-910	1992	14 773,92 zł	0,00 zł
Zestaw reanacyjny – 5011 – SA	1996	16 824,78 zł	0,00 zł
Pulsoksymetr model 520	1994	4 704,47 zł	0,00 zł
Specol „11”	1988	1 695,37 zł	0,00 zł
kardiograf Team ENH – 2 szt.	1995	17 500,00 zł	0,00 zł
Stanowisko do resuscytacji noworodka plus wyposażenie	1998	8 668,10 zł	0,00 zł
Aparat EKG Ascard 3	2001	6 295,20 zł	0,00 zł
Elektrostymulator sis-stim	2001	6 140,83 zł	0,00 zł
Kardiostymulator MIK – 801	1997	3 500,00 zł	0,00 zł
Zestaw reanimacyjny 5011	1994	16 958,00 zł	0,00 zł
Koncentrator tlenu Oxylat 3	2001	6 710,00 zł	0,00 zł
Zestaw reanimacyjny WR 501 K	1987	6 913,62 zł	0,00 zł
Zesaw kardiologiczny – 4 monitory	1994	31 079,16 zł	0,00 zł
Echokardiograf Vivid 3	2002	222 000,00 zł	0,00 zł
Kardiotest EK – 53	1996	10 934,01 zł	0,00 zł
Kardiostymulator LSK – 520	1996	1 952,00 zł	0,00 zł
Sterylizator SP – 65W	1997	2 745,00 zł	0,00 zł
Zbiornik na ciekły azot TR26	2002	3 513,60 zł	0,00 zł
Zbiornik na ciekły azot	1999	3 513,60 zł	0,00 zł
Magnetronic MF-10	1999	9 556,36 zł	0,00 zł
Pulsotronic ST-4M	1999	2 442,00 zł	0,00 zł
Fotel do ćwiczeń kończyn dol. i gór. UPR – B5	1999	4 950,00 zł	0,00 zł
Interdynamic ID – 4C	1999	2 110,60 zł	0,00 zł
Urządzenie do krioterapii „Kriopol”	1999	12 980,00 zł	0,00 zł
Fotel – stół do ćwiczeń oporowych UPR 01 B	1999	2 800,00 zł	0,00 zł
Impuls Biostym. Laserowy	1999	17 324,00 zł	0,00 zł
Lampa UV – 800	1999	4 331,00 zł	0,00 zł
Terapuls GS – 200	1989	1 816,91 zł	0,00 zł
Kardiomonitor DAGER	1997	2 500,00 zł	0,00 zł
Audiometr SD – 25	1997	11 366,74 zł	0,00 zł
Audiometr – Tympanometr	1997	11 411,88 zł	0,00 zł
Sterylizator ASSE	1998	21 325,60 zł	0,00 zł
Autoklaw TAS – 2	1983	4 271,01 zł	0,00 zł
Aparat EKG – 3K Ascart	1997	5 853,90 zł	0,00 zł
Lampa operacyjna HUPER	1997	1 500,00 zł	0,00 zł
Piła do gipsu Oscillant	1996	4 005,54 zł	0,00 zł
Deficart Combi	1993	2 163,30 zł	0,00 zł
Ultrasonograf Lobis 3	2006	118 000,00 zł	0,00 zł
Interdynamic Id – 8C	2001	3 660,00 zł	0,00 zł
Pulsotronic ST – 5D	1999	3 552,64 zł	0,00 zł
Terapuls GS – 220	1999	14 437,72 zł	0,00 zł

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 1.011.000 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 210.000 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. 1,0 mln zł na zakup niezbędnej aparatury medycznej.

Analiza struktury zatrudnienia

Tabela 212. 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
Oddział Wewnętrzny	5,64	9	0	19	19	5	7
Oddział Chirurgiczny	5,08	6	0	13	13	5,4	7
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	6,67	11	0	18	13	4,6	6
Izba Przyjęć	0	0	0	5	5	0	0
ZOL	0,83	3	0	7	7	6,34	7
Oddział Rehabilitacji	2,19	3	0	6	6	8,6	10
Poradnia Rehabilitacyjna	0,46	4	0	0	0	9,5	10
Ośrodek Dzienny Rehabilitacji	0,6	4	0	0	0	10,5	11
Poradnia Zdrowia Psychicznego	0,32	1	0	0,41	1	0,13	3
Podstawowa Opieka Lekarska	0,3	1	0	0,6	1	0,13	3
Poradnia Stomatologiczna	0,5	1	0	0	0	0,54	2
Poradnia Alergologiczna	0,32	1	0	0,16	1	0,14	3
Poradnia Chorób Naczyni	0,32	1	0	0,25	1	0,14	3
Poradnia Ortopedyczna	0,32	2	0	0,21	1	0,14	3
Poradnia Dermatologiczna	2	2	0	1	1	0,15	3
Poradnia Gastroenterologiczna	0,51	1	0	0,51	1	0,15	3
Poradnia Otolaryngologiczna	1,16	2	0	1	1	0,15	3
Poradnia Urologiczna	0,32	1	0	0,21	1	0,14	3
Poradnia Chirurgiczna	0,58	3	0	1,39	3	0,16	3
Poradnia Okulistyczna	0,66	3	0	0,34	2	0,14	3
Poradnia Diabetologiczna	0,32	1	0	0,37	1	0,14	3
Poradnia Endokrynologiczna	0,32	1	0	0,25	1	0,14	3
Poradnia Kardiologiczna	0,5	3	0	0,91	1	0,15	3
Poradnia Neurologiczna	0,99	2	0	1	1	0,19	3
Poradnia Onkologiczna	0,51	1	0	0,16	1	0,19	3
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	0,32	1	0	0,37	1	0,2	3
Poradnia Położniczo-Ginekologicz.	0,53	5	0	1	1	0,15	3
Poradnia Chirurgii Onkologicznej	0,3	2	0	0,37	2	0,2	3
Pracownia Endoskopowa	0,49	1	0	1,41	2	0,2	3
Nocna i Świąteczna Op. Zdrowot.	9,75	13	0	6,32	10	5,56	8

Wnioski:

- W 2014 roku:
 - W oddziałach szpitalnych zatrudnionych było od 6 do 11 lekarzy, co stanowiło od 5,08 do 6,67 etatu przeliczeniowego.
 - W oddziałach szpitalnych zatrudnionych było od 13 do 19 pielęgniarek, co stanowiło do 13 do 19 etatu przeliczeniowego.

- W Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym zatrudnionych było 3 lekarzy, co stanowiło 0,83 etatu przeliczeniowego.
- W Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym zatrudnionych było 7 pielęgniarek, co stanowiło 7 etatów przeliczeniowych.
- W Poradniach zatrudnionych było od 1 do 5 lekarzy, co stanowiło od 0,3 do 1,16 etatu przeliczeniowego.
- W Poradniach zatrudnionych było od 0 do 3 pielęgniarek, co stanowiło od 0,00 do 1,39 etatu przeliczeniowego.
- W Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej zatrudnionych było od 13 lekarzy, co stanowiło 9,75 etatu przeliczeniowego.
- W Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej zatrudnionych było 10 pielęgniarek, co stanowiło 6,32 etatu przeliczeniowego.
- W szpitalu nie byli zatrudnieni lekarze – rezydenci.
- W szpitalu w oddziałach, ZOL oraz poradniach zatrudnione było dodatkowo 128 osób pozostałego personelu, co wydaje się liczbą zbyt dużą jak na tę wielkość szpitala.

Tabela 213. 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
Oddział Wewnętrzny	5,8	9	0	17,98	20	5	7
Oddział Chirurgiczny	5,18	6	0	13	13	5,4	7
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	7,45	13	0	18	19	5,6	7
Izba Przyjęć	0		0	6	6	0	0
ZOL	1,54	4	0	12	12	29,41	32
Oddział Rehabilitacji	2,19	3	0	6	6	8,6	10
Poradnia Rehabilitacyjna	0,46	4	0	0	0	9,5	10
Ośrodek Dzienny Rehabilitacji	0,6	4	0	0	0	8,5	9
Poradnia Zdrowia Psychicznego	0,32	1	0	0,41	1	0,13	3
Podstawowa Opieka Lekarska	0,3	1	0	0,6	1	0,13	3
Poradnia Stomatologiczna	0,5	1	0	0	0	0,54	2
Poradnia Alergologiczna	0,32	1	0	0,16	1	0,14	3
Poradnia Chorób Naczyń	0,32	1	0	0,25	1	0,14	3
Poradnia Ortopedyczna	0,32	2	0	0,21	1	0,14	3
Poradnia Dermatologiczna	2	2	0	1	1	0,15	3
Poradnia Gastroenterologiczna	0,51	1	0	0,51	1	0,15	3
Poradnia Otolaryngologiczna	1,16	2	0	1	1	0,15	3
Poradnia Urologiczna	0,32	1	0	0,21	1	0,14	3
Poradnia Chirurgiczna	0,53	2	0	1,39	3	0,16	3
Poradnia Okulistyczna	0,66	3	0	0,34	2	0,14	3
Poradnia Diabetologiczna	0,32	1	0	0,37	1	0,14	3
Poradnia Endokrynologiczna	0,32	1	0	0,25	1	0,14	3
Poradnia Kardiologiczna	0,5	3	0	0,91	1	0,15	3
Poradnia Neurologiczna	0,99	2	0	1	1	0,19	3
Poradnia Onkologiczna	0,51	1	0	0,16	1	0,19	3
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	0,32	1	0	0,37	1	0,2	3
Poradnia Położniczo-Ginekologicz.	0,53	6	0	1	1	0,15	3
Poradnia Chirurgii Onkologicznej	0,3	2	0	0,37	2	0,2	3
Pracownia Endoskopowa	0,49	1	0	0,49	1	0,2	3
Nocna i Świąteczna Op. Zdrowot.	9,75	13	0	6,12	10	5,67	8

Wnioski:

- W 2015 roku:
 - W oddziałach szpitalnych zatrudnionych było od 6 do 13 lekarzy, co stanowiło od 5,18 do 7,45 etatu przeliczeniowego.
 - W oddziałach szpitalnych zatrudnionych było od 13 do 20 pielęgniarek, co stanowiło do 13 do 20 etatów przeliczeniowych.
 - W Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym zatrudnionych było 4 lekarzy, co stanowiło 1,54 etatu przeliczeniowego.
 - W Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym zatrudnionych było 12 pielęgniarek, co stanowiło 12 etatów przeliczeniowych.
 - W Poradniach zatrudnionych było od 1 do 6 lekarzy, co stanowiło od 0,3 do 1,16 etatu przeliczeniowego.
 - W Poradniach zatrudnionych było od 0 do 3 pielęgniarek, co stanowiło od 0,00 do 1,39 etatu przeliczeniowego.
 - W Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej zatrudnionych było od 13 lekarzy, co stanowiło 9,75 etatu przeliczeniowego.
 - W Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej zatrudnionych było 10 pielęgniarek, co stanowiło 6,12 etatu przeliczeniowego.
 - W szpitalu nie byli zatrudnieni lekarze – rezydenci.
 - W szpitalu w oddziałach, ZOL oraz poradniach zatrudnione było dodatkowo 152 osób pozostałego personelu, co wydaje się liczbą zbyt dużą jak na tę wielkość szpitala.

Tabela 214. 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
Oddział Wewnętrzny	5,61	9	0	19,66	22	5	7
Oddział Chirurgiczny	5,1	7	0	14	14	5,4	7
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	6,35	8	0	19	13	4,6	6
Izba Przyjęć	0	0	0	5	5	0	0
ZOL	1,54	4	0	13	13	28,88	31
Oddział Rehabilitacji	2,19	3	0	7	7	9,6	11
Poradnia Rehabilitacyjna	0,46	4	0	0	0	8,5	9
Ośrodek Dzienny Rehabilitacji	0,6	4	0	0	0	8,5	9
Poradnia Zdrowia Psychicznego	0,32	1	0	0,41	1	0,13	3
Podstawowa Opieka Lekarska	0,3	1	0	0,6	1	0,13	3
Poradnia Stomatologiczna	0,5	1	0	0	0	0,54	2
Poradnia Alergologiczna	0,32	1	0	0,16	1	0,14	3
Poradnia Chorób Naczyń	0,32	1	0	0,25	1	0,14	3
Poradnia Ortopedyczna	0,32	2	0	0,57	2	0,14	3
Poradnia Dermatologiczna	2	2	0	1		0,15	3
Poradnia Gastroenterologiczna	0,51	1	0	0,51	1	0,15	3
Poradnia Otolaryngologiczna	1,16	2	0	1	1	0,15	3
Poradnia Urologiczna	0,32	1	0	0,21	1	0,14	3
Poradnia Chirurgiczna	0,53	2	0	1,37	3	0,16	3
Poradnia Okulistyczna	0,66	3	0	0,34	2	0,14	3
Poradnia Diabetologiczna	0,32	1	0	0,37	1	0,14	3
Poradnia Endokrynologiczna	0,32	1	0	0,25	1	0,14	3
Poradnia Kardiologiczna	0,5	3	0	0,91	1	0,15	3
Poradnia Neurologiczna	0,99	2	0	1	1	0,19	3
Poradnia Onkologiczna	0,51	1	0	0,16	1	0,19	3
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	0,32	1	0	0,37	1	0,2	3
Poradnia Położniczo-Ginekologicz.	0,48	4	0	1	1	0,15	3
Poradnia Chirurgii Onkologicznej	0,3	2	0	0,37	2	0,2	3
Pracownia Endoskopowa	0,49	1	0	0,49	1	0,2	3
Nocna i Świąteczna Op.Zdrowot.	9,9	14	0	6,12	11	4,97	8

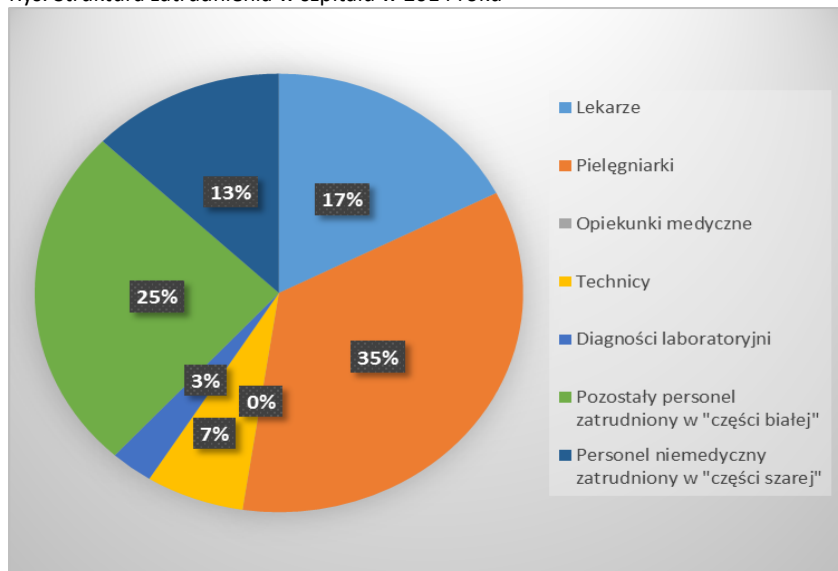
Wnioski:

- W 2016 roku:
 - W oddziałach szpitalnych zatrudnionych było od 7 do 9 lekarzy, co stanowiło od 5,10 do 6,35 etatu przeliczeniowego.
 - W oddziałach szpitalnych zatrudnionych było od 13 do 22 pielęgniarek, co stanowiło do 14 do 19,66 etatu przeliczeniowego.
 - W Oddziale Położniczo-Ginekologicznym zatrudnionych było 13 pielęgniarek na 19 etatach przeliczeniowych !
 - 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 Lecznym zatrudnionych było 3 lekarzy, co stanowiło 0,64 etatu przeliczeniowego.
 - W Zakładzie Opiekuńczo Lecznym 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.

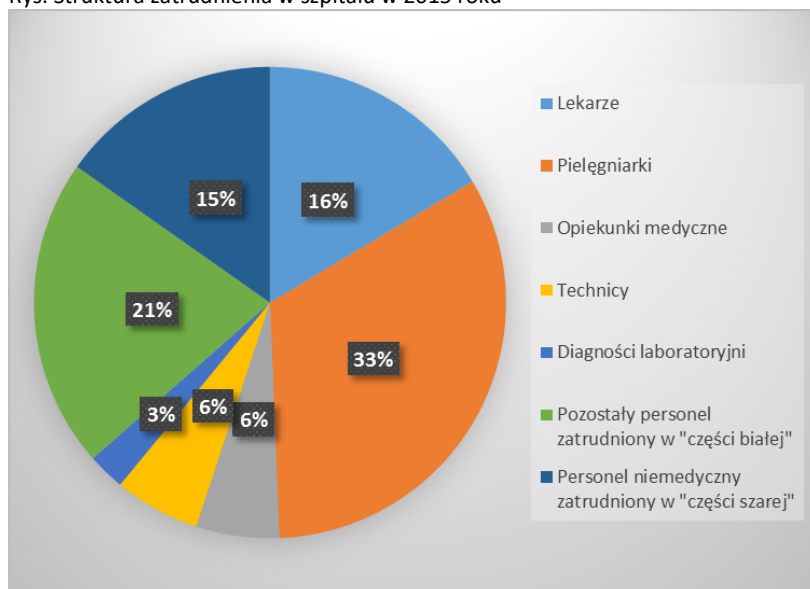
Tabela 215. Zatrudnienie w szpitalu w latach 2014 – 2016

Rok	Personel medyczny						Personel niemedyczny zatrudniony w "części szarej"
	Lekarze	Pielęgniarki	Opiekunki medyczne	Technicy	Diagnozy laboratoryjni	Pozostały personel zatrudniony w "części białej"	
2014	43,2	86,32	0	16,13	7	62,87	31,74
2015	44,89	90,1	15,57	16,09	7	58,15	41,63
2016	43,71	95,12	14	15,91	6	60,15	42,91

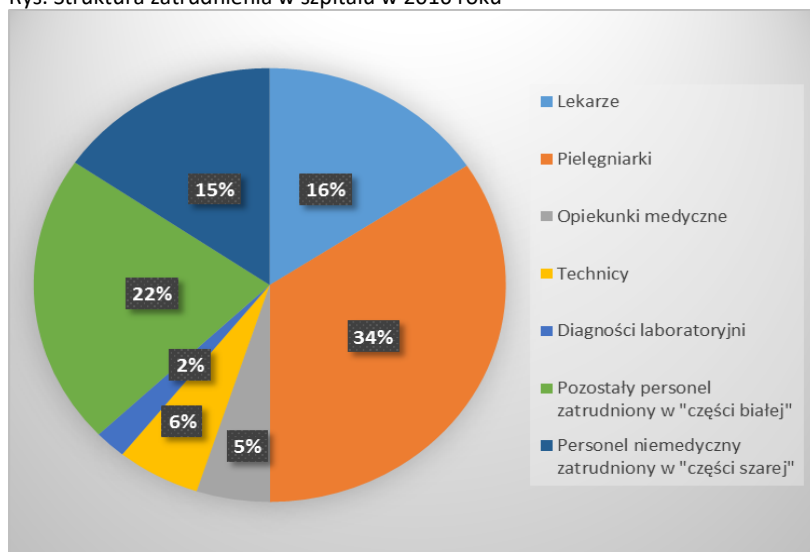
Rys. Struktura zatrudnienia w szpitalu w 2014 roku



Rys. Struktura zatrudnienia w szpitalu w 2015 roku



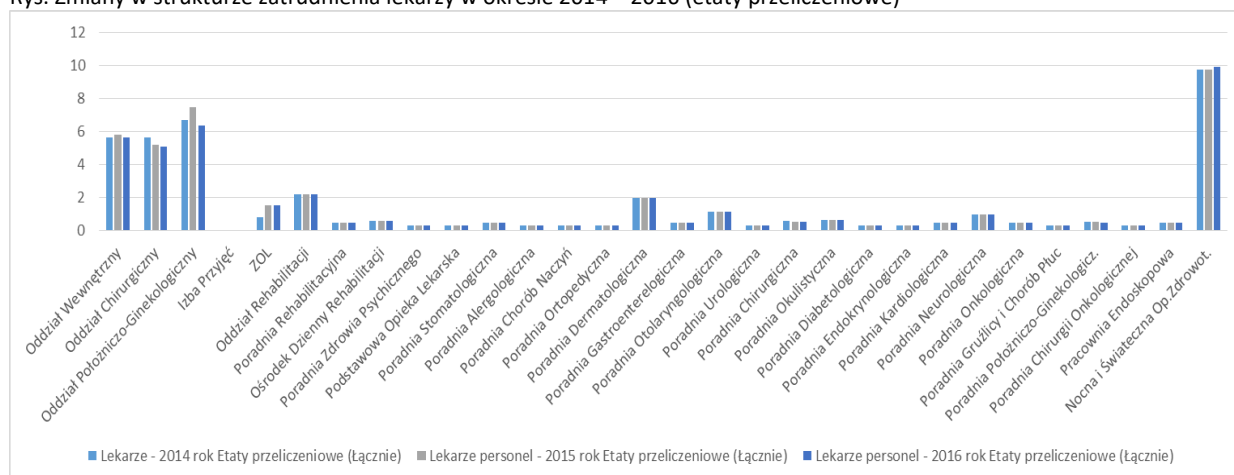
Rys. Struktura zatrudnienia w szpitalu w 2016 roku



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 16 %, a obecnie 16 %.
 - Pielęgniarki stanowiły w 2014 roku 35 %, w 2015 roku 33 %, a obecnie 34 %.
 - Technicy stanowili w 2014 roku 7 %, w 2015 roku 6 %, a obecnie 6 %.
 - Diagnosty laboratoryjni w 2014 roku 3 %, w 2015 roku 3 %, a obecnie 2 %.
 - Pozostały personel zatrudniony w „części białej” stanowił w 2014 roku 25 %, w 2015 roku 21 %, a obecnie 22 %.
 - Personel niemedyczny zatrudniony w „części szarej” stanowił w 2014 roku 13 %, w 2015 roku 15 %, a obecnie 15 %.
 - Opiekunki medyczne w 2014 roku 0 %, w 2015 roku 6 %, a obecnie 5 %.
- Na przestrzenie lat 2014 – 2016 w szpitalu na tym samym poziomie strukturalnym zatrudnieni są lekarze, technicy, diagnosty laboratoryjni oraz pielęgniarki personel niemedyczny zatrudniony w „części szarej”.
- Na przestrzenie lat 2014 – 2016 w szpitalu rośnie udział w strukturze zatrudnienia opiekunek medycznych.
- Na przestrzenie lat 2014 – 2016 w szpitalu spada udział w strukturze zatrudnienia pozostały personel zatrudniony w „części białej”.

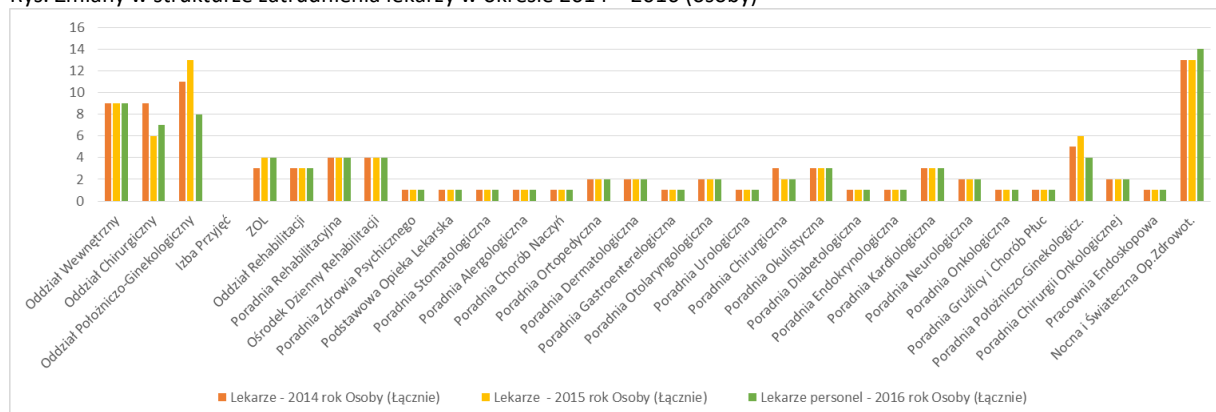
Rys. Zmiany w strukturze zatrudnienia lekarzy w okresie 2014 – 2016 (etaty przeliczeniowe)



Wnioski:

- W grupie lekarzy na przestrzeni lat 2014 – 2016:
 - Spada ich zatrudnienie w etatach przeliczeniowych w:
 - ✓ Chirurgii,
 - ✓ Ginekologii i położnictwa.
 - Rośnie zatrudnienie w etatach przeliczeniowych w:
 - ✓ Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej,
 - ✓ ZOL
 - W pozostałych Oddziałach i Poradniach ilość etatów przeliczeniowych utrzymuje się na podobnym poziomie.

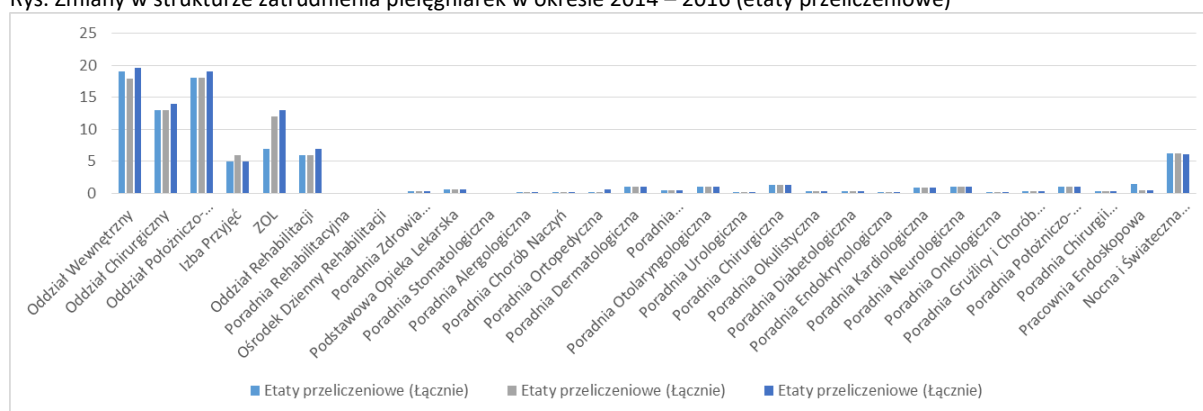
Rys. Zmiany w strukturze zatrudnienia lekarzy w okresie 2014 – 2016 (osoby)



Wnioski:

- W grupie lekarzy na przestrzeni lat 2014 – 2016:
 - Spada ich zatrudnienie w osobach na :
 - ✓ Oddziale Chirurgicznym,
 - ✓ Poradni Chirurgicznej,
 - ✓ Oddziale Położniczo – Ginekologicznym,
 - ✓ Poradni Położniczo – Ginekologicznej.
 - Rośnie zatrudnienie w osobach na:
 - ✓ ZOL
 - ✓ Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej,
 - W pozostałych Oddziałach i Poradniach ilość etatów przeliczeniowych utrzymuje się na podobnym poziomie.

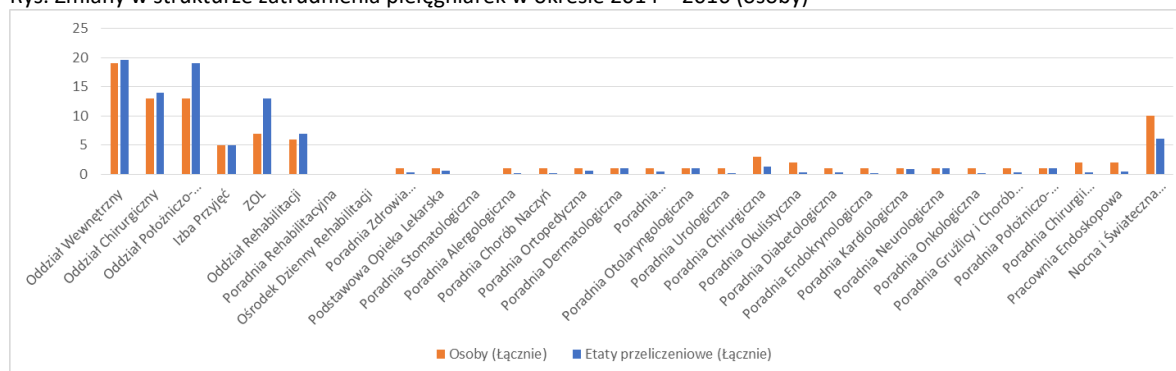
Rys. Zmiany w strukturze zatrudnienia pielęgniarek w okresie 2014 – 2016 (etaty przeliczeniowe)



Wnioski:

- W grupie pielęgniarek na przestrzeni lat 2014 – 2016:
 - Spada ich zatrudnienie w etatach przeliczeniowych w:
 - ✓ Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej,
 - ✓ Pracowni Endoskopowej.
 - Rośnie zatrudnienie w etatach przeliczeniowych w:
 - ✓ Oddziale Wewnętrznym,
 - ✓ Oddziale Chirurgii,
 - ✓ Oddziale Położniczo – Ginekologicznym,
 - ✓ ZOL,
 - ✓ Oddziale Rehabilitacji,
 - ✓ Poradni Ortopedycznej.
 - W pozostałych Oddziałach i Poradniach ilość etatów przeliczeniowych utrzymuje się na podobnym poziomie.

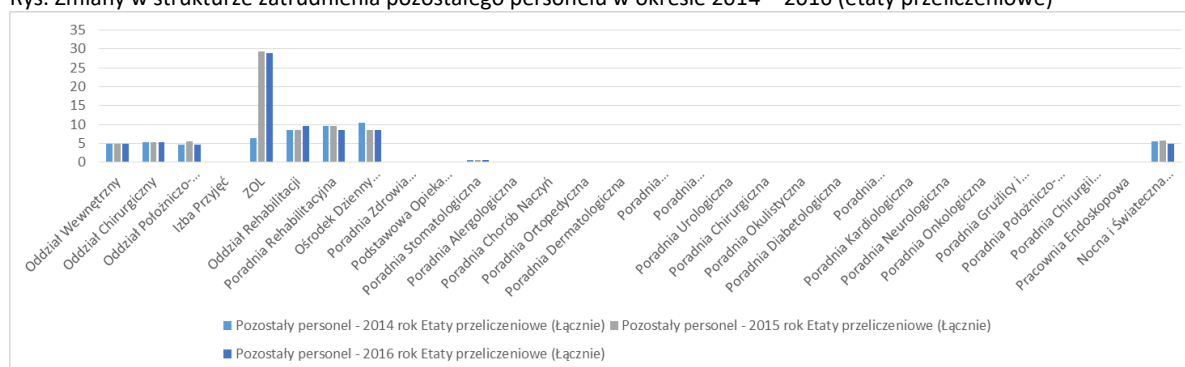
Rys. Zmiany w strukturze zatrudnienia pielęgniarek w okresie 2014 – 2016 (osoby)



Wnioski:

- W grupie pielęgniarek na przestrzeni lat 2014 – 2016:
 - Spada ich zatrudnienie w osobach w:
 - ✓ Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej,
 - ✓ Poradni Chirurgicznej,
 - ✓ Poradni Zdrowia Psychicznego,
 - ✓ Poradni Okulistycznej,
 - ✓ Poradni Diabetologicznej,
 - ✓ Poradni Endokrynologicznej.
 - Rośnie zatrudnienie w etatach przeliczeniowych w:
 - ✓ Oddziale Wewnętrznym,
 - ✓ Oddziale Chirurgii,
 - ✓ Oddziale Położniczo – Ginekologicznym,
 - ✓ ZOL,
 - W pozostałych Oddziałach i Poradniach ilość etatów przeliczeniowych utrzymuje się na podobnym poziomie.

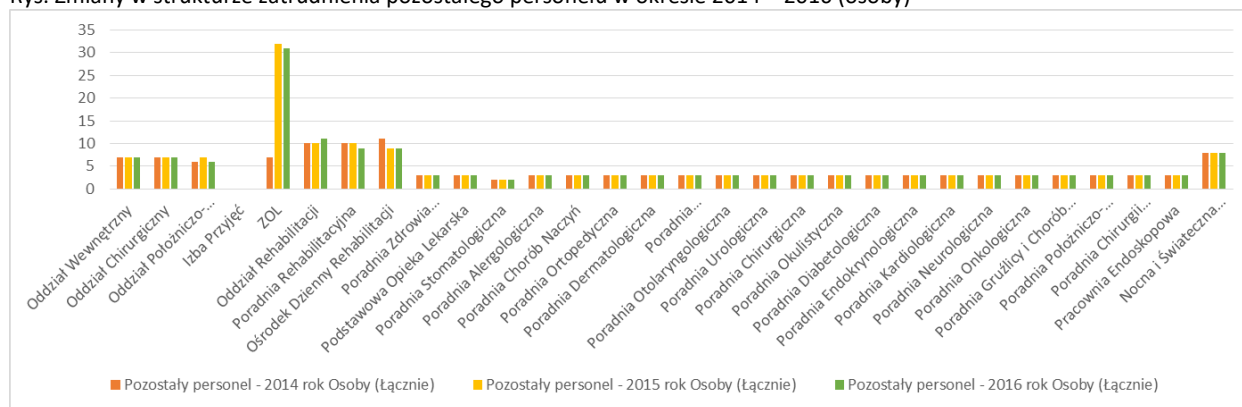
Rys. Zmiany w strukturze zatrudnienia pozostałego personelu w okresie 2014 – 2016 (etaty przeliczeniowe)



Wnioski:

- W grupie pozostałego personelu w „części białej” na przestrzeni lat 2014 – 2016:
 - Rośnie ich zatrudnienie w etatach przeliczeniowych w:
 - ✓ 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 występuje nadmierne zatrudnienie w stosunku do realizowanego kontraktu w szczególności w grupie pielęgniarek i opiekunek medycznych.
- Zdecydowanie nadmierne zatrudnianie rehabilitantów w szpitalu – 5 rehabilitantów na Oddziale Rehabilitacji, 8 rehabilitantów w Poradni Rehabilitacyjnej, 9 rehabilitantów w Ośrodku Dziennym Rehabilitacji oraz 3,24 rehabilitanta w ZOL.
- Rośnie bez uzasadnienia medycznego zatrudnienie w Szpitalu, w 2014 zatrudnionych było 247,26 osób, w 2015 roku 273,43 osoby, a w 2016 roku 277,8 osób.
- W Szpitalu zatrudniona jest nadmierna ilość salowych – na każdym Oddziale od 4 do 5 osób.
- W ZOL występuje zdecydowany nadmiar zatrudnionych osób w stosunku do realizowanych świadczeń, szczególnie w zakresie pozostałego personelu.

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 216. Rachunek zysków i strat w okresie 2013 – 9 m-cy 2016

Rachunek zysków i strat - SPZZOZ w Pionkach		stan na				
	WYSZCZEGÓLNIENIE	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	17 124 155,46	16 322 160,90	17 134 048,99	13 796 087,99	18 394 783,99
-	od jednostek powiązanych					
I.	Przychody netto ze sprzedaży produktów	17 124 155,46	16 322 160,90	17 134 048,99	13 763 263,96	18 351 018,61
II.	Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)					
III.	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki					
IV.	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów					
B.	Koszty działalności operacyjnej	18 268 725,97	17 535 726,03	19 062 821,70	15 121 186,55	20 161 582,07
	Koszty działalności operacyjnej z wyłączeniem kosztów amortyzacji	17 526 977,66	16 908 695,48	18 288 068,92	14 501 574,96	19 335 433,28
I.	Amortyzacja	741 748,31	627 030,55	774 752,78	619 611,59	826 148,79
II.	Zużycie materiałów i energii	2 300 533,79	2 318 041,95	3 175 027,26	1 791 404,22	2 388 538,96
III.	Usługi obce	1 452 603,36	1 237 685,92	1 444 212,03	1 215 197,70	1 620 263,60
IV.	Podatki i opłaty, w tym:	112 052,50	118 109,85	111 583,00	97 558,60	130 078,13
-	podatek akcyzowy					
V.	Wynagrodzenia	11 654 332,42	11 292 150,10	11 509 318,54	9 632 096,23	12 842 794,97
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	1 706 010,99	1 650 071,60	1 730 299,96	1 521 695,09	2 028 926,79
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	301 444,60	292 636,06	317 628,13	243 623,12	324 830,83
VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów					
C.	Zysk (strata) brutto ze sprzedaży	-1 144 570,51	-1 213 565,13	-1 928 772,71	-1 325 098,56	-1 766 798,08
	Zysk (strata) brutto ze sprzedaży z wyłączeniem kosztów amortyzacji	-402 822,20	-586 534,58	-1 154 019,93	-705 486,97	-940 649,29
D.	Pozostałe przychody operacyjne	593 050,37	523 128,14	1 987 711,71	514 695,46	
I.	Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych					
II.	Dotacje			1 399 733,97		
III.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych					
IV.	Inne przychody operacyjne	593 050,37	523 128,14	587 977,74	514 695,46	
E.	Pozostałe koszty operacyjne	21 715,59	6 724,44	707 469,15	46 363,79	
I.	Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych			1 921,35		
II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych			1 612,00		
III.	Inne koszty operacyjne	21 715,59	6 724,44	703 935,80	46 363,79	
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej	-573 235,73	-697 161,43	-648 530,15	-856 766,89	
G.	Przychody finansowe	3 652,26	28 259,68	57 388,96	23,30	
I.	Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:					
-	od jednostek powiązanych					
II.	Odsetki, w tym:	3 652,26	28 259,68	57 388,96	23,30	
-	od jednostek powiązanych					
III.	Zysk ze zbycia inwestycji					
IV.	Aktualizacja wartości inwestycji					
V.	Inne					
H.	Koszty finansowe	119 829,36	248 467,87	400 111,24	136 835,59	
I.	Odsetki, w tym:	119 829,36	248 467,87	400 111,24	136 835,59	
-	dla jednostek powiązanych					
II.	Strata ze zbycia inwestycji					
III.	Aktualizacja wartości inwestycji					
IV.	Inne					
I.	Zysk (strata) z działalności gospodarczej	-689 412,83	-917 369,62	-991 252,43	-993 579,18	
J.	Zyski nadzwyczajne					
K.	Straty nadzwyczajne					
L.	Zysk (strata) brutto	-689 412,83	-917 369,62	-991 252,43	-993 579,18	
I.	Podatek dochodowy				13 845,00	
II.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)					
M.	Zysk (strata) netto	-689 412,83	-917 369,62	-991 252,43	-1 007 424,18	

Tabela 217. Rachunek zysków i strat – dynamika i struktura 2013 – 9 m-cy 2016

WYSZCZEGÓLNIENIE	DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW ZE SPRZEDAŻY			WZROST/SPADEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (ZŁ) ZE SPRZEDAŻY			DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW ZE SPRZEDAŻY			WZROST/SPADEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (ZŁ) ZE SPRZEDAŻY		
	2014 do 2013	2015 do 2014	2016 szacunek do 2015	2014 do 2013	2015 do 2014	2016 szacunek do 2015	2014 do 2013	2015 do 2013	2016 szacunek do 2013	2014 do 2013	2015 do 2013	2016 szacunek do 2013
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	95,32	104,97	107,36	-801 994,56	811 888,09	1 260 735,00	95,32	100,06	107,42	-801 994,56	9 893,53	1 270 628,53
od jednostek powiązanych				0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00
Przychody netto ze sprzedaży produktów	95,32	104,97	107,10	-801 994,56	811 888,09	1 216 969,62	95,32	100,06	107,16	-801 994,56	9 893,53	1 226 863,15
Zmiana stanu produktów				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
Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów				0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00
Koszty działalności operacyjnej	95,99	108,71	105,76	-732 999,94	1 527 095,67	1 098 760,37	95,99	104,35	110,36	-732 999,94	794 095,73	1 892 856,10
Koszty działalności operacyjnej z wyłączeniem kosztów amortyzacji	96,47	108,16	105,73	-618 282,18	1 379 373,44	1 047 364,36	96,47	104,34	110,32	-618 282,18	761 091,26	1 808 455,62
Amortyzacja	84,53	123,56	106,63	-114 717,76	147 722,23	51 396,01	84,53	104,45	111,38	-114 717,76	33 004,47	84 400,48
Zużycie materiałów i energii	100,76	136,97	75,23	17 508,16	856 985,31	-786 488,30	100,76	138,01	103,83	17 508,16	874 493,47	88 005,17
Usługi obce	85,20	116,69	112,19	-214 917,44	206 526,11	176 051,57	85,20	99,42	111,54	-214 917,44	-8 391,33	167 660,24
Podatki i opłaty, w tym:	105,41	94,47	116,58	6 057,35	-6 526,85	18 495,13	105,41	99,58	116,09	6 057,35	-469,50	18 025,63
podatek akcyzowy				0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00
Wynagrodzenia	96,89	101,92	111,59	-362 182,32	217 168,44	1 333 476,43	96,89	98,76	110,20	-362 182,32	-145 013,88	1 188 462,55
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	96,72	104,86	117,26	-55 939,39	80 228,36	298 626,83	96,72	101,42	118,93	-55 939,39	24 288,97	322 915,80
Pozostałe koszty rodzajowe	97,08	108,54	102,27	-8 808,54	24 992,07	7 202,70	97,08	105,37	107,76	-8 808,54	16 183,53	23 386,23
Wartość sprzedanych towarów i materiałów				0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży	106,03	158,93	91,60	-68 994,62	-715 207,58	161 974,63	106,03	168,51	154,36	-68 994,62	-784 202,20	-622 227,57
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży z wyłączeniem kosztów amortyzacji	145,61	196,75	81,51	-183 712,38	-567 485,35	213 370,64	145,61	286,48	233,51	-183 712,38	-751 197,73	-537 827,09

STRUKTURA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	WZROST/SPADEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (ZŁ) ZE SPRZEDAŻY			
	2014 do 2013	2015 do 2014	2016 szacunek do 2015	2016 szacunek do 2013
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	95,32	104,97	107,36	1 270 628,53
Przychody netto ze sprzedaży produktów	95,32	104,97	107,10	1 226 863,15
Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów				0,00
Koszty działalności operacyjnej	95,99	108,71	105,76	1 892 856,10
Koszty działalności operacyjnej z wyłączeniem kosztów amortyzacji	96,47	108,16	105,73	1 808 455,62
Amortyzacja	84,53	123,56	106,63	84 400,48
Zużycie materiałów i energii	100,76	136,97	75,23	88 005,17
Usługi obce	85,20	116,69	112,19	167 660,24
Podatki i opłaty, w tym:	105,41	94,47	116,58	18 025,63
podatek akcyzowy				0,00
Wynagrodzenia	96,89	101,92	111,59	1 188 462,55
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	96,72	104,86	117,26	322 915,80
Pozostałe koszty rodzajowe	97,08	108,54	102,27	23 386,23
Wartość sprzedanych towarów i materiałów				0,00
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży	106,03	158,93	91,60	-622 227,57
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży z wyłączeniem kosztów amortyzacji	145,61	196,75	81,51	-537 827,09

STRUKTURA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	WZROST/SPADEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (ZŁ) ZE SPRZEDAŻY			
	2014 do 2013	2015 do 2014	2016 szacunek do 2015	2016 szacunek do 2013
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	95,32	104,97	107,36	1 270 628,53
Przychody netto ze sprzedaży produktów	95,32	104,97	107,10	1 226 863,15
Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów				0,00
Koszty działalności operacyjnej	95,99	108,71	105,76	1 892 856,10
Koszty działalności operacyjnej z wyłączeniem kosztów amortyzacji	96,47	108,16	105,73	1 808 455,62
Amortyzacja	84,53	123,56	106,63	84 400,48
Zużycie materiałów i energii	100,76	136,97	75,23	88 005,17
Usługi obce	85,20	116,69	112,19	167 660,24
Podatki i opłaty, w tym:	105,41	94,47	116,58	18 025,63
podatek akcyzowy				0,00
Wynagrodzenia	96,89	101,92	111,59	1 188 462,55
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	96,72	104,86	117,26	322 915,80
Pozostałe koszty rodzajowe	97,08	108,54	102,27	23 386,23
Wartość sprzedanych towarów i materiałów				0,00
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży	106,03	158,93	91,60	-622 227,57
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży z wyłączeniem kosztów amortyzacji	145,61	196,75	81,51	-537 827,09

STRUKTURA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	WZROST/SPADEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (ZŁ) ZE SPRZEDAŻY			
	2014 do 2013	2015 do 2014	2016 szacunek do 2015	2016 szacunek do 2013
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	95,32	104,97	107,36	1 270 628,53
Przychody netto ze sprzedaży produktów	95,32	104,97	107,10	1 226 863,15
Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów				0,00
Koszty działalności operacyjnej	95,99	108,71	105,76	1 892 856,10
Koszty działalności operacyjnej z wyłączeniem kosztów amortyzacji	96,47	108,16	105,73	1 808 455,62
Amortyzacja	84,53	123,56	106,63	84 400,48
Zużycie materiałów i energii	100,76	136,97	75,23	88 005,17
Usługi obce	85,20	116,69	112,19	167 660,24
Podatki i opłaty, w tym:	105,41	94,47	116,58	18 025,63
podatek akcyzowy				0,00
Wynagrodzenia	96,89	101,92	111,59	1 188 462,55
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	96,72	104,86	117,26	322 915,80
Pozostałe koszty rodzajowe	97,08	108,54	102,27	23 386,23
Wartość sprzedanych towarów i materiałów				0,00
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży	106,03	158,93	91,60	-622 227,57
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży z wyłączeniem kosztów amortyzacji	145,61	196,75	81,51	-537 827,09

STRUKTURA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	WZROST/SPADEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (ZŁ) ZE SPRZEDAŻY			
	2014 do 2013	2015 do 2014	2016 szacunek do 2015	2016 szacunek do 2013
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	95,32	104,97	107,36	1 270 628,53
Przychody netto ze sprzedaży produktów	95,32	104,97	107,10	1 226 863,15
Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów				0,00
Koszty działalności operacyjnej	95,99	108,71	105,76	1 892 856,10
Koszty działalności operacyjnej z wyłączeniem kosztów amortyzacji	96,47	108,16	105,73	1 808 455,62
Amortyzacja	84,53	123,56	106,63	84 400,48
Zużycie materiałów i energii	100,76	136,97	75,23	88 005,17
Usługi obce	85,20	116,69	112,19	167 660,24
Podatki i opłaty, w tym:	105,41	94,47	116,58	18 025,63
podatek akcyzowy				0,00
Wynagrodzenia	96,89	101,92	111,59	1 188 462,55
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	96,72	104,86	117,26	322 915,80
Pozostałe koszty rodzajowe	97,08	108,54	102,27	23 386,23
Wartość sprzedanych towarów i materiałów				0,00
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży	106,03	158,93	91,60	-622 227,57
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży z wyłączeniem kosztów amortyzacji	145,61	196,75	81,51	-537 827,09

STRUKTURA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	WZROST/SPADEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (ZŁ) ZE SPRZEDAŻY			
	2014 do 2013	2015 do 2014	2016 szacunek do 2015	2016 szacunek do 2013
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	95,32	104,97	107,36	1 270 628,53
Przychody netto ze sprzedaży produktów	95,32	104,97	107,10	1 226 863,15
Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów				0,00
Koszty działalności operacyjnej	95,99	108,71	105,76	1 892 856,10
Koszty działalności operacyjnej z wyłączeniem kosztów amortyzacji	96,47	108,16	105,73	1 808 455,62
Amortyzacja	84,53	123,56	106,63	84 400,48
Zużycie materiałów i energii	100,76	136,97	75,23	88 005,17
Usługi obce	85,20	116,69	112,19	167 660,24
Podatki i opłaty, w tym:	105,41	94,47	116,58	18 025,63
podatek akcyzowy				0,00
Wynagrodzenia	96,89	101,92	111,59	1 188 462,55
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	96,72	104,86	117,26	322 915,80
Pozostałe koszty rodzajowe	97,08	108,54	102,27	23 386,23
Wartość sprzedanych towarów i materiałów				0,00
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży	106,03	158,93	91,60	-622 227,57
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży z wyłączeniem kosztów amortyzacji	145,61	196,75	81,51	-537 827,09

STRUKTURA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	WZROST/SPADEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (ZŁ) ZE SPRZEDAŻY			
	2014 do 2013	2015 do 2014	2016 szacunek do 2015	2016 szacunek do 2013
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	95,32	104,97	107,36	1 270 628,53
Przychody netto ze sprzedaży produktów	95,32	104,97	107,10	1 226 863,15
Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów				0,00
Koszty działalności operacyjnej	95,99	108,71	105,76	1 892 856,10
Koszty działalności operacyjnej z wyłączeniem kosztów amortyzacji	96,47	108,16	105,73	1 808 455,62
Amortyzacja	84,53	123,56	106,63	84 400,48
Zużycie materiałów i energii	100,76	136,97	75,23	88 005,17
Usługi obce	85,20	116,69	112,19	167 660,24
Podatki i opłaty, w tym:	105,41	94,47	116,58	18 025,63
podatek akcyzowy				0,00
Wynagrodzenia	96,89	101,92	111,59	1 188 462,55
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	96,72	104,86	117,26	322 915,80
Pozostałe koszty rodzajowe	97,08	108,54	102,27	23 386,23
Wartość sprzedanych towarów i materiałów				0,00
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży	106,03	158,93	91,60	-622 227,57
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży z wyłączeniem kosztów amortyzacji	145,61	196,75	81,51	-537 827,09

STRUKTURA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	WZROST/SPADEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (ZŁ) ZE SPRZEDAŻY			
	2014 do 2013	2015 do 2014	2016 szacunek do 2015	2016 szacunek do 2013
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	95,32	104,97	107,36	1 270 628,53
Przychody netto ze sprzedaży produktów	95,32	104,97	107,10	1 226 863,15
Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów				0,00
Koszty działalności operacyjnej	95,99	108,71	105,76	1 892 856,10
Koszty działalności operacyjnej z wyłączeniem kosztów amortyzacji	96,47	108,16	105,73	1 808 455,62
Amortyzacja	84,53	123,56	106,63	84 400,48
Zużycie materiałów i energii	100,76	136,97	75,23	88 005,17
Usługi obce	85,20	116,69	112,19	167 660,24
Podatki i opłaty, w tym:	105,41	94,47	116,58	18 025,63
podatek akcyzowy				0,00
Wynagrodzenia	96,89	101,92	111,59	1 188 462,55
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	96,72	104,86	117,26	322 915,80
Pozostałe koszty rodzajowe	97,08	108,54	102,27	23 386,23
Wartość sprzedanych towarów i materiałów				0,00
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży	106,03	158,93	91,60	-622 227,57
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży z wyłączeniem kosztów amortyzacji	145,61	196,75	81,51	-537 827,09

STRUKTURA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	Udział procentowy danej grupy kosztów rodzajowych w kosztach działalności operacyjnej ogółem			
WYSZCZEGÓLNIENIE	2013.12.31	2014.12.31	2015.12.31	2016.09.30
Amortyzacja	4,06%	3,58%	4,06%	4,10%
Zużycie materiałów i energii	12,59%	13,22%	16,66%	11,85%
Usługi obce	7,95%	7,06%	7,58%	8,04%
Podatki i opłaty, w tym:	0,61%	0,67%	0,59%	0,65%
podatek akcyzowy	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Wynagrodzenia	63,79%	64,40%	60,38%	63,70%
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	9,34%	9,41%	9,08%	10,06%
Pozostałe koszty rodzajowe	1,65%	1,67%	1,67%	1,61%
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PODSUMOWANIE	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabela 218. Bilans – aktywa, struktura bilansu

BILANS AKTYWA - SPZSOZ w PIONKACH	stan na				ANALIZA STRUKTURY WYBRANYCH POZYCJI AKTYWÓW W SUMIE BILANSOWEJ			
	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	30.09.2016	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	30.09.2016
A. Aktywa trwałe	6 661 491,41	9 971 102,77	12 306 145,65	11 842 404,12	74,94%	83,85%	85,74%	86,64%
I. Wartości niematerialne i prawne	7 711,20	4 406,40	1 101,60	0,00	0,09%	0,04%	0,01%	0,00%
1. Koszty zakończonych prac rozwojowych	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%
3. Inne wartości niematerialne i prawne	7 711,20	4 406,40	1 101,60	0,00	0,09%	0,04%	0,01%	0,00%
4. Zaliczki na wartości niematerialne i prawne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
II. Rzeczowe aktywa trwałe	6 653 780,21	9 966 696,37	12 305 044,05	11 842 404,12	74,85%	83,81%	85,73%	86,64%
1. Środki trwałe	6 272 264,71	6 026 688,77	12 116 954,05	11 624 179,12	70,56%	50,68%	84,42%	85,05%
a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	437 888,00	437 888,00	437 058,88	437 058,88	4,93%	3,68%	3,04%	3,20%
b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	4 545 925,40	4 352 282,43	10 144 380,65	9 996 674,04	51,14%	36,60%	70,68%	73,14%
c) urządzenia techniczne i maszyny	262 464,40	263 888,76	243 570,62	228 445,81	2,95%	2,22%	1,70%	1,67%
d) środki transportu	60 037,09	0,00	0,00	0,00	0,68%	0,00%	0,00%	0,00%
e) inne środki trwałe	965 949,82	972 609,58	1 291 943,90	962 000,39	10,87%	8,18%	9,00%	7,04%
2. Środki trwałe w budowie	381 515,50	3 940 027,60	188 090,00	218 225,00	4,29%	33,13%	1,31%	1,60%
3. Zaliczki na środki trwałe w budowie	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%
1. Od jednostek powiązanych	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%
IV. Inwestycje długoterminowe	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%
2. Wartości niematerialne i prawne	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%
a) w jednostkach powiązanych	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				
- inne papiery wartościowe	0,00	0,00	0,00	0,00				
- udzielone pożyczki	0,00	0,00	0,00	0,00				
- inne długoterminowe aktywa finansowe	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%
- udziały lub akcje	0,00	0,00	0,00	0,00				
- inne papiery wartościowe	0,00	0,00	0,00	0,00				
- udzielone pożyczki	0,00	0,00	0,00	0,00				
- inne długoterminowe aktywa finansowe	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%
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
1. Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	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%
B. Aktywa obrotowe	2 228 121,44	1 920 918,40	2 047 292,62	1 825 456,45	25,06%	16,15%	14,26%	13,36%
I. Zapasy	121 265,21	139 195,36	161 120,07	128 773,24	1,36%	1,17%	1,12%	0,94%
1. Materiały	121 265,21	139 195,36	161 120,07	128 773,24	1,36%	1,17%	1,12%	0,94%
2. Półprodukty i produkty w toku	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%
4. Towary	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%
II. Należności krótkoterminowe	1 703 488,19	1 391 030,69	1 839 155,64	1 469 116,51	19,16%	11,70%	12,81%	10,75%
1. Należności od jednostek powiązanych	1 703 488,19	1 391 030,69	1 839 155,64	1 469 116,51	19,16%	11,70%	12,81%	10,75%
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	1 703 488,19	1 391 030,69	1 839 155,64	1 469 116,51	19,16%	11,70%	12,81%	10,75%
- do 12 miesięcy	1 703 488,19	1 391 030,69	1 839 155,64	1 469 116,51				
- powyżej 12 miesięcy	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%
2. Należności od pozostałych jednostek	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%
- do 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00	0,00				
- powyżej 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00	0,00				
b) z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
c) inne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
d) dochodzone na drodze sądowej	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
III. Inwestycje krótkoterminowe	403 368,04	390 692,35	47 016,91	227 566,70	4,54%	3,29%	0,33%	1,66%
1. Krótkoterminowe aktywa finansowe	403 368,04	390 692,35	47 016,91	227 566,70	4,54%	3,29%	0,33%	1,66%
a) w jednostkach powiązanych	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				
- inne papiery wartościowe	0,00	0,00	0,00	0,00				
- udzielone pożyczki	0,00	0,00	0,00	0,00				
- inne krótkoterminowe aktywa finansowe	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%
- udziały lub akcje	0,00	0,00	0,00	0,00				
- inne papiery wartościowe	0,00	0,00	0,00	0,00				
- udzielone pożyczki	0,00	0,00	0,00	0,00				
- inne krótkoterminowe aktywa finansowe	0,00	0,00	0,00	0,00				
c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	403 368,04	390 692,35	47 016,91	227 566,70	4,54%	3,29%	0,33%	1,66%
- środki pieniężne w kasie i na rachunkach	403 368,04	390 692,35	47 016,91	227 566,70				
- inne środki pieniężne	0,00	0,00	0,00	0,00				
- inne aktywa pieniężne	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%
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
AKTYWA RAZEM	8 889 612,85	11 892 021,17	14 353 438,27	13 667 860,57				

Tabela 219. Bilans – pasywa , struktura bilansu

BILANS PASYWA - SPZZOZ w PIONKACH		stan na				ANALIZA STRUKTURY WYBRANYCH POZYCJI PASYWÓW W SUMIE BILANSOWEJ			
		31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	30.09.2016	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	30.09.2016
A.	Kapitał (fundusz) własny	524 041,83	-393 327,79	-1 095 070,27	-1 885 994,80	5,89%	-3,31%	-7,63%	-13,80%
I.	Kapitał (fundusz) podstawowy	7 880 349,97	7 880 349,97	7 879 520,85	7 879 520,85	88,65%	66,27%	54,90%	57,65%
II.	Należne wpłaty na kapitał podstawowy (wielkość ujemna)	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%
IV.	Kapitał (fundusz) zapasowy	2 922 174,38	2 232 761,55	1 605 731,00	830 978,22	32,87%	18,78%	11,19%	6,08%
V.	Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
VI.	Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
VII.	Zysk (strata) z lat ubiegłych	-9 589 069,69	-9 589 069,69	-9 589 069,69	-9 589 069,69	-107,87%	-80,63%	-66,81%	-70,16%
VIII.	Zysk (strata) netto	-689 412,83	-917 369,62	-991 252,43	-1 007 424,18	-7,76%	-7,71%	-6,91%	-7,37%
IX.	Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
B.	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	8 365 571,02	12 285 348,96	15 448 508,54	15 553 855,37	94,11%	103,31%	107,63%	113,80%
I.	Rezerwy na zobowiązania	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
1.	Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	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%
-	długoterminowa	0,00	0,00	0,00	0,00				
-	krótkoterminowa	0,00	0,00	0,00	0,00				
3.	Pozostałe rezerwy	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				
-	krótkoterminowa	0,00	0,00	0,00	0,00				
II.	Zobowiązania długoterminowe	891 347,78	937 462,99	1 065 985,63	1 065 985,63	10,03%	7,88%	7,43%	7,80%
1.	Wobec jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2.	Wobec pozostałych jednostek	891 347,78	937 462,99	1 065 985,63	1 065 985,63	10,03%	7,88%	7,43%	7,80%
a)	kredyty i pożyczki	891 347,78	937 462,99	1 065 985,63	1 065 985,63	10,03%	7,88%	7,43%	7,80%
b)	z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	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%
d)	inne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
III.	Zobowiązania krótkoterminowe	3 955 829,95	4 964 645,56	4 881 121,26	5 347 057,30	44,50%	41,75%	34,01%	39,12%
1.	Wobec jednostek powiązanych	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%
-	do 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00	0,00				
-	powyżej 12 miesięcy	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%
2.	Wobec pozostałych jednostek	3 893 030,11	4 960 596,72	4 872 276,17	5 250 991,23	43,79%	41,71%	33,95%	38,42%
a)	kredyty i pożyczki	328 884,84	428 884,80	1 141 393,13	1 514 578,74	3,70%	3,61%	7,95%	11,08%
b)	z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	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%
d)	z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	2 115 790,39	3 056 206,75	2 308 452,11	2 235 644,37	23,80%	25,70%	16,08%	16,36%
-	do 12 miesięcy	2 115 790,39	3 056 206,75	2 308 452,11	2 235 644,37				
-	powyżej 12 miesięcy	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%
f)	zobowiązania wekslowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
g)	z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	827 698,43	908 237,94	736 990,84	816 052,05	9,31%	7,64%	5,13%	5,97%
h)	z tytułu wynagrodzeń	547 531,15	494 287,27	610 901,29	603 215,47	6,16%	4,16%	4,26%	4,41%
i)	inne	73 125,30	72 979,96	74 538,80	81 500,60	0,82%	0,61%	0,52%	0,60%
3.	Fundusze specjalne	62 799,84	4 048,84	8 845,09	96 066,07	0,71%	0,03%	0,06%	0,70%
IV.	Rozliczenia międzyokresowe	3 518 393,29	6 383 240,41	9 501 401,65	9 140 812,44	39,58%	53,68%	66,20%	66,88%
1.	Ujemna wartość firmy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2.	Inne rozliczenia międzyokresowe	3 518 393,29	6 383 240,41	9 501 401,65	9 140 812,44	39,58%	53,68%	66,20%	66,88%
-	długoterminowa	3 518 393,29	6 383 240,41	8 812 386,97	8 934 899,52				
-	krótkoterminowa			689 014,68	205 912,92				
	PASYWA RAZEM	8 889 612,85	11 892 021,17	14 353 438,27	13 667 860,57				

Wnioski

- Analiza rachunku zysków i strat wskazuje - wg szacunków - na zmniejszenie straty na sprzedaży w bieżącym roku w por. do ubiegłego. Strata na sprzedaży pogłębiała się w latach 2013-2015, w b. r. zostanie to zahamowane, jednakże wynik nadal będzie ujemny. Wykluczając z powyższych danych koszty amortyzacji wynik na sprzedaży w bieżącym roku pozostanie ujemny.
- Wg szacunków zarówno przychody ze sprzedaży, jak i koszty działalności operacyjnej wzrosną w b.r. w por. do ub. r., dynamika przychodów będzie - wg szacunków - nieznacznie wyższa od dynamiki kosztów.
- W strukturze kosztów działalności operacyjnej największe zmiany zaszły w kosztach wynagrodzeń (wzrost o 3,3 pkt. procentowych w por. do ub. r.) oraz w kosztach zużycia materiałów i energii (spadek o 4,8 pkt. procentowych w por. do ub. r.).
- Szpital charakteryzuje się wysokim udziałem aktywów trwałych w strukturze majątku. Główną pozycję stanowią rzeczowe aktywa trwałe (86,6% sumy bilansowej). Kolejną pozycję zajmują należności krótkoterminowe - 10,8% (należności z tyt. dostaw i usług). Udział rzeczowych aktywów w sumie bilansowej w b.r. jest zbliżony do ub. r.

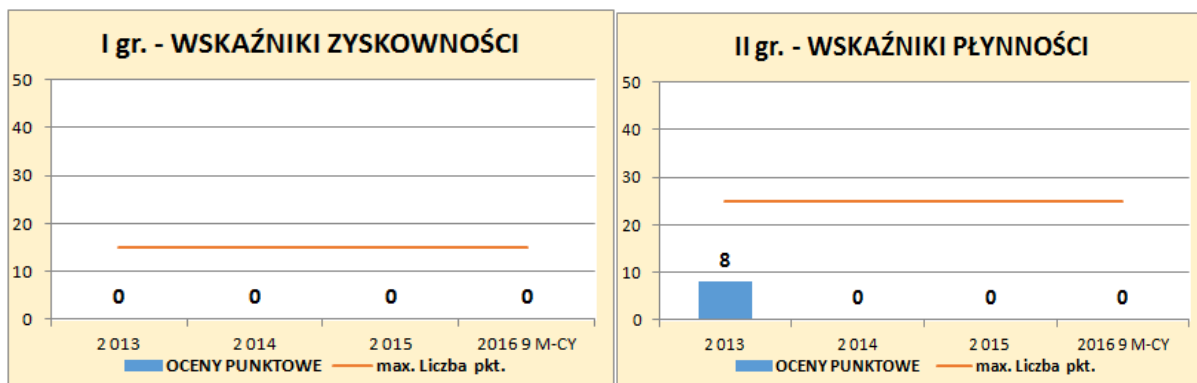
- Zmalał o 2 punkty proc. udział należności krótkoterminowych w sumie bilansowej. Wzrósł natomiast o 1,3 punkty proc. udział środków pieniężnych w sumie bilansowej.
- Po stronie pasywów bilansu od 2014r. występuje ujemny kapitał własny. Corocznie pogłębia się deficyt. Równocześnie corocznie wzrasta zadłużenie jednostki - wzrasta udział kapitałów obcych w sumie bilansowej o 6,2 punktów proc. w b.r. w por. do ub.r. (przede wszystkim zobowiązań krótkoterminowych).

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 220. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe

WSKAŹNIKI EKONOMICZNO-FINANSOWE DO ANALIZY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ SZPÓŻÓW	WSKAŹNIKI				pożądana wielkość wskaźnika	OCENY PUNKTOWE				max. Liczba pkt.
	2013	2014	2015	2016 9 M-CY		2013	2014	2015	2016 9 M-CY	
WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI										
WSKAŹNIK ZYSKOWNOŚCI NETTO	-3,89%	-5,44%	-5,17%	-7,04%	pow. 5%	0	0	0	0	5
WSKAŹNIK ZYSKOWNOŚCI DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	-3,24%	-4,14%	-3,39%	-5,99%	pow. 6%	0	0	0	0	5
WSKAŹNIK ZYSKOWNOŚCI AKTYWÓW (rentowność majątku ROA, zdolność aktywów do generowania zysku)	-7,76%	-7,71%	-6,91%	-7,37%	pow. 6%	0	0	0	0	5
I - SUMA PUNKTÓW						0	0	0	0	15
WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI										
WSKAŹNIK BIEŻĄCEJ PŁYNNOŚCI	0,56	0,39	0,42	0,34	pow. 1,5 do 3,0	0	0	0	0	12
WSKAŹNIK SZYBKIEJ PŁYNNOŚCI	0,53	0,36	0,39	0,32	pow. 1,0 do 2,5	8	0	0	0	13
II - SUMA PUNKTÓW						8	0	0	0	25
WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI										
WSKAŹNIK ROTACJI NALEŻNOŚCI	35,99	34,60	34,41	43,76	pon. 45 dni	3	3	3	3	3
WSKAŹNIK ROTACJI ZOBOWIĄZAŃ	43,13	57,83	57,14	60,11	od 30 do 60 dni	8	8	8	8	8
WSKAŹNIK ROTACJI ZAPASÓW	2,77	2,91	3,20	3,83	pon. 15 dni	4	4	4	4	4
III - SUMA PUNKTÓW						15	15	15	15	15
WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA										
WSKAŹNIK ZADŁUŻENIA AKTYWÓW (poziom finansowania aktywów kapitałami obcymi)	94,11%	103,31%	107,63%	113,80%	pon. 30%	0	0	0	0	10
WSKAŹNIK WYPŁACALNOŚCI (wielkość kapitałów obcych na jednostkę kapitału własnego)	15,96	-31,23	-14,11	-8,25	od 0,0 do 0,5	0	0	0	0	10
WSKAŹNIK OBSŁUGI DŁUGU (stopień zabezpieczenia obsługi zobowiązań długoterm.-kredytów i pożyczek)	0,39	-0,62	-0,13	-0,34	pow. 1,2	0	0	0	0	15
WSKAŹNIK FINANSOWANIA MAJĄTKU TRWAŁEGO (stopień finansowania aktywów trwałych kapitałem własnym i długoterm. obcym)	0,74	0,69	0,71	0,69	pow. 1,0	4	4	4	4	10
IV - SUMA PUNKTÓW						4	4	4	4	45
I-IV SUMA PUNKTÓW						27	19	19	19	100



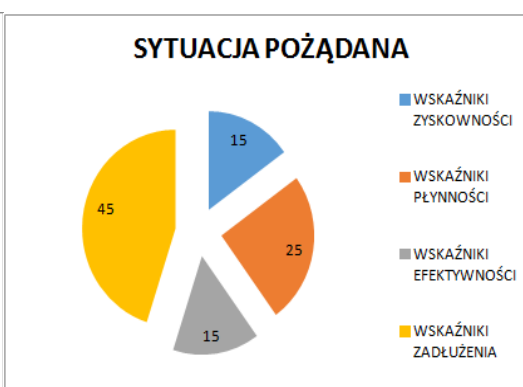
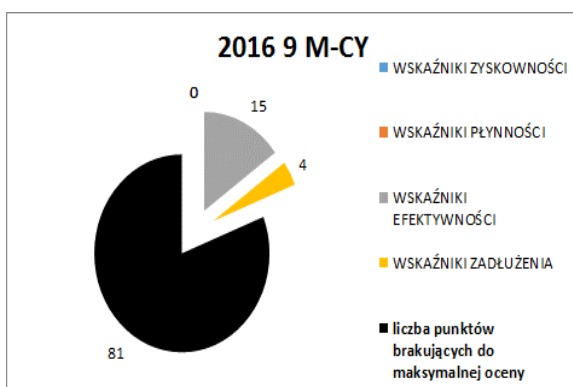
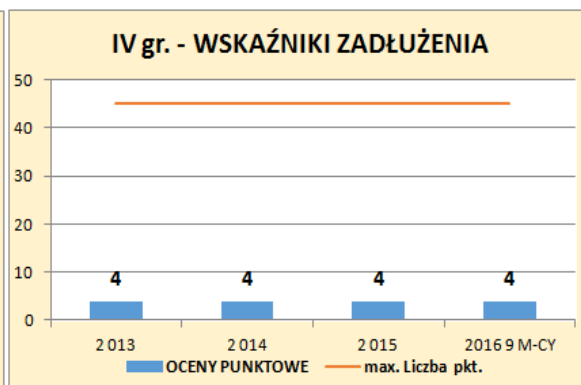
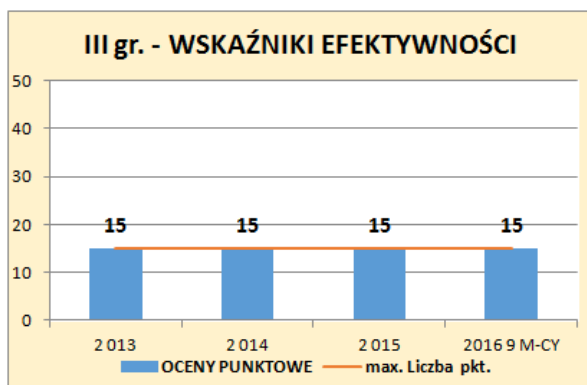


Tabela 221. Rentowność netto i brutto sprzedaży oraz pozostałe wskaźniki rentowności

Rentowność netto i brutto sprzedaży oraz pozostałe wskaźniki - uzupełnienie analizy zyskowności				
WYSZCZEGÓLNIENIE	2013.12.31	2014.12.31	2015.12.31	2016.09.30
Rentowność netto sprzedaży	-4,03%	-5,62%	-5,79%	-7,30%
Rentowność brutto sprzedaży	-6,68%	-7,44%	-11,26%	-9,60%
WYNIK NA SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	-402 822,20	-586 534,58	-1 154 019,93	-705 486,97
RENTOWNOŚĆ NA SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	-2,35%	-3,59%	-6,74%	-5,11%
POZIOM AMORTYZACJI	741 748,31	627 030,55	774 752,78	619 611,59
RENTOWNOŚĆ NA SPRZEDAŻY	-6,68%	-7,44%	-11,26%	-9,60%
RENTOWNOŚĆ NA DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	-3,24%	-4,14%	-3,39%	-5,99%
RENTOWNOŚĆ NA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	-3,89%	-5,44%	-5,17%	-6,94%
RENTOWNOŚĆ BRUTTO	-3,89%	-5,44%	-5,17%	-6,94%
RENTOWNOŚĆ NETTO	-3,89%	-5,44%	-5,17%	-7,04%
POZIOM DOTACJI	0,00	0,00	1 399 733,97	0,00

- Wszystkie wskaźniki rentowności w okresie objętym analizą wykazują wartości ujemne. Oznacza to deficytowość sprzedaży oraz majątku. Każda złotówka majątku i każda złotówka przychodów ze sprzedaży generuje stratę.

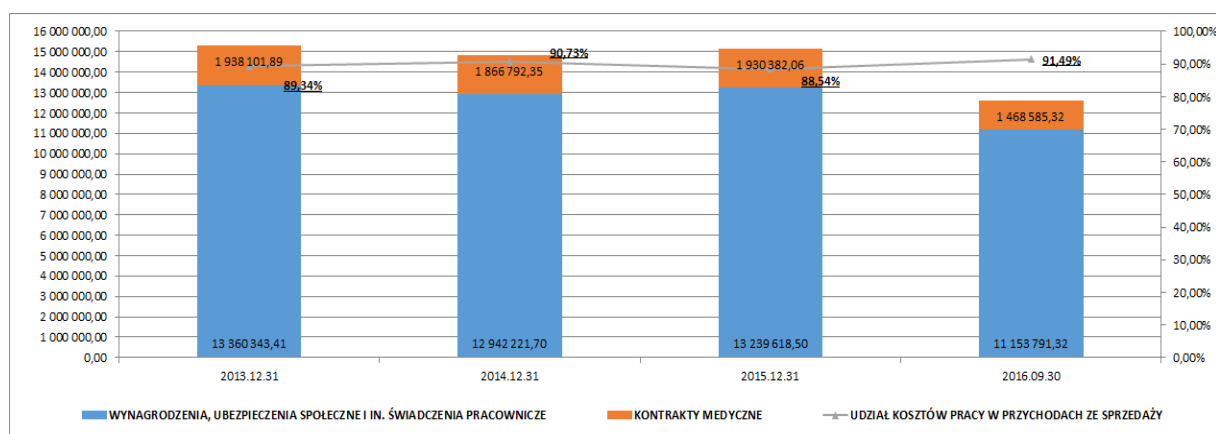
Tabela 222. Analiza kapitału pracującego

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)	-1 727 708,51	-3 043 727,16	-2 833 828,64	-3 521 600,85
Kapitał pracujący (+/- poprawa/pogorszenie sytuacji w stosunku do roku poprzedniego)		-1 316 018,65	209 898,52	-687 772,21
Zapasy	121 265,21	139 195,36	161 120,07	128 773,24
Zapasy (+/- zmiana w stosunku do roku poprzedniego)		17 930,15	21 924,71	-32 346,83
Zapasy (+/- % zmiana w stosunku do roku poprzedniego)		14,79%	15,75%	-20,08%
Należności	1 703 488,19	1 391 030,69	1 839 155,64	1 469 116,51
Należności (+/- zmiana w stosunku do roku poprzedniego)		-312 457,50	448 124,95	-370 039,13
Należności (+/- % zmiana w stosunku do roku poprzedniego)		-18,34%	32,22%	-20,12%
Środki pieniężne	403 368,04	390 692,35	47 016,91	227 566,70
Środki pieniężne (+/- zmiana w stosunku do roku poprzedniego)		-12 675,69	-343 675,44	180 549,79
Środki pieniężne (+/- % zmiana w stosunku do roku poprzedniego)		-3,14%	-87,97%	384,01%
Zobowiązania krótkoterminowe	3 955 829,95	4 964 645,56	4 881 121,26	5 347 057,30
Zobowiązania krótkoterminowe (+/- zmiana w stosunku do roku poprzedniego)		1 008 815,61	-83 524,30	465 936,04
Zobowiązania krótkoterminowe (+/- % zmiana w stosunku do roku poprzedniego)		25,50%	-1,68%	9,55%

- Ujemny kapitał pracujący oznacza przekroczenie dopuszczalnego ryzyka płynności; sytuacja ta spowodowana jest zarówno spadkiem po stronie aktywów obrotowych (znaczący spadek w należnościach i zapasach, wzrost jedynie w środkach pieniężnych nie równoważący jednak spadków w zapasach i należnościach), przy jednoczesnym wzroście 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 (pogorszeniu uległa w ostatnim okresie zdolność jednostki do terminowego regulowania zobowiązań) - jednostka uzyskała zero punktów oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej w tej kategorii.

Tabela 223. 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.)		5 501,01	5 221,95	5 517,99
Udział kosztów administracyjnych i ogólnego zarządu w przychodach ze sprzedaży	5,01%	5,71%	5,88%	5,74%
UDZIAŁ KOSZTÓW PRACY W PRZYCHODACH ZE SPRZEDAŻY	89,34%	90,73%	88,54%	91,49%
Dynamika kosztów pracy (podstawa rok 2013)	1,00	0,97	0,99	1,10
Dynamika przychodów ze sprzedaży (podstawa rok 2013)	1,00	0,95	1,00	1,07
Zmiana kosztów pracy (podstawa rok 2013) zł	0,00	-489 431,25	-128 444,74	1 531 390,22
Zmiana przychodów ze sprzedaży (podstawa rok 2013) zł	0,00	-801 994,56	9 893,53	1 270 628,53



- Wskaźniki efektywności gospodarowania oparte na rotacji należności, zobowiązań i zapasów znajdują się na bardzo dobrym poziomie (jednostka prawie za wszystkie analizowane lata uzyskiwała maksymalną liczbę punktów oceny sytuacji finansowo-ekonomicznej w tej kategorii; jedynie wskaźnik rotacji zapasów może budzić pewne wątpliwości); pogarsza się natomiast efektywność kapitału ludzkiego (dynamika kosztów pracy rośnie szybciej aniżeli dynamika przychodów ze sprzedaży); udział kosztów pracy w przychodach ze sprzedaży wynosi 91,5%.

Tabela 224 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	0,08	-0,04	-0,09	-0,16	≥ 1
=kapitały własne+rezerwy na zobowiązania długotermin./aktywa trwałe					
Wskaźnik pokrycia aktywów stałych kapitałem stałym ("srebrna reguła") - II stopień pokrycia	0,74	0,69	0,71	0,69	> 1
=kapitały własne+rezerwy na zobow. długotermin.+zobow. długotermin.+rozliczenia międzyokresowe długotermin./aktywa trwałe+należności z tyt. dostaw i usług wymagalne w okresie pow. 12 mies.					
Trwałość struktury finansowania	0,56	0,58	0,61	0,59	
=kapitały własne+rezerwy na zobowiązania długotermin.+rozliczenia międzyokresowe długotermin.+zobowiązania długoterminowe/suma pasywów					

- Zarówno wskaźnik pokrycia aktywów trwałych kapitałem własnym, jak i o wiele mniej rygorystyczny wskaźnik pokrycia aktywów stałych kapitałami stałymi oraz trwałość struktury finansowania są dalekie od pożądaných wielkości i w b.r. uległy nieznacznemu obniżeniu w por. do ubiegłego. Aktywa ogółem są w całości finansowane kapitałami obcymi.

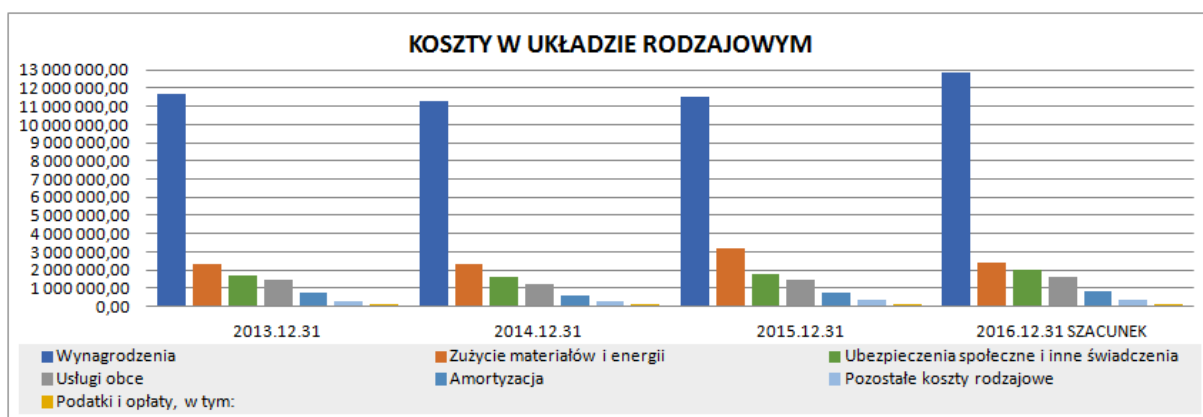
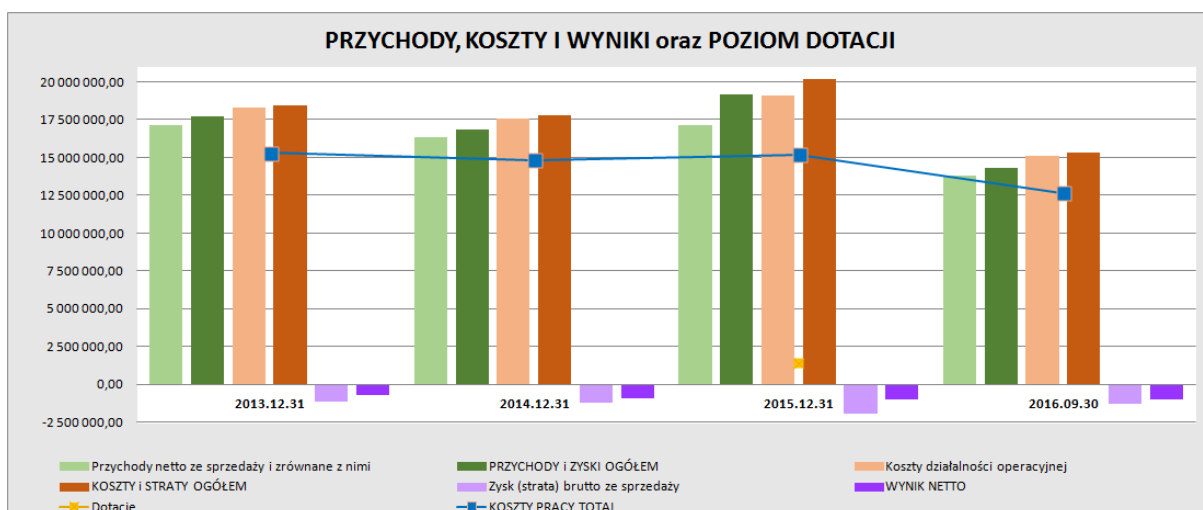
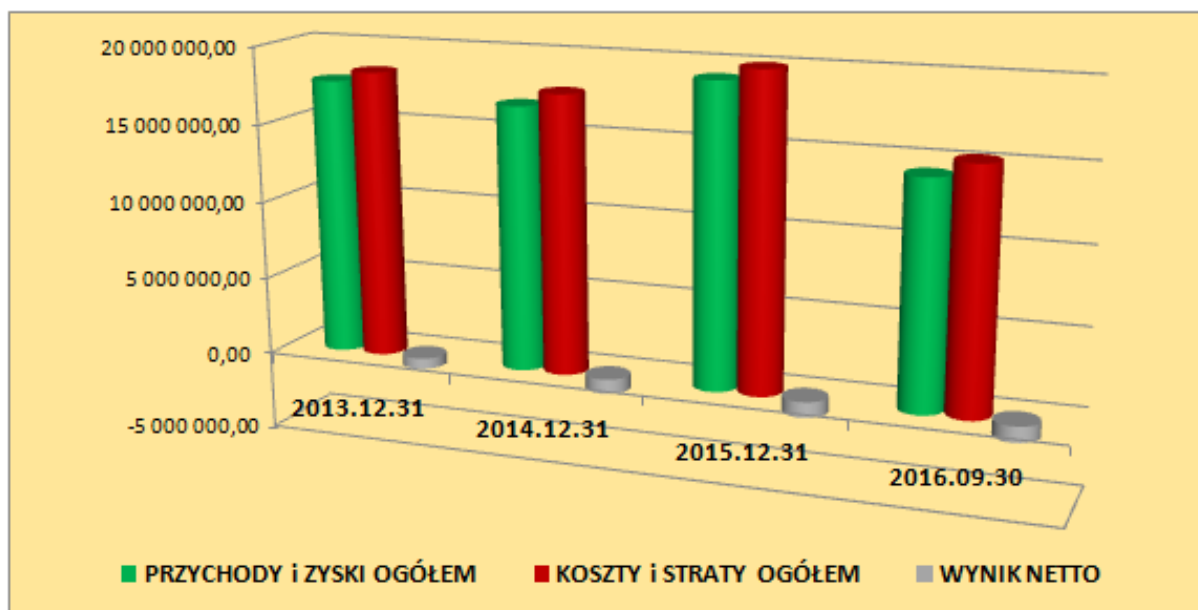
Zgodnie ze złotą regułą bilansową, trwałe składniki majątku powinny być sfinansowane kapitałem własnym. Wynika to z faktu, że te składniki majątku charakteryzują się niską płynnością, zatem powinny być finansowane stabilnymi kapitałami, będącymi w dyspozycji przedsiębiorstwa w długim okresie. Jest to 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 analizowanym szpitalu występują ujemne kapitały własne.

Wnioski

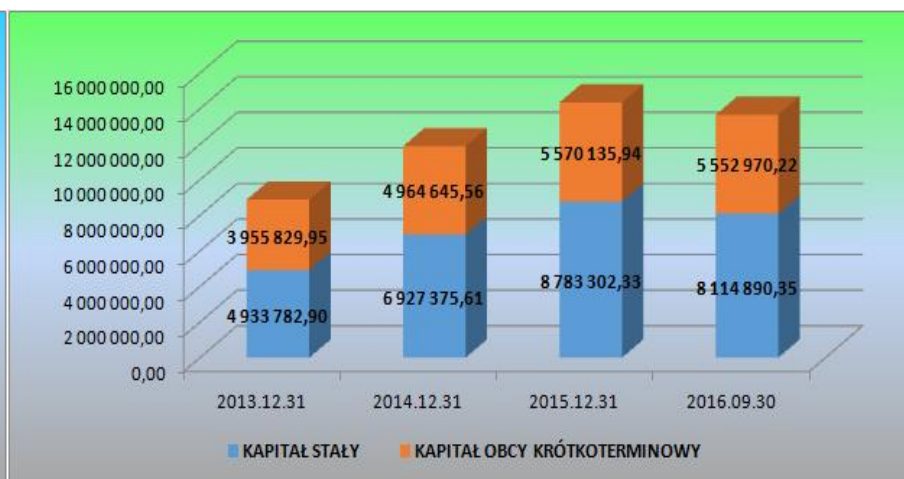
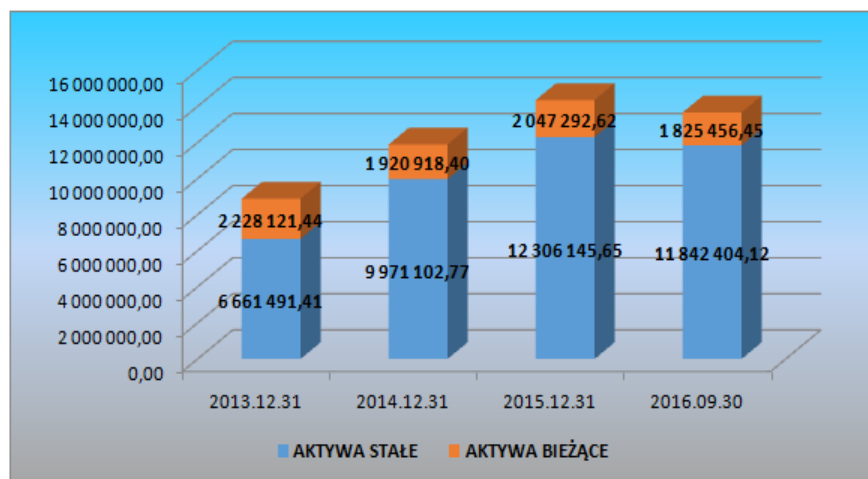
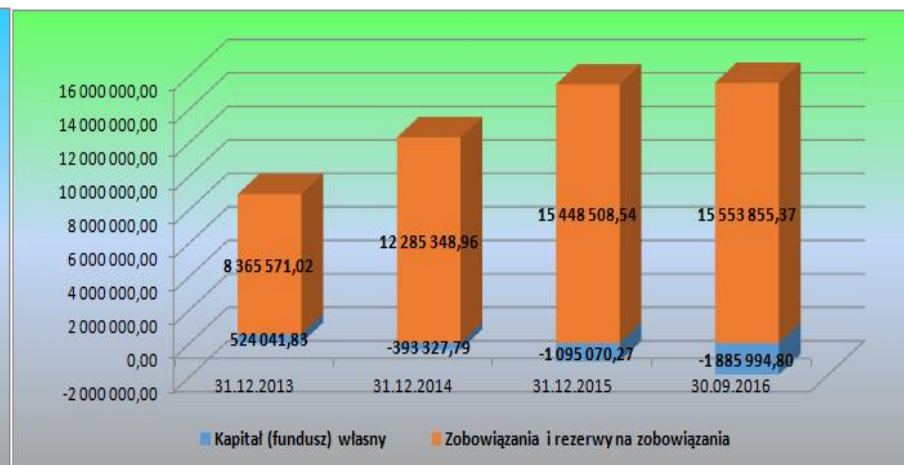
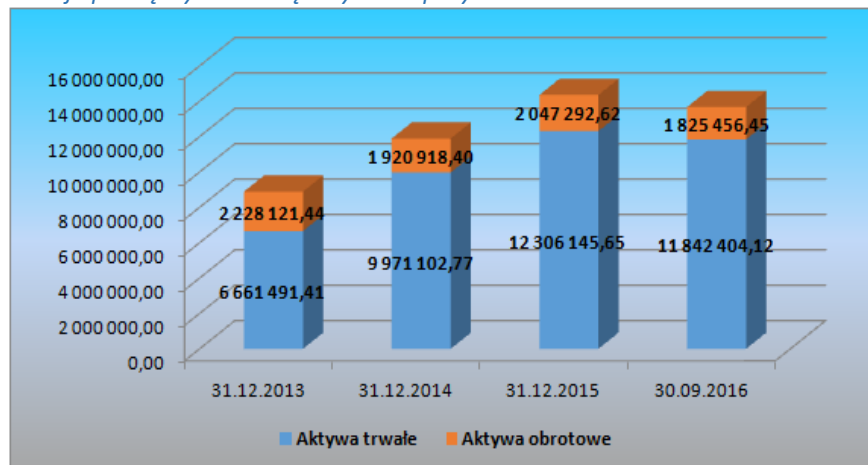
- Największy wpływ na ocenę sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ - po wejściu w życie Rozporządzenia - będą miały wskaźniki zadłużenia (45% punktów), w następnej kolejności wskaźniki płynności (25% punktów) oraz wskaźniki efektywności i zyskowności (po 15% punktów). Wskazuje to, iż największy nacisk należy położyć na zminimalizowanie zadłużenia jednostki i poprawę płynności finansowej.
- Szpital w Pionkach nie uzyskał żadnych punktów w kategoriach zyskowności i płynności w b.r., ani w ub. r.
- We wskaźnikach efektywności Szpital uzyskał maksymalną liczbę 15 pkt. Wskaźniki efektywności obejmują: wskaźniki rotacji zobowiązań, wskaźniki rotacji należności, wskaźniki rotacji zapasów. Ostatni z ww. wskaźników jest w Szpitalu w Pionkach na wyjątkowo niskim poziomie (od 3 do 4 dni), 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 225. Poziom Przychodów, Kosztów bezpośrednich i pośrednich, Wyniki oddziałów, rentowność

KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW	Oddział Chirurgii Ogólnej						Oddział Chorób Wewnętrznych						Oddział Ginekologiczno-Położniczy						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.	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	3 395 242,41	3 395 789,80	3 777 494,58	3 600 402,56		2 700 301,92	3 010 586,44	2 928 536,75	3 100 887,42	3 131 899,79		2 348 924,84	2 521 681,36	2 414 840,04	2 353 393,60	2 033 504,37		1 525 128,28	8 927 510,21	8 739 166,59	9 231 775,60	8 765 806,72		6 574 355,04
w tym PRZYCHODY NFZ (łącznie z Izbą Przyjęć)	3 388 977,56	3 390 205,80	3 768 154,58	3 594 301,23		2 695 725,92	3 009 911,44	2 911 507,88	3 074 256,56	3 108 954,45		2 331 715,84	2 518 681,36	2 408 956,04	2 353 393,60	2 032 533,71		1 524 400,28	8 917 570,36	8 710 669,72	9 195 804,74	8 735 789,39		6 551 842,04
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOI)	6 264,85	5 584,00	9 340,00	6 101,33		4 576,00	675,00	17 028,87	26 630,86	22 945,33		17 209,00	3 000,00	5 884,00		970,67		728,00	9 939,85	28 496,87	35 970,86	30 017,33		22 513,00
KOSZTY CAŁKOWITE	3 964 923,93	3 780 745,92	3 819 913,40	4 185 169,31		3 138 876,98	3 186 889,50	3 350 531,10	3 458 571,56	3 665 116,75		2 748 837,56	3 143 771,58	3 186 893,43	3 244 649,61	3 093 483,07		2 320 112,30	10 295 585,01	10 318 170,45	10 523 134,57	10 943 769,12		8 207 826,84
w tym KOSZTY STAŁE	1 990 114,30	1 927 592,19	1 888 578,49	2 034 173,71		1 525 630,28	2 050 184,59	2 164 738,58	2 210 884,42	2 240 483,25		1 680 362,44	2 192 206,77	2 225 132,77	2 277 253,40	2 338 544,12		1 753 908,09	6 232 505,66	6 317 463,54	6 376 716,31	6 613 201,08		4 959 900,81
w tym AMORTYZACJA	24 235,63	22 351,64	21 930,49	7 916,40		5 937,30	43 801,74	47 781,20	68 491,26	58 631,67		43 973,75	44 757,99	88 763,69	95 734,98	95 022,80		71 267,10	112 795,36	158 896,53	186 156,73	161 570,87		121 178,15
w tym KOSZTY PRACY	1 565 974,63	1 482 885,95	1 450 756,88	1 637 843,88		1 228 382,91	1 595 229,95	1 687 065,95	1 708 579,64	1 762 127,84		1 321 595,88	1 727 846,37	1 694 535,22	1 737 815,35	1 818 445,20		1 363 833,90	4 889 050,95	4 864 487,12	4 897 151,87	5 218 416,92		3 913 812,69
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	80 921,79	79 023,26	80 193,02	63 610,84		47 708,13	90 615,23	87 591,65	82 273,67	72 097,93		54 073,45	107 320,75	105 463,68	110 143,02	94 539,33		70 904,50	278 857,77	272 078,59	272 609,71	230 248,11		172 686,08
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	62 952,86	74 269,30	82 459,46	68 204,80		51 153,60	27 842,78	29 211,28	35 327,83	40 926,53		30 694,90	44 333,22	54 506,06	55 902,20	59 507,21		44 630,41	135 128,86	157 986,64	173 689,49	168 638,55		126 478,91
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	166 187,42	180 680,65	171 146,76	159 257,68		119 443,26	204 720,21	222 573,89	216 394,16	206 694,84		155 021,13	183 444,45	199 442,65	191 410,93	180 502,55		135 376,91	554 352,08	602 697,19	578 951,85	546 455,07		409 841,30
w tym STAŁE POZOSTAŁE	89 841,97	88 381,39	82 091,88	97 340,11		73 005,08	87 974,68	90 514,61	99 817,86	100 004,44		75 003,33	84 503,99	82 421,47	86 246,92	90 527,03		67 895,27	262 320,64	261 317,47	268 156,66	287 871,57		215 903,68
w tym KOSZTY ZMIENNE	1 974 809,63	1 853 153,73	1 931 334,91	2 150 995,60		1 613 246,70	1 136 704,91	1 185 792,52	1 247 687,14	1 424 633,49		1 068 475,12	951 564,81	961 760,66	967 396,21	754 938,95		566 204,21	4 063 079,35	4 000 706,91	4 146 418,26	4 330 568,04		3 247 926,03
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	290 519,82	283 896,88	327 844,80	309 302,53		231 976,60	242 925,62	255 586,28	288 637,87	287 714,19		215 785,64	85 515,14	92 989,74	89 319,67	61 613,61		46 210,21	618 960,58	632 472,90	705 802,34	658 630,33		493 972,75
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	85 494,26	72 558,78	94 892,80	137 199,79		102 899,84	39 929,70	64 454,44	75 660,10	113 118,52		84 838,89	41 654,23	36 658,05	44 215,30	44 100,00		33 075,00	167 078,19	173 671,27	214 768,20	294 418,31		220 813,73
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	95 751,75	49 252,16	64 974,39	62 725,51		47 044,13	118 634,37	86 468,85	92 769,39	88 937,92		66 703,44	55 728,44	37 360,32	39 294,01	32 936,93		24 702,70	270 114,56	173 081,33	197 037,79	184 600,36		138 450,27
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	1 473 861,25	1 416 691,57	1 412 789,51	1 608 498,49		1 206 373,87	695 646,63	736 750,96	742 656,43	883 585,23		662 688,92	739 061,72	764 511,61	765 531,67	591 765,08		443 823,81	2 908 569,60	2 917 954,14	2 920 977,61	3 083 848,80		2 312 886,60
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	29 182,55	30 754,34	30 833,41	33 269,28		24 951,96	39 568,59	42 531,99	47 963,35	51 277,64		38 458,23	29 605,28	30 240,94	29 035,56	24 523,32		18 392,49	98 356,42	103 527,27	107 832,32	109 070,24		81 802,68
Ilość hospitalizacji w okresie rozliczeniowym	1 311,00	1 320,00	1 314,00	1 414,67		1 061,00	1 401,00	1 320,00	1 306,00	1 384,00		1 038,00	1 561,00	1 503,00	1 453,00	1 186,67		890,00	4 273,00	4 143,00	4 073,00	3 985,33		2 989,00
Ilość osobodni w okresie rozliczeniowym	5 639,00	5 421,00	5 894,00	5 888,00		4 416,00	8 192,00	8 307,00	8 700,00	8 840,00		6 630,00	4 419,00	4 665,00	4 637,00	3 808,00		2 856,00	18 250,00	18 393,00	19 231,00	18 536,00		13 902,00
Liczba łózek	23,00	23,00	23,00	23,00		23,00	40,00	40,00	40,00	40,00		40,00	20,00	20,00	20,00	20,00		20,00	83,00	83,00	83,00	83,00		83,00
WYNIK NA SPRZEDAŻY	-569 681,52	-384 956,12	-42 418,82	-584 766,75		-438 575,06	-176 303,06	-421 994,35	-357 684,14	-533 216,96		-399 912,72	-622 090,22	-772 053,39	-891 256,01	-1 059 978,69		-794 984,02	-1 368 074,80	-1 579 003,86	-1 291 358,97	-2 177 962,40		-1 633 471,80
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY	-16,78%	-11,34%	-1,12%	-16,24%		-16,24%	-5,86%	-14,41%	-11,53%	-17,03%		-17,03%	-24,67%	-31,97%	-37,87%	-52,13%		-52,13%	-15,32%	-18,07%	-13,99%	-24,85%		-24,85%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ	-545 445,89	-362 604,48	-20 488,33	-576 850,35		-432 637,76	-132 501,32	-374 213,15	-289 192,88	-474 585,29		-355 938,97	-577 332,23	-683 289,70	-795 521,03	-964 955,89		-723 716,92	-1 255 279,44	-1 420 107,33	-1 105 202,24	-2 016 391,53		-1 512 293,65
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	-16,07%	-10,68%	-0,54%	-16,02%		-16,02%	-4,40%	-12,78%	-9,33%	-15,15%		-15,15%	-22,89%	-28,30%	-33,80%	-47,45%		-47,45%	-14,06%	-16,25%	-11,97%	-23,00%		-23,00%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ ORAZ KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	-379 258,47	-181 923,83	150 658,43	-417 592,67		-313 194,50	72 218,89	-151 639,26	-72 798,72	-267 890,45		-200 917,84	-393 887,78	-483 847,05	-604 110,10	-784 453,35		-588 340,01	-700 927,36	-817 410,14	-526 250,39	-1 469 936,47		-1 102 452,35
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI ORAZ BEZ KOSZTÓW OGÓLNEGO ZARZĄDU	-11,17%	-5,36%	3,99%	-11,60%		-11,60%	2,40%	-5,18%	-2,35%	-8,55%		-8,55%	-15,62%	-20,04%	-25,67%	-38,58%		-38,58%	-7,85%	-9,35%	-5,70%	-16,77%		-16,77%

Tabela 226. Średnie przychody i średnie koszty hospitalizacji, marże pokrycia

WYSZCZEGÓLNIENIE	Oddział Chirurgii Ogólnej					Oddział Chorób Wewnętrznych					Oddział Ginekologiczno-Położniczy					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.	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	2 589,81	2 572,57	2 874,81	2 545,05	2 545,05	2 148,88	2 218,59	2 374,34	2 262,93	2 262,93	1 615,43	1 606,68	1 619,68	1 713,63	1 713,63	2 089,28	2 109,38	2 266,58	2 199,52	2 199,52
ŚREDNI KOSZT HOSPITALIZACJI	3 024,35	2 864,20	2 907,09	2 958,41	2 958,41	2 274,72	2 538,28	2 648,22	2 648,21	2 648,21	2 013,95	2 120,35	2 233,07	2 606,87	2 606,87	2 409,45	2 490,51	2 583,63	2 746,01	2 746,01
w tym UDZIAŁ KOSZTÓW PRACY	39,50%	39,22%	37,98%	39,13%	39,13%	50,06%	50,35%	49,40%	48,08%	48,08%	54,96%	53,17%	53,56%	58,78%	58,78%	47,49%	47,14%	46,54%	47,68%	47,68%
w tym UDZIAŁ KOSZTÓW LEKÓW I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	7,33%	7,51%	8,58%	7,39%	7,39%	7,62%	7,63%	8,35%	7,85%	7,85%	2,72%	2,92%	2,75%	1,99%	1,99%	6,01%	6,13%	6,71%	6,02%	6,02%
w tym UDZIAŁ KOSZTÓW BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBcych	2,16%	1,92%	2,48%	3,28%	3,28%	1,25%	1,92%	2,19%	3,09%	3,09%	1,32%	1,15%	1,36%	1,43%	1,43%	1,62%	1,68%	2,04%	2,69%	2,69%
ŚREDNI WYNIK HOSPITALIZACJI	-434,54	-291,63	-32,28	-413,36	-413,36	-125,84	-319,69	-273,88	-385,27	-385,27	-398,52	-513,67	-613,39	-893,24	-893,24	-320,17	-381,13	-317,05	-546,49	-546,49
ŚREDNI PRZYCHÓD Z HOSPITALIZACJI	2 589,81	2 572,57	2 874,81	2 545,05	2 545,05	2 148,88	2 218,59	2 374,34	2 262,93	2 262,93	1 615,43	1 606,68	1 619,68	1 713,63	1 713,63	2 089,28	2 109,38	2 266,58	2 199,52	2 199,52
ŚREDNI KOSZT HOSPITALIZACJI (bez kosztów amortyzacji)	3 005,86	2 847,27	2 890,40	2 952,82	2 952,82	2 243,46	2 502,08	2 595,77	2 605,84	2 605,84	1 985,27	2 061,30	2 167,18	2 526,79	2 526,79	2 383,05	2 452,15	2 537,93	2 705,47	2 705,47
ŚREDNI WYNIK HOSPITALIZACJI (bez kosztów amortyzacji)	-416,05	-274,70	-15,59	-407,76	-407,76	-94,58	-283,49	-221,43	-342,91	-342,91	-369,85	-454,62	-547,50	-813,17	-813,17	-293,77	-342,77	-271,35	-505,95	-505,95
ŚREDNI PRZYCHÓD Z HOSPITALIZACJI	2 589,81	2 572,57	2 874,81	2 545,05	2 545,05	2 148,88	2 218,59	2 374,34	2 262,93	2 262,93	1 615,43	1 606,68	1 619,68	1 713,63	1 713,63	2 089,28	2 109,38	2 266,58	2 199,52	2 199,52
ŚREDNI KOSZT HOSPITALIZACJI (bez kosztów amortyzacji i ogólnego zarządu)	2 879,10	2 710,39	2 760,15	2 840,24	2 840,24	2 097,34	2 333,47	2 430,08	2 456,50	2 456,50	1 867,76	1 928,60	2 035,45	2 374,68	2 374,68	2 253,32	2 306,68	2 395,78	2 568,35	2 568,35
ŚREDNI WYNIK HOSPITALIZACJI (bez kosztów amortyzacji i ogólnego zarządu)	-289,29	-137,82	114,66	-295,19	-295,19	51,55	-114,88	-55,74	-193,56	-193,56	-252,33	-321,92	-415,77	-661,06	-661,06	-164,04	-197,30	-129,20	-368,84	-368,84
KOSZTY STAŁE NA 1 HOSPITALIZACJĘ	1 518,01	1 460,30	1 437,27	1 437,92	1 437,92	1 463,37	1 639,95	1 692,87	1 618,85	1 618,85	1 404,36	1 480,46	1 567,28	1 970,68	1 970,68	1 458,58	1 524,85	1 565,61	1 659,38	1 659,38
w tym KOSZTY PRACY NA 1 HOSPITALIZACJĘ	1 194,49	1 123,40	1 104,08	1 157,76	1 157,76	1 138,64	1 278,08	1 308,25	1 273,21	1 273,21	1 106,88	1 127,44	1 196,02	1 532,40	1 532,40	1 144,17	1 174,15	1 202,35	1 309,41	1 309,41
KOSZTY ZMIENNE NA 1 HOSPITALIZACJĘ	1 506,34	1 403,90	1 469,81	1 520,50	1 520,50	811,35	898,33	955,35	1 029,36	1 029,36	609,59	639,89	665,79	636,18	636,18	950,87	965,65	1 018,03	1 086,63	1 086,63
w tym KOSZTY LEKÓW I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	221,60	215,07	249,50	218,64	218,64	173,39	193,63	221,01	207,89	207,89	54,78	61,87	61,47	51,92	51,92	144,85	152,66	173,29	165,26	165,26
w tym KOSZTY BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBcych	65,21	54,97	72,22	96,98	96,98	28,50	48,83	57,93	81,73	81,73	26,68	24,39	30,43	37,16	37,16	39,10	41,92	52,73	73,88	73,88
KOSZT PRZYPADAJĄCE NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	1,17	1,11	1,01	1,16	1,16	1,06	1,14	1,12	1,17	1,17	1,25	1,32	1,38	1,52	1,52	1,15	1,18	1,14	1,25	1,25
w tym KOSZT PRACY PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,46	0,44	0,38	0,45	0,45	0,53	0,58	0,55	0,56	0,56	0,69	0,70	0,74	0,89	0,89	0,55	0,56	0,53	0,60	0,60
w tym KOSZT LEKÓW I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST. PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,09	0,08	0,09	0,09	0,09	0,08	0,09	0,09	0,09	0,09	0,03	0,04	0,04	0,03	0,03	0,07	0,07	0,08	0,08	0,08
w tym KOSZT BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBcych PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,03	0,02	0,03	0,04	0,04	0,01	0,02	0,02	0,04	0,04	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,03
MARŻA POKRYCIA I (=przychody minus koszty zmienne)	1 420 432,78	1 542 636,07	1 846 159,67	1 449 406,96	1 087 055,22	1 873 881,53	1 742 744,23	1 853 200,28	1 707 266,29	1 280 449,72	1 570 116,55	1 453 079,38	1 385 997,39	1 278 565,43	958 924,07	4 864 430,86	4 738 459,68	5 085 357,34	4 435 238,68	3 326 429,01
MARŻA POKRYCIA II (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich)	-340 541,24	-130 006,17	211 187,40	-357 304,27	-267 978,20	56 259,93	-170 209,18	-105 962,15	-285 595,59	-214 196,69	-394 312,55	-518 104,68	-643 942,88	-819 968,93	-614 976,70	-678 593,86	-818 320,03	-538 717,63	-1 462 868,79	-1 097 151,59
MARŻA POKRYCIA III (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich i pośrednich z wyłączeniem ogólnego zarządu)	-403 494,10	-204 275,47	128 727,94	-425 509,07	-319 131,80	28 417,15	-199 420,46	-141 289,98	-326 522,12	-244 891,59	-438 645,77	-572 610,74	-699 845,08	-879 476,15	-659 607,11	-813 722,72	-976 306,67	-712 407,12	-1 631 507,33	-1 223 630,50
MARŻA POKRYCIA IV (=przychody minus koszty całkowite)	-569 681,52	-384 956,12	-42 418,82	-584 766,75	-438 575,06	-176 303,06	-421 994,35	-357 684,14	-533 216,96	-399 912,72	-622 090,22	-772 053,39	-891 256,01	-1 059 978,69	-794 984,02	-1 368 074,80	-1 579 003,86	-1 291 358,97	-2 177 962,40	-1 633 471,80

Tabela 227. Przychody i koszty – wzrost/spadek w analizowanym okresie, struktura

KOSZTY/PRZYCHODY WYSZCZEGÓLNIENIE	Oddział Chirurgii Ogólnej				UDZIAŁ % DANEJ GRUPY KOSZTÓW/PRZYCHODÓW W KOSZTACH/PRZYCHODACH OGÓŁEM			Oddział Chorób Wewnętrznych				UDZIAŁ % DANEJ GRUPY KOSZTÓW/PRZYCHODÓW W KOSZTACH/PRZYCHODACH OGÓŁEM			Oddział Ginekologiczno-Położniczy				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	381 704,78	11,24%	-177 092,02	-4,69%				172 350,67	5,89%	31 012,37	1,00%				-61 446,44	-2,54%	-319 889,23	-13,59%			
w tym PRZYCHODY NFZ	377 948,78	11,15%	-173 853,35	-4,61%	99,84%	99,75%	99,83%	162 748,68	5,59%	34 697,89	1,13%	99,42%	99,14%	99,27%	-55 562,44	-2,31%	-320 859,89	-13,63%	99,76%	100,00%	99,95%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPŁATNYCH (osoby fiz., zoz-v, firmy,	3 756,00	67,26%	-3 238,67	-34,68%	0,16%	0,25%	0,17%	9 601,99	56,39%	-3 685,53	-13,84%	0,58%	0,86%	0,73%	-5 884,00	-100,00%	970,67		0,24%	0,00%	0,05%
KOSZTY CAŁKOWITE	39 167,48	1,04%	365 255,91	9,56%				108 040,46	3,22%	206 545,19	5,97%				57 756,18	1,81%	-151 166,54	-4,66%			
w tym KOSZTY STAŁE	-39 013,70	-2,02%	145 595,22	7,71%				46 145,84	2,13%	29 598,83	1,34%				52 120,63	2,34%	61 290,72	2,69%			
w tym AMORTYZACJA	-421,15	-1,88%	-14 014,09	-63,90%	0,59%	0,57%	0,19%	20 710,06	43,34%	-9 859,59	-14,40%	1,43%	1,98%	1,60%	6 971,29	7,85%	-712,18	-0,74%	2,79%	2,95%	3,07%
w tym KOSZTY PRACY	-32 129,07	-2,17%	187 087,00	12,90%	39,22%	37,98%	39,13%	21 513,69	1,28%	53 548,20	3,13%	50,35%	49,40%	48,08%	43 280,13	2,55%	80 629,85	4,64%	53,17%	53,56%	58,78%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 169,76	1,48%	-16 582,18	-20,68%	2,09%	2,10%	1,52%	-5 317,98	-6,07%	-10 175,74	-12,37%	2,61%	2,38%	1,97%	4 679,34	4,44%	-15 603,69	-14,17%	3,31%	3,39%	3,06%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	8 190,16	11,03%	-14 254,66	-17,29%	1,96%	2,16%	1,63%	6 116,55	20,94%	5 598,70	15,85%	0,87%	1,02%	1,12%	1 396,14	2,56%	3 605,01	6,45%	1,71%	1,72%	1,92%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	-9 533,89	-5,28%	-11 889,08	-6,95%	4,78%	4,48%	3,81%	-6 179,73	-2,78%	-9 699,32	-4,48%	6,64%	6,26%	5,64%	-8 031,72	-4,03%	-10 908,38	-5,70%	6,26%	5,90%	5,83%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	-6 289,51	-7,12%	15 248,23	18,57%	2,34%	2,15%	2,33%	9 303,25	10,28%	186,58	0,19%	2,70%	2,89%	2,73%	3 825,45	4,64%	4 280,11	4,96%	2,59%	2,66%	2,93%
w tym KOSZTY ZMIENNE	78 181,18	4,22%	219 660,69	11,37%				61 894,62	5,22%	176 946,35	14,18%				5 635,55	0,59%	-212 457,26	-21,96%			
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	43 947,92	15,48%	-18 542,27	-5,66%	7,51%	8,58%	7,39%	33 051,59	12,93%	-923,68	-0,32%	7,63%	8,35%	7,85%	-3 670,07	-3,95%	-27 706,06	-31,02%	2,92%	2,75%	1,99%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	22 334,02	30,78%	42 306,99	44,58%	1,92%	2,48%	3,28%	11 205,66	17,39%	37 458,42	49,51%	1,92%	2,19%	3,09%	7 557,25	20,62%	-115,30	-0,26%	1,15%	1,36%	1,43%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	15 722,23	31,92%	-2 248,88	-3,46%	1,30%	1,70%	1,50%	6 300,54	7,29%	-3 831,47	-4,13%	2,58%	2,68%	2,43%	1 933,69	5,18%	-6 357,08	-16,18%	1,17%	1,21%	1,06%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok	-3 902,06	-0,28%	195 708,98	13,85%	37,47%	36,98%	38,43%	5 905,47	0,80%	140 928,80	18,98%	21,99%	21,47%	24,11%	1 020,06	0,13%	-173 766,59	-22,70%	23,99%	23,59%	19,13%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	79,07	0,26%	2 435,87	7,90%	0,81%	0,81%	0,79%	5 431,36	12,77%	3 314,29	6,91%	1,27%	1,39%	1,40%	-1 205,38	-3,99%	-4 512,24	-15,54%	0,95%	0,89%	0,79%

Tabela 228. 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 do IX 2016 r.	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunki	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunki
Oddział chirurgii ogólnej	PRZYCHODY CAŁKOWITE	3 395 242,41	3 395 789,80	3 777 494,58	2 700 301,92	1,00	1,11	0,95	1,00	1,11	1,06
	w tym PRZYCHODY NFZ	3 388 977,56	3 390 205,80	3 768 154,58	2 695 725,92	1,00	1,11	0,95	1,00	1,11	1,06
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	6 264,85	5 584,00	9 340,00	4 576,00	0,89	1,67	0,65	0,89	1,49	0,97
	KOSZTY CAŁKOWITE	3 964 923,93	3 780 745,92	3 819 913,40	3 138 876,98	0,95	1,01	1,10	0,95	0,96	1,06
	w tym KOSZTY STAŁE	1 990 114,30	1 927 592,19	1 888 578,49	1 525 630,28	0,97	0,98	1,08	0,97	0,95	1,02
	w tym AMORTYZACJA	24 235,63	22 351,64	21 930,49	5 937,30	0,92	0,98	0,36	0,92	0,90	0,33
	w tym KOSZTY PRACY	1 565 974,63	1 482 885,95	1 450 756,88	1 228 382,91	0,95	0,98	1,13	0,95	0,93	1,05
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	80 921,79	79 023,26	80 193,02	47 708,13	0,98	1,01	0,79	0,98	0,99	0,79
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	62 952,86	74 269,30	82 459,46	51 153,60	1,18	1,11	0,83	1,18	1,31	1,08
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	166 187,42	180 680,65	171 146,76	119 443,26	1,09	0,95	0,93	1,09	1,03	0,96
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	89 841,97	88 381,39	82 091,88	73 005,08	0,98	0,93	1,19	0,98	0,91	1,08
	w tym KOSZTY ZMIENNE	1 974 809,63	1 853 153,73	1 931 334,91	1 613 246,70	0,94	1,04	1,11	0,94	0,98	1,09
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	290 519,82	283 896,88	327 844,80	231 976,90	0,98	1,15	0,94	0,98	1,13	1,06
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	85 494,26	72 558,78	94 892,80	102 899,84	0,85	1,31	1,45	0,85	1,11	1,60
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA	95 751,75	49 252,16	64 974,39	47 044,13	0,51	1,32	0,97	0,51	0,68	0,66
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	1 473 861,25	1 416 691,57	1 412 789,51	1 206 373,87	0,96	1,00	1,14	0,96	0,96	1,09
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	29 182,55	30 754,34	30 833,41	24 951,96	1,05	1,00	1,08	1,05	1,06	1,14
	PRZYCHODY CAŁKOWITE	3 010 586,44	2 928 536,75	3 100 887,42	2 348 924,84	0,97	1,06	1,01	0,97	1,03	1,04
	w tym PRZYCHODY NFZ	3 009 911,44	2 911 507,88	3 074 256,56	2 331 715,84	0,97	1,06	1,01	0,97	1,02	1,03
Oddział chorób wewnętrznych	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	675,00	17 028,87	26 630,86	17 209,00	25,23	1,56	0,86	25,23	39,45	33,99
	KOSZTY CAŁKOWITE	3 186 889,50	3 350 531,10	3 458 571,56	2 748 837,56	1,05	1,03	1,06	1,05	1,09	1,15
	w tym KOSZTY STAŁE	2 050 184,59	2 164 738,58	2 210 884,42	1 680 362,44	1,06	1,02	1,01	1,06	1,08	1,09
	w tym AMORTYZACJA	43 801,74	47 781,20	68 491,26	43 973,75	1,09	1,43	0,86	1,09	1,56	1,34
	w tym KOSZTY PRACY	1 595 229,95	1 687 065,95	1 708 579,64	1 321 595,88	1,06	1,01	1,03	1,06	1,07	1,10
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	90 615,23	87 591,65	82 273,67	54 073,45	0,97	0,94	0,88	0,97	0,91	0,80
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	27 842,78	29 211,28	35 327,83	30 694,90	1,05	1,21	1,16	1,05	1,27	1,47
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	204 720,21	222 573,89	216 394,16	155 021,13	1,09	0,97	0,96	1,09	1,06	1,01
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	87 974,68	90 514,61	99 817,86	75 003,33	1,03	1,10	1,00	1,03	1,13	1,14
	w tym KOSZTY ZMIENNE	1 136 704,91	1 185 792,52	1 247 687,14	1 068 475,12	1,04	1,05	1,14	1,04	1,10	1,25
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	242 925,62	255 586,28	288 637,87	215 785,64	1,05	1,13	1,00	1,05	1,19	1,18
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	39 929,70	64 454,44	75 660,10	84 838,89	1,61	1,17	1,50	1,61	1,89	2,83
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA	118 634,37	86 468,85	92 769,39	66 703,44	0,73	1,07	0,96	0,73	0,78	0,75
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	695 646,63	736 750,96	742 656,43	662 688,92	1,06	1,01	1,19	1,06	1,07	1,27
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	39 568,59	42 531,99	47 963,35	38 458,23	1,07	1,13	1,07	1,07	1,21	1,30
	PRZYCHODY CAŁKOWITE	2 521 681,36	2 414 840,04	2 353 393,60	1 525 128,28	0,96	0,97	0,86	0,96	0,93	0,81
	w tym PRZYCHODY NFZ	2 518 681,36	2 408 956,04	2 353 393,60	1 524 400,28	0,96	0,98	0,86	0,96	0,93	0,81
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	3 000,00	5 884,00		728,00	1,96	0,00		1,96	0,00	0,32
	KOSZTY CAŁKOWITE	3 143 771,58	3 186 893,43	3 244 649,61	2 320 112,30	1,01	1,02	0,95	1,01	1,03	0,98
Oddział ginekologiczno- położniczy	w tym KOSZTY STAŁE	2 192 206,77	2 225 132,77	2 277 253,40	1 753 908,09	1,02	1,02	1,03	1,02	1,04	1,07
	w tym AMORTYZACJA	44 757,99	88 763,69	95 734,98	71 267,10	1,98	1,08	0,99	1,98	2,14	2,12
	w tym KOSZTY PRACY	1 727 846,37	1 694 535,22	1 737 815,35	1 363 833,90	0,98	1,03	1,05	0,98	1,01	1,05
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	107 320,75	105 463,68	110 143,02	70 904,50	0,98	1,04	0,86	0,98	1,03	0,88
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	44 333,22	54 506,06	55 902,20	44 630,41	1,23	1,03	1,06	1,23	1,26	1,34
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	183 444,45	199 442,65	191 410,93	135 376,91	1,09	0,96	0,94	1,09	1,04	0,98
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	84 503,99	82 421,47	86 246,92	67 895,27	0,98	1,05	1,05	0,98	1,02	1,07
	w tym KOSZTY ZMIENNE	951 564,81	961 760,66	967 396,21	566 204,21	1,01	1,01	0,78	1,01	1,02	0,79
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	85 515,14	92 989,74	89 319,67	46 210,21	1,09	0,96	0,69	1,09	1,04	0,72
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	41 654,23	36 658,05	44 215,30	33 075,00	0,88	1,21	1,00	0,88	1,06	1,06
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA	55 728,44	37 360,32	39 294,01	24 702,70	0,67	1,05	0,84	0,67	0,71	0,59
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	739 061,72	764 511,61	765 531,67	443 823,81	1,03	1,00	0,77	1,03	1,04	0,80
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	29 605,28	30 240,94	29 035,56	18 392,49	1,02	0,96	0,84	1,02	0,98	0,83

Wnioski

- Wszystkie oddziały szpitalne są wysoce nierentowne (rentowność w 2016r. znacznie się pogorszyła: z -14% w 2015 do blisko -25% w bieżącym roku).
- Dynamika przychodów ze sprzedaży w 2016 w por. do 2015 wynosi 0,95, przy dynamice kosztów 1,04.
- W najgorszej sytuacji pod względem wyników jest Oddział Ginekologiczno-Położniczy z rentownością na poziomie -52%, obłożeniem łóżek na poziomie 52% i malejącymi co rok przychodami ze sprzedaży. W Oddziale tym na jedną złotówkę przychodów ze sprzedaży przypada 0,89zł kosztów pracy i jest to zdecydowanie najwyższy - spośród wszystkich oddziałów - współczynnik.
- Oddziały zabiegowe - Chirurgia i Ginekologia z Położnictwem - obciążane są wysokimi kosztami z tytułu funkcjonowania bloku operacyjnego - są to koszty od 1,5 do 1,6mln zł rocznie w analizowanym okresie. Na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym same tylko koszty bezpośrednie pracy oraz obciążenie kosztami funkcjonowania na rzecz oddziału bloku operacyjnego przekraczają przychód ze sprzedaży o 212tys. zł za okres I-IX.2016. Obłożenie łóżek na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym spadło w 2016 w por. do 2015r. o 11pkt. proc.
- Jedynym Oddziałem, który w b.r. osiągnie wg szacunków nieznacznie wyższe przychody niż w ub. r. jest Oddział Chorób Wewnętrznych, jednakże dynamika wzrostu przychodów (1,01 w por. do 2015) jest niższa od dynamiki wzrostu kosztów (1,06 w por. do 2015).
- W dwóch oddziałach zabiegowych przychody maleją; na Oddziale Chirurgii Ogólnej o blisko 4,7%, na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym o 13,6%. Jednocześnie na Oddziale Chirurgii Ogólnej koszty rosną (o 9,6%), w tym najwięcej koszty pracy bezpośredniej (o 13%) oraz koszty wynikające z usług medycznych świadczonych przez ośrodki wewnętrzne (o 14%).

Szacunkowe progi rentowności, przy obecnej strukturze kosztów stałych i zmiennych oraz brakiem możliwości wyodrębnienia kosztów związanych z izbą przyjęć – wynoszą:

- dla Oddziału Chirurgii Ogólnej: 5,05mln zł
- dla Oddziału Chorób Wewnętrznych: 4,11mln zł
- dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego: 3,72mln zł

Łącznie kontrakt roczny na LECZENIE SZPITALNE musiałby wynosić 12,88mln zł. Obecny kontrakt na Leczenie Szpitalne to 9,06mln zł. Oznaczałoby to wzrost kontraktu (przychodów) o 42%, a to rodzi już niebezpieczeństwo wzrostu kosztów o charakterze stałym (związane chociażby z zatrudnieniem dodatkowego personelu medycznego), czyli dalsze problemy z osiągnięciem progu rentowności. Z drugiej strony wątpliwa jest także realność wykonania takiego poziomu kontraktu.

Ocena rentowności poradni specjalistycznych

Tabela 229. Poziom Przychodów, Kosztów bezpośrednich i pośrednich, Wyniki poradni specjalistycznych, rentowność, marże pokrycia

KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW DODATKOWA	Poradnia Alergologiczna				Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej				Poradnia Chirurgii Naczyniowej				Poradnia Chirurgii Ogólnej				Poradnia Chirurgii Onkologicznej			
	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	20 308,20	18 635,40	24 048,18	19 322,22	96 619,75	86 606,75	79 393,15	58 613,75	22 907,20	23 102,90	25 398,98	19 656,96	332 289,80	358 788,60	331 343,50	229 625,70	9 165,00	20 670,00	15 940,00	12 437,00
w tym PRZYCHODY NFZ	20 308,20	18 635,40	24 048,18	19 262,22	96 448,75	86 606,75	79 327,00	58 613,75	22 711,50	23 102,90	25 398,98	19 656,96	331 331,20	358 788,60	329 499,20	228 855,70	9 165,00	20 670,00	15 940,00	12 437,00
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy)				60,00	171,00		66,15		195,70				958,60		1 844,30	770,00				
KOSZTY CAŁKOWITE	31 256,98	39 197,98	30 882,09	23 048,24	141 421,83	115 045,10	127 856,29	96 227,03	48 522,98	39 298,57	49 141,44	37 300,95	379 083,57	360 324,56	357 164,10	282 423,47	49 812,72	69 379,52	82 076,18	53 352,19
w tym KOSZTY STAŁE	29 671,45	31 245,81	30 472,13	21 924,06	90 352,58	74 605,72	81 712,93	59 309,45	33 781,41	34 706,83	36 407,98	26 233,63	257 501,51	250 830,97	246 653,87	198 127,76	39 950,27	56 780,42	69 266,50	45 691,57
w tym AMORTYZACJA	1 173,60	1 173,60	1 173,60	878,52	1 627,80	1 627,80	1 627,80	1 219,17	1 642,91	864,00	864,00	646,32	1 633,68	1 633,48	1 633,68	1 223,58	373,80	373,80	373,80	278,67
w tym KOSZTY PRACY	20 128,86	20 889,60	19 493,24	13 566,32	68 217,76	51 888,44	60 402,93	42 878,00	24 222,94	24 670,73	25 676,81	18 771,92	227 739,91	217 543,58	210 271,02	171 754,48	29 947,65	45 862,81	57 804,32	37 105,59
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 454,55	2 062,14	2 484,83	1 611,99	5 757,19	5 730,79	3 046,24	2 542,13	2 019,85	2 613,92	3 252,61	2 045,35	5 348,42	5 317,40	2 675,14	2 298,45	1 449,20	2 056,96	2 444,51	1 607,93
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	2 013,55	2 148,47	2 301,79	2 250,90	1 931,36	2 187,53	2 301,79	2 070,83	1 931,36	2 187,53	2 301,79	1 980,79	13 241,89	13 924,42	17 022,45	13 024,54	1 972,45	2 265,65	2 301,79	2 115,84
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	1 300,19	1 413,57	1 526,75	1 200,48	8 628,51	9 381,00	10 132,08	7 966,82	1 418,39	1 542,08	1 665,55	1 309,61	4 609,75	5 011,77	5 413,03	4 256,25	2 718,57	2 955,66	3 192,30	2 510,09
w tym STAŁE POZOSTAŁE	3 600,70	3 558,43	3 491,92	2 415,85	4 189,96	3 790,16	4 202,09	2 632,50	2 545,96	2 828,57	2 647,22	1 479,64	4 927,86	7 400,32	9 638,55	5 570,46	3 488,60	3 265,54	3 149,78	2 073,45
w tym KOSZTY ZMIENNE	1 585,53	7 952,17	409,96	1 124,18	51 069,25	40 439,38	46 143,36	36 917,58	14 741,57	4 591,74	12 733,46	11 067,32	121 582,06	109 493,59	110 510,23	84 295,71	9 862,45	12 599,10	12 809,68	7 660,62
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	733,58	1 305,53	114,47	936,77	0,87	12,08	17,08	6,41	0,87	12,08	12,08	6,41	9 266,35	9 309,39	8 672,69	9 134,39	0,87	12,08	12,08	25,41
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	15,00		92,00		410,00	350,00	220,00	120,00	50,00	150,00			745,00	700,00	521,00	332,00	319,50	405,00	780,00	965,00
w tym USŁUGI ŻYWIENIA																				
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	655,86	6 513,90	79,27	49,45	50 486,48	39 889,60	45 738,18	36 728,46	14 522,17	4 238,96	12 553,28	10 976,47	111 264,09	99 067,19	100 934,09	74 424,27	9 373,55	11 994,32	11 873,26	6 604,60
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	181,09	132,74	124,22	137,96	171,90	187,70	168,10	62,71	168,53	190,70	168,10	84,44	306,62	417,01	382,45	405,05	168,53	187,70	144,34	65,61
WYNIK NA SPRZEDAŻY	-10 948,78	-20 562,58	-6 833,91	-3 726,02	-44 802,08	-28 438,35	-48 463,14	-37 613,28	-25 615,78	-16 195,67	-23 742,46	-17 643,99	-46 793,77	-1 535,96	-25 820,60	-52 797,77	-40 647,72	-48 709,52	-66 136,18	-40 915,19
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY	-53,91%	-110,34%	-28,42%	-19,28%	-46,37%	-32,84%	-61,04%	-64,17%	-111,82%	-70,10%	-93,48%	-89,76%	-14,08%	-0,43%	-7,79%	-22,99%	-443,51%	-235,65%	-414,91%	-328,98%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ	-9 775,18	-19 388,98	-5 660,31	-2 847,50	-43 174,28	-26 810,55	-46 835,34	-36 394,11	-23 972,87	-15 331,67	-22 878,46	-16 997,67	-45 160,09	97,52	-24 186,92	-51 574,19	-40 273,92	-48 335,72	-65 762,38	-40 636,52
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	-48,13%	-104,04%	-23,54%	-14,74%	-44,68%	-30,96%	-58,99%	-62,09%	-104,65%	-66,36%	-90,08%	-86,47%	-13,59%	0,03%	-7,30%	-22,46%	-439,43%	-233,84%	-412,56%	-326,74%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ ORAZ KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	-8 474,99	-17 975,41	-4 133,56	-1 647,02	-34 545,77	-17 429,55	-36 703,26	-28 427,29	-22 554,48	-13 789,59	-21 212,91	-15 688,06	-40 550,34	5 109,29	-18 773,89	-47 317,94	-37 555,35	-45 380,06	-62 570,08	-38 126,43
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI ORAZ BEZ KOSZTÓW OGÓLNEGO ZARZĄDU	-41,73%	-96,46%	-17,19%	-8,52%	-35,75%	-20,12%	-46,23%	-48,50%	-98,46%	-59,69%	-83,52%	-79,81%	-12,20%	1,42%	-5,67%	-20,61%	-409,77%	-219,55%	-392,54%	-306,56%
KOSZT PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	1,54	2,10	1,28	1,19	1,46	1,33	1,61	1,64	2,12	1,70	1,93	1,90	1,14	1,00	1,08	1,23	5,44	3,36	5,15	4,29
w tym KOSZT PRACY PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,99	1,12	0,81	0,70	0,71	0,60	0,76	0,73	1,06	1,07	1,01	0,95	0,69	0,61	0,63	0,75	3,27	2,22	3,63	2,98
w tym KOSZT LEKÓW i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST. PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,04	0,07	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	0,03	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00
w tym KOSZT BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBCYCH PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,02	0,05	0,08
MARŻA POKRYCIA I (=przychody minus koszty zmienne)	18 722,67	10 683,23	23 638,22	18 198,04	45 550,50	46 167,37	33 249,79	21 696,17	8 165,63	18 511,16	12 665,52	8 589,64	210 707,74	249 295,01	220 833,27	145 329,99	-697,45	8 070,90	3 130,32	4 776,38
MARŻA POKRYCIA II (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich)	-7 635,04	-17 000,54	-3 005,37	-274,64	-34 242,21	-16 869,82	-36 029,27	-27 575,63	-22 266,03	-12 466,06	-19 775,12	-14 353,59	-28 942,13	17 400,23	-3 385,12	-35 516,98	-35 956,70	-43 488,21	-60 642,09	-36 289,26
MARŻA POKRYCIA III (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich i pośrednich z wyłączeniem ogólnego zarządu)	-9 648,59	-19 149,01	-5 307,16	-2 525,54	-36 173,57	-19 057,35	-38 331,06	-29 646,46	-24 197,39	-14 653,59	-22 076,91	-16 334,38	-42 184,02	3 475,81	-20 407,57	-48 541,52	-37 929,15	-45 753,86	-62 943,88	-38 405,10
MARŻA POKRYCIA IV (=przychody minus koszty całkowite)	-10 948,78	-20 562,58	-6 833,91	-3 726,02	-44 802,08	-28 438,35	-48 463,14	-37 613,28	-25 615,78	-16 195,67	-23 742,46	-17 643,99	-46 793,77	-1 535,96	-25 820,60	-52 797,77	-40 647,72	-48 709,52	-66 136,18	-40 915,19

KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW DODATKOWA	Poradnia Dermatologiczna				Poradnia Diabetologiczna				Poradnia Endokrynologiczna				Poradnia Gastroenterologiczna				Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc			
	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	210 989,75	211 777,50	201 776,24	134 710,48	46 364,75	46 141,50	47 214,15	37 627,30	94 633,00	110 016,50	116 101,62	77 962,00	211 183,00	205 088,00	212 134,80	156 056,00	69 755,25	70 539,00	69 790,14	59 650,90
w tym PRZYCHODY NFZ	209 639,75	211 777,50	201 416,24	134 590,48	46 364,75	46 141,50	47 214,15	37 627,30	94 633,00	110 016,50	115 635,22	77 842,00	209 240,00	205 088,00	207 081,80	154 576,00	69 725,25	70 539,00	69 640,14	58 956,90
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy)	1 350,00		360,00	120,00							466,40	120,00	1 943,00		5 053,00	1 480,00	30,00		150,00	694,00
KOSZTY CAŁKOWITE	290 715,10	236 315,98	245 180,29	235 711,85	62 763,41	60 464,70	65 565,69	50 275,94	163 397,95	173 072,47	169 600,37	111 607,76	497 562,97	209 593,85	192 908,90	136 627,20	95 069,36	112 066,38	107 257,37	83 572,89
w tym KOSZTY STAŁE	253 994,11	205 288,14	215 250,33	208 851,17	52 128,04	52 362,17	57 034,65	42 144,01	61 815,66	72 315,51	77 661,07	56 106,75	406 455,73	111 914,22	105 288,56	66 057,87	72 531,79	85 474,20	86 444,26	58 380,85
w tym AMORTYZACJA	9 094,44	9 094,42	9 094,44	6 819,17	1 184,92	1 187,04	1 187,04	888,60	349,08	349,08	349,08	260,13	32 156,52	31 902,72	31 905,12	23 927,52	3 256,32	3 256,32	3 256,32	2 440,56
w tym KOSZTY PRACY	196 337,02	142 307,62	149 494,69	161 276,78	43 246,55	42 928,51	47 045,12	34 968,21	53 580,36	63 453,62	68 266,91	48 777,81	361 358,65	66 761,22	61 073,22	32 806,62	46 004,17	58 029,94	53 284,64	37 284,74
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	7 616,54	7 860,01	10 573,24	6 037,07	1 459,86	2 067,42	2 459,56	1 616,10	1 449,20	2 056,96	2 444,51	1 607,94	3 336,82	3 637,25	1 913,00	1 680,81	5 993,36	6 349,84	8 470,91	4 881,07
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	5 555,77	8 440,35	6 452,09	5 471,78	1 808,08	2 187,53	2 301,79	2 070,83	2 013,56	2 187,53	2 301,79	1 980,79	2 219,01	2 187,53	2 511,05	1 980,79	1 972,45	2 500,03	5 063,94	2 250,90
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	25 649,13	27 885,99	30 118,67	23 682,21	1 300,19	1 413,57	1 526,75	1 200,48	827,39	899,55	971,57	763,94	3 545,96	3 855,21	4 163,87	3 274,04	8 273,91	8 995,48	9 715,70	7 637,42
w tym STAŁE POZOSTAŁE	9 741,21	9 699,75	9 517,20	5 564,16	3 128,44	2 578,10	2 514,39	1 399,79	3 596,07	3 368,77	3 327,21	2 716,14	3 838,77	3 570,29	3 722,30	2 388,09	7 031,58	6 342,59	6 652,75	3 886,16
w tym KOSZTY ZMIENNE	36 720,99	31 027,84	29 929,96	26 860,68	10 635,37	8 102,53	8 531,04	8 131,93	101 582,29	100 756,96	91 939,30	55 501,01	91 107,24	97 679,63	87 620,34	70 569,33	22 537,57	26 592,18	20 813,11	25 192,04
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	3 465,28	3 216,43	4 474,64	3 800,29	0,87	12,08	12,08	6,42	0,87	12,08	12,08	6,41	59,82	1 141,20	12,08	2 902,80	0,87	73,88	72,83	6,71
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	22 588,70	19 569,82	19 089,68	18 107,18	815,70	282,80	154,70		4 976,90	2 408,50	2 460,90	1 766,00	1 310,50	1 241,00	1 737,50	1 410,50	449,00	659,50	368,00	2 048,00
w tym USŁUGI ŻYWIENIA																				
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	10 317,91	7 846,44	5 979,53	4 480,11	9 650,27	7 619,86	8 196,16	8 062,80	96 413,50	98 148,68	89 292,37	53 605,69	89 553,80	95 109,73	85 700,17	66 170,59	21 894,21	25 632,40	20 239,83	22 971,00
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	349,10	395,15	386,11	473,10	168,53	187,79	168,10	62,71	191,02	187,70	173,95	122,91	183,12	187,70	170,59	85,44	193,49	226,40	132,45	166,33
WYNIK NA SPRZEDAŻY	-79 725,35	-24 538,48	-43 404,05	-101 001,37	-16 398,66	-14 323,20	-18 351,54	-12 648,64	-68 764,95	-63 055,97	-53 498,75	-33 645,76	-286 379,97	-4 505,85	19 225,90	19 428,80	-25 314,11	-41 527,38	-37 467,23	-23 921,99
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY	-37,79%	-11,59%	-21,51%	-74,98%	-35,37%	-31,04%	-38,87%	-33,62%	-72,66%	-57,32%	-46,08%	-43,16%	-135,61%	-2,20%	9,06%	12,45%	-36,29%	-58,87%	-53,69%	-40,10%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZY O AMORTYZACJĘ	-70 630,91	-15 444,06	-34 309,61	-94 182,20	-15 213,74	-13 136,16	-17 164,50	-11 760,04	-68 415,87	-62 706,89	-53 149,67	-33 385,63	-254 223,45	27 396,87	51 131,02	43 356,32	-22 057,79	-38 271,06	-34 210,91	-21 481,43
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	-33,48%	-7,29%	-17,00%	-69,91%	-32,81%	-28,47%	-36,35%	-31,25%	-72,30%	-57,00%	-45,78%	-42,82%	-120,38%	13,36%	24,10%	27,78%	-31,62%	-54,26%	-49,02%	-36,01%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZY O AMORTYZACJĘ ORAZ KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	-44 981,78	12 441,93	-4 190,94	-70 499,99	-13 913,55	-11 722,59	-15 637,75	-10 559,56	-67 588,48	-61 807,34	-52 178,10	-32 621,69	-250 677,49	31 252,08	55 294,89	46 630,36	-13 783,88	-29 275,58	-24 495,21	-13 844,01
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI ORAZ BEZ KOSZTÓW OGÓLNEGO ZARZĄDU	-21,32%	5,88%	-2,08%	-52,33%	-30,01%	-25,41%	-33,12%	-28,06%	-71,42%	-56,18%	-44,94%	-41,84%	-118,70%	15,24%	26,07%	29,88%	-19,76%	-41,50%	-35,10%	-23,21%
KOSZT PRZYPADAJĄCE NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	1,38	1,12	1,22	1,75	1,35	1,31	1,39	1,34	1,73	1,57	1,46	1,43	2,36	1,02	0,91	0,88	1,36	1,59	1,54	1,40
w tym KOSZT PRACY PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,93	0,67	0,74	1,20	0,93	0,93	1,00	0,93	0,57	0,58	0,59	0,63	1,71	0,33	0,29	0,21	0,66	0,82	0,76	0,63
w tym KOSZT LEKÓW I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST. PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,02	0,02	0,02	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
w tym KOSZT BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBcych PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,11	0,09	0,09	0,13	0,02	0,01	0,00	0,00	0,05	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,03
MARŻA POKRYCIA I (=przychody minus koszty zmienne)	174 268,76	180 749,66	171 846,28	107 849,80	35 729,38	38 038,97	38 683,11	29 495,37	-6 949,29	9 259,54	24 162,32	22 460,99	120 075,76	107 408,37	124 514,46	85 486,67	47 217,68	43 946,82	48 977,03	34 458,86
MARŻA POKRYCIA II (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich)	-48 520,45	11 787,86	-6 833,29	-71 847,38	-13 290,39	-10 722,10	-14 523,00	-9 377,33	-65 924,00	-59 968,89	-50 225,39	-30 901,03	-280 615,00	1 536,89	25 900,82	24 683,63	-15 067,75	-30 031,87	-22 687,59	-14 033,67
MARŻA POKRYCIA III (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich i pośrednich z wyłączeniem ogólnego zarządu)	-54 076,22	3 347,51	-13 285,38	-77 319,16	-15 098,47	-12 909,63	-16 824,79	-11 448,16	-67 937,56	-62 156,42	-52 527,18	-32 881,82	-282 834,01	-650,64	23 389,77	22 702,84	-17 040,20	-32 531,90	-27 751,53	-16 284,57
MARŻA POKRYCIA IV (=przychody minus koszty całkowite)	-79 725,35	-24 538,48	-43 404,05	-101 001,37	-16 398,66	-14 323,20	-18 351,54	-12 648,64	-68 764,95	-63 055,97	-53 498,75	-33 645,76	-286 379,97	-4 505,85	19 225,90	19 428,80	-25 314,11	-41 527,38	-37 467,23	-23 921,99

KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW DODATKOWA	Poradnia Kardiologiczna				Poradnia Medycyny Pracy				Poradnia Neurologiczna				Poradnia Okulistyczna				Poradnia Onkologiczna			
	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	221 275,00	224 035,00	237 601,70	168 730,50	101 126,40	100 990,31	29 687,51	22 115,00	216 105,00	206 060,00	220 221,00	169 050,00	375 700,50	355 437,75	407 505,00	320 938,50	58 344,00	66 456,00	69 852,80	46 943,40
w tym PRZYCHODY NFZ	221 255,00	223 935,00	237 501,70	168 650,50					215 800,00	206 060,00	220 221,00	168 790,00	375 288,00	355 437,75	407 505,00	320 818,50	58 344,00	66 456,00	69 852,80	46 943,40
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy)	20,00	100,00	100,00	80,00	101 126,40	100 990,31	29 687,51	22 115,00	305,00			260,00	412,50			120,00				
KOSZTY CAŁKOWITE	170 620,29	166 358,29	170 877,90	129 020,68	45 438,11	48 759,75	48 182,79	38 580,91	292 004,37	286 168,22	308 536,05	232 714,87	236 371,15	230 608,67	252 708,16	187 373,01	87 322,24	101 421,54	107 338,00	77 970,24
w tym KOSZTY STAŁE	113 467,48	116 939,89	124 951,96	89 016,44	40 786,63	40 434,10	41 027,81	34 218,58	151 108,17	155 558,92	158 272,78	121 158,78	232 234,23	227 130,81	237 613,21	184 260,23	61 403,64	58 899,07	66 603,92	50 145,43
w tym AMORTYZACJA	4 120,73	3 238,68	3 238,68	2 427,33	640,92	640,92	640,92	479,01	2 582,40	2 582,40	2 582,40	1 935,12	15 805,66	14 247,46	1 800,84	1 348,95	398,52	398,52	398,52	297,21
w tym KOSZTY PRACY	89 122,87	88 477,47	94 716,02	67 297,96	31 577,07	29 851,45	30 305,74	26 213,59	118 365,36	120 565,22	120 847,82	93 925,60	198 236,76	193 337,87	214 579,87	166 101,73	45 311,62	41 866,38	48 328,77	36 236,64
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	4 697,17	5 093,49	6 611,95	3 914,07	1 454,52	2 062,15	2 484,91	1 807,47	4 308,01	4 728,12	6 150,39	3 635,91	5 422,58	5 772,22	7 600,65	4 430,19	1 449,26	2 056,94	2 444,45	1 607,95
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	0,00	2 148,47	2 301,79	1 980,79	1 890,27	2 031,28	2 301,79	2 160,86	2 095,73	2 109,40	2 343,64	2 250,90	2 013,55	2 187,53	2 385,49	3 317,06	1 849,18	2 265,65	2 385,49	2 160,86
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	10 756,09	11 694,12	12 630,41	9 931,24	2 009,38	2 184,62	2 359,53	1 855,29	15 602,23	16 962,90	18 321,03	14 405,77	4 373,35	4 754,76	5 135,44	4 037,98	7 328,32	7 967,43	8 605,33	6 766,34
w tym STAŁE POZOSTAŁE	4 770,62	6 287,66	5 453,11	3 465,05	3 214,47	3 663,68	2 934,92	1 702,36	8 154,44	8 610,88	8 027,50	5 005,48	6 382,33	6 830,97	6 110,92	5 024,32	5 066,74	4 344,15	4 441,36	3 076,43
w tym KOSZTY ZMIENNE	57 152,81	49 418,40	45 925,94	40 004,24	4 651,48	8 325,65	7 154,98	4 362,33	140 896,20	130 609,30	150 263,27	111 556,09	4 136,92	3 477,86	15 094,95	3 112,78	25 918,60	42 522,47	40 734,08	27 824,81
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	546,46	533,95	649,95	394,87	1,01	12,08	12,05	10,41	149,92	764,42	87,58	137,57	2 136,34	1 513,10	1 582,14	1 343,08	0,87	9,16	12,08	6,41
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	809,00	1 091,90	157,50	2 489,00	1 397,00	3 003,50	1 121,70	587,90	9 702,60	7 051,00	10 461,00	9 635,90	450,00	1 025,00	12 466,00	500,00	5 480,50	7 032,30	8 721,00	5 383,80
w tym USŁUGI ŻYWIENIA																				
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	55 595,31	47 637,22	44 942,05	36 914,67	3 059,99	5 173,76	5 891,04	3 609,58	130 850,63	122 625,22	139 585,66	101 595,82	1 332,42	798,26	916,73	1 062,02	20 268,70	35 293,31	31 832,80	22 366,19
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	202,04	155,33	176,44	205,70	193,48	136,31	130,19	154,44	193,05	168,66	129,03	186,80	218,16	141,50	130,08	207,68	168,53	187,70	168,20	68,41
WYNIK NA SPRZEDAŻY	50 654,71	57 676,71	66 723,80	39 709,82	55 688,29	52 230,56	-18 495,28	-16 465,91	-75 899,37	-80 108,22	-88 315,05	-63 664,87	139 329,35	124 829,08	154 796,84	133 565,49	-28 978,24	-34 965,54	-37 485,20	-31 026,84
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY	22,89%	25,74%	28,08%	23,53%	55,07%	51,72%	-62,30%	-74,46%	-35,12%	-38,88%	-40,10%	-37,66%	37,09%	35,12%	37,99%	41,62%	-49,67%	-52,61%	-53,66%	-66,09%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZY O AMORTYZACJĘ	54 775,44	60 915,39	69 962,48	42 137,15	56 329,21	52 871,48	-17 854,36	-15 986,90	-73 316,97	-77 525,82	-85 732,65	-61 729,75	155 135,01	139 076,54	156 597,68	134 914,44	-28 579,72	-34 567,02	-37 086,68	-30 729,63
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	24,75%	27,19%	29,45%	24,97%	55,70%	52,35%	-60,14%	-72,29%	-33,93%	-37,62%	-38,93%	-36,52%	41,29%	39,13%	38,43%	42,04%	-48,98%	-52,01%	-53,09%	-65,46%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZY O AMORTYZACJĘ ORAZ KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	65 531,53	72 609,51	82 592,89	52 068,39	58 338,59	55 056,10	-15 494,83	-14 131,61	-57 714,74	-60 562,92	-67 411,62	-47 323,98	159 508,36	143 831,30	161 733,12	138 952,42	-21 251,40	-26 599,59	-28 481,35	-23 963,29
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI ORAZ BEZ KOSZTÓW OGÓLNEGO ZARZĄDU	29,62%	32,41%	34,76%	30,86%	57,69%	54,52%	-52,19%	-63,90%	-26,71%	-29,39%	-30,61%	-27,99%	42,46%	40,47%	39,69%	43,30%	-36,42%	-40,03%	-40,77%	-51,05%
KOSZT PRZYPADAJĄCE NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,77	0,74	0,72	0,76	0,45	0,48	1,62	1,74	1,35	1,39	1,40	1,38	0,63	0,65	0,62	0,58	1,50	1,53	1,54	1,66
w tym KOSZT PRACY PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,40	0,39	0,40	0,40	0,31	0,30	1,02	1,19	0,55	0,59	0,55	0,56	0,53	0,54	0,53	0,52	0,78	0,63	0,69	0,77
w tym KOSZT LEKÓW I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST. 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	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
w tym KOSZT BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBcych PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,03	0,04	0,03	0,04	0,03	0,05	0,06	0,00	0,00	0,03	0,00	0,09	0,11	0,12	0,11
MARŻA POKRYCIA I (=przychody minus koszty zmienne)	164 122,19	174 616,60	191 675,76	128 726,26	96 474,92	92 664,66	22 532,53	17 752,67	75 208,80	75 450,70	69 957,73	57 493,91	371 563,58	351 959,89	392 410,05	317 825,72	32 425,40	23 933,53	29 118,72	19 118,59
MARŻA POKRYCIA II (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich)	61 410,80	71 519,30	81 656,00	51 621,85	59 587,94	56 446,46	-13 833,96	-12 449,76	-58 201,41	-61 035,92	-67 650,38	-47 008,20	145 716,25	131 771,37	162 317,77	140 920,53	-19 800,74	-24 732,46	-26 494,38	-22 099,64
MARŻA POKRYCIA III (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich i pośrednich z wyłączeniem ogólnego zarządu)	61 410,80	69 370,83	79 354,21	49 641,06	57 697,67	54 415,18	-16 135,75	-14 610,62	-60 297,14	-63 145,32	-69 994,02	-49 259,10	143 702,70	129 583,84	159 932,28	137 603,47	-21 649,92	-26 998,11	-28 879,87	-24 260,50
MARŻA POKRYCIA IV (=przychody minus koszty całkowite)	50 654,71	57 676,71	66 723,80	39 709,82	55 688,29	52 230,56	-18 495,28	-16 465,91	-75 899,37	-80 108,22	-88 315,05	-63 664,87	139 329,35	124 829,08	154 796,84	133 565,49	-28 978,24	-34 965,54	-37 485,20	-31 026,84

KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW DODATKOWA	Poradnia Otolaryngologiczna				Poradnia Położniczo-Ginekologiczna				Poradnia Stomatologiczna				Poradnia Urologiczna				Poradnia Zdrowia Psychicznego			
	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	205 428,75	200 241,00	208 943,50	157 503,25	225 240,50	256 068,00	245 928,50	175 102,50	158 939,20	96 915,20	48 327,84	33 945,70	50 500,80	49 588,80	51 488,55	40 141,80	72 702,00	60 912,00	65 662,00	48 775,00
w tym PRZYCHODY NFZ	205 033,75	200 241,00	208 943,50	156 948,25	225 220,50	256 068,00	245 928,50	175 102,50	158 879,20	96 915,20	48 327,84	33 945,70	50 400,00	49 588,80	51 488,55	40 141,80	72 702,00	60 840,00	65 581,00	48 775,00
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy)	395,00			555,00	20,00				60,00				100,80					72,00	81,00	
KOSZTY CAŁKOWITE	192 923,89	191 233,31	181 505,70	136 020,21	263 351,57	262 343,79	261 757,39	203 446,42	172 056,49	141 060,57	99 995,92	80 933,25	70 961,39	74 679,99	80 351,50	57 846,44	69 976,81	66 380,84	70 080,73	56 006,62
w tym KOSZTY STAŁE	172 516,51	170 860,70	162 574,54	122 311,88	122 217,29	118 890,69	113 628,27	85 610,57	164 104,94	134 264,62	96 534,50	79 413,29	47 953,91	49 002,10	51 604,28	38 192,97	69 771,98	66 193,41	69 944,43	55 810,02
w tym AMORTYZACJA	5 967,18	1 700,40	1 700,40	1 273,62	3 362,16	3 362,16	3 362,16	2 519,94	11 049,98	1 852,30	1 782,36	1 335,09	864,00	864,00	864,00	646,32	2 793,24	3 047,04	3 047,04	2 283,60
w tym KOSZTY PRACY	134 346,82	134 654,29	122 525,20	92 547,01	96 723,77	92 379,44	84 695,33	64 326,78	97 766,25	86 318,65	50 165,34	45 387,67	38 062,61	38 659,02	40 546,79	30 203,48	57 653,00	53 709,95	56 268,42	42 899,83
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	5 892,14	6 138,33	8 051,47	4 670,85	2 734,40	3 204,28	3 903,91	2 449,51	10 097,21	9 697,94	12 301,35	7 173,59	2 014,57	2 610,12	3 245,05	2 036,15	1 928,64	2 497,37	3 090,53	1 938,94
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	5 517,43	5 005,55	7 580,48	7 311,18	2 588,85	2 187,53	2 511,05	2 070,83	2 424,47	3 219,65	6 708,89	5 839,66	1 890,27	2 363,73	2 301,79	1 980,79	2 595,76	2 109,40	2 343,64	2 250,90
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	13 238,26	14 392,77	15 545,12	12 223,08	10 519,69	11 437,07	12 352,75	9 712,98	15 011,24	16 320,38	17 627,05	13 860,10	1 300,19	1 413,57	1 526,75	1 200,48	1 654,79	1 799,10	1 943,14	1 527,78
w tym STAŁE POZOSTAŁE	7 554,68	8 969,36	7 171,87	4 286,14	6 288,42	6 320,21	6 803,07	4 530,53	27 755,79	16 855,70	7 949,51	5 817,18	3 822,27	3 091,66	3 119,90	2 125,75	3 146,55	3 030,55	3 251,66	4 908,97
w tym KOSZTY ZMIENNE	20 407,38	20 372,61	18 931,16	13 708,33	141 134,28	143 453,10	148 129,12	117 835,85	7 951,55	6 795,95	3 461,42	1 519,96	23 007,48	25 677,89	28 747,22	19 653,47	204,83	187,43	136,30	196,60
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	508,00	454,70	2 376,57	563,69	2 124,95	3 974,90	3 200,32	1 792,61	5 664,75	5 436,48	2 150,52	860,34	0,87	76,49	73,21	19,21		12,08	12,08	6,41
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	205,00	848,31	96,00	1 138,50	26 133,00	23 790,47	25 208,40	25 887,90					2 416,00	2 497,50	5 079,50	3 835,00	12,87	20,00		30,00
w tym USŁUGI ŻYWIENIA																				
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	19 325,49	18 818,00	16 326,84	11 818,94	112 679,91	115 485,96	119 543,93	90 089,73	1 764,74	1 007,81	1 080,12	544,09	20 422,08	22 916,20	23 426,41	15 706,31	10,87	22,61		
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	368,89	251,60	131,75	187,20	196,42	201,77	176,47	65,61	522,06	351,66	230,78	115,53	168,53	187,70	168,10	92,95	181,09	132,74	124,22	160,19
WYNIK NA SPRZEDAŻY	12 504,86	9 007,69	27 437,80	21 483,04	-38 111,07	-6 275,79	-15 828,89	-28 343,92	-13 117,29	-44 145,37	-51 668,08	-46 987,55	-20 460,59	-25 091,19	-28 862,95	-17 704,64	2 725,19	-5 468,84	-4 418,73	-7 231,62
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY	6,09%	4,50%	13,13%	13,64%	-16,92%	-2,45%	-6,44%	-16,19%	-8,25%	-45,55%	-106,91%	-138,42%	-40,52%	-50,60%	-56,06%	-44,11%	3,75%	-8,98%	-6,73%	-14,83%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZY O AMORTYZACJĘ	18 472,04	10 708,09	29 138,20	22 756,66	-34 748,91	-2 913,63	-12 466,73	-25 823,98	-2 067,31	-42 293,07	-49 885,72	-45 652,46	-19 596,59	-24 227,19	-27 998,95	-17 058,32	5 518,43	-2 421,80	-1 371,69	-4 948,02
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	8,99%	5,35%	13,95%	14,45%	-15,43%	-1,14%	-5,07%	-14,75%	-1,30%	-43,64%	-103,22%	-134,49%	-38,80%	-48,86%	-54,38%	-42,50%	7,59%	-3,98%	-2,09%	-10,14%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZY O AMORTYZACJĘ ORAZ KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	31 710,30	25 100,86	44 683,32	34 979,74	-24 229,22	8 523,44	-113,98	-16 111,00	12 943,93	-25 972,69	-32 258,67	-31 792,36	-18 296,40	-22 813,62	-26 472,20	-15 857,84	7 173,22	-622,70	571,45	-3 420,24
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI ORAZ BEZ KOSZTÓW OGÓLNEGO ZARZĄDU	15,44%	12,54%	21,39%	22,21%	-10,76%	3,33%	-0,05%	-9,20%	8,14%	-26,80%	-66,75%	-93,66%	-36,23%	-46,01%	-51,41%	-39,50%	9,87%	-1,02%	0,87%	-7,01%
KOSZT PRZYPADAJĄCE NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,94	0,96	0,87	0,86	1,17	1,02	1,06	1,16	1,08	1,46	2,07	2,38	1,41	1,51	1,56	1,44	0,96	1,09	1,07	1,15
w tym KOSZT PRACY PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,65	0,67	0,59	0,59	0,43	0,36	0,34	0,37	0,62	0,89	1,04	1,34	0,75	0,78	0,79	0,75	0,79	0,88	0,86	0,88
w tym KOSZT LEKÓW I OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST. PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,02	0,01	0,01	0,04	0,06	0,04	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
w tym KOSZT BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBcych PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,00	0,00	0,00	0,01	0,12	0,09	0,10	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,10	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00
MARŻA POKRYCIA I (=przychody minus koszty zmienne)	185 021,37	179 868,39	190 012,34	143 794,92	84 106,22	112 614,90	97 799,38	57 266,65	150 987,65	90 119,25	44 866,42	32 425,74	27 493,32	23 910,91	22 741,33	20 488,33	72 497,17	60 724,57	65 525,70	48 578,40
MARŻA POKRYCIA II (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich)	31 260,55	28 406,01	50 563,40	41 017,30	-25 002,53	7 348,81	-965,09	-16 560,11	4 318,42	-24 605,34	-27 332,14	-27 287,79	-17 270,13	-21 313,89	-25 034,41	-14 523,37	6 975,74	-1 560,34	-131,95	-3 452,94
MARŻA POKRYCIA III (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich i pośrednich z wyłączeniem ogólnego zarządu)	25 743,12	23 400,46	42 982,92	33 706,12	-27 591,38	5 161,28	-3 476,14	-18 630,94	1 893,95	-27 824,99	-34 041,03	-33 127,45	-19 160,40	-23 677,62	-27 336,20	-16 504,16	4 379,98	-3 669,74	-2 475,59	-5 703,84
MARŻA POKRYCIA IV (=przychody minus koszty całkowite)	12 504,86	9 007,69	27 437,80	21 483,04	-38 111,07	-6 275,79	-15 828,89	-28 343,92	-13 117,29	-44 145,37	-51 668,08	-46 987,55	-20 460,59	-25 091,19	-28 862,95	-17 704,64	2 725,19	-5 468,84	-4 418,73	-7 231,62

KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW DODATKOWA	Poradnia lekarza POZ				Poradnia Lekarza POZ NPL Powiat			
	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	16 707,80	17 605,20	19 273,59	16 309,40	2 204 583,00	1 783 332,44	1 809 999,21	1 809 256,81
w tym PRZYCHODY NFZ	16 101,60	14 945,60	18 718,59	15 059,40	2 203 000,00	1 728 000,00	1 728 000,00	1 741 488,01
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy)	606,20	2 659,60	555,00	1 250,00	1 583,00	55 332,44	81 999,21	67 768,80
KOSZTY CAŁKOWITE	78 213,28	44 767,56	48 264,48	40 841,35	1 723 616,19	1 229 585,66	1 288 531,25	1 040 749,40
w tym KOSZTY STAŁE	72 427,09	39 524,26	40 662,11	29 691,49	1 660 256,23	1 161 441,97	1 232 113,31	1 006 498,53
w tym AMORTYZACJA	1 125,48	1 125,48	1 125,48	842,43	117 102,33	73 575,73	6 583,88	4 936,08
w tym KOSZTY PRACY	51 542,58	19 811,39	19 973,46	15 121,51	1 357 038,24	994 140,75	1 020 614,30	765 564,77
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	3 092,61	3 591,86	4 765,70	2 864,40	14 900,23	12 930,18	5 170,79	4 557,83
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	3 616,17	2 734,41	1 255,52	135,05	4 900,48	3 125,04	2 929,56	90,04
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	8 510,30	9 252,50	9 993,30	7 857,69			120 000,00	170 000,00
w tym STAŁE POZOSTAŁE	4 539,95	3 008,62	3 548,65	2 870,41	166 314,95	77 670,27	76 814,78	61 349,81
w tym KOSZTY ZMIENNE	5 786,19	5 243,30	7 602,37	11 149,86	63 359,96	68 143,69	56 417,94	34 250,87
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	0,84	12,06	11,94	6,41	13 772,52	13 787,45	12 803,21	8 279,81
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	173,50	70,00		43,90	60,00	35,00	195,00	36,00
w tym USŁUGI ŻYWIENIA								
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	5 437,25	4 968,81	7 442,11	11 036,84	2 947,25	9 621,12	3 201,71	2 150,57
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	174,60	192,43	148,32	62,71	46 580,19	44 700,12	40 218,02	23 784,49
WYNIK NA SPRZEDAŻY	-61 505,48	-27 162,36	-28 990,89	-24 531,95	480 966,81	553 746,78	521 467,96	768 507,41
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY	-368,12%	-154,29%	-150,42%	-150,42%	21,82%	31,05%	28,81%	42,48%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ	-60 380,00	-26 036,88	-27 865,41	-23 689,52	598 069,14	627 322,51	528 051,84	773 443,49
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	-361,39%	-147,89%	-144,58%	-145,25%	27,13%	35,18%	29,17%	42,75%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ ORAZ KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	-51 869,70	-16 784,38	-17 872,11	-15 831,83	598 069,14	627 322,51	648 051,84	943 443,49
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI ORAZ BEZ KOSZTÓW OGÓLNEGO ZARZĄDU	-310,45%	-95,34%	-92,73%	-97,07%	27,13%	35,18%	35,80%	52,15%
KOSZT PRZYPADAJĄCE NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	4,68	2,54	2,50	2,50	0,78	0,69	0,71	0,58
w tym KOSZT PRACY PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	3,08	1,13	1,04	0,93	0,62	0,56	0,56	0,42
w tym KOSZT LEKÓW i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST. PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00
w tym KOSZT BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBCYCH PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MARŻA POKRYCIA I (=przychody minus koszty zmienne)	10 921,61	12 361,90	11 671,22	5 159,54	2 141 223,04	1 715 188,75	1 753 581,27	1 775 005,94
MARŻA POKRYCIA II (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich)	-49 379,01	-15 175,45	-17 742,07	-16 539,21	485 867,29	556 871,82	644 397,52	938 597,45
MARŻA POKRYCIA III (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich i pośrednich z wyłączeniem ogólnego zarządu)	-52 995,18	-17 909,86	-18 997,59	-16 674,26	480 966,81	553 746,78	641 467,96	938 507,41
MARŻA POKRYCIA IV (=przychody minus koszty całkowite)	-61 505,48	-27 162,36	-28 990,89	-24 531,95	480 966,81	553 746,78	521 467,96	768 507,41

KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW DODATKOWA	PORADNIE SPECJALISTYCZNE I POZ RAZEM						PORADNIE RAZEM Z WYŁĄCZENIEM POZ I MEDYCYNY PRACY						POZ RAZEM						MEDYCYNĄ PRACY					
	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szczenek	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.-szczenek	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.-szczenek	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.-szczenek	przebieg w czasie 2013-2016	Suma z do IX 2016 r.
PRZYCHODY CAŁKOWITE	5 020 868,65	4 569 007,85	4 537 631,96	5 085 965,56		3 814 474,17	2 698 451,45	2 667 079,90	2 678 671,65	2 622 390,61		1 966 792,96	2 221 290,80	1 800 937,64	1 829 272,80	2 434 088,28		1 825 566,21	101 126,40	100 990,31	29 687,51	29 486,67		22 115,00
w tym PRZYCHODY NFZ	4 911 591,45	4 409 853,50	4 417 269,39	4 958 775,16		3 719 081,37	2 692 489,85	2 666 907,90	2 670 550,80	2 616 711,95		1 962 533,96	2 219 101,60	1 742 945,60	1 746 718,59	2 342 063,21		1 756 547,41	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy)	109 277,20	159 154,35	120 362,57	127 190,40		95 392,80	5 961,60	172,00	8 120,85	5 678,67		4 259,00	2 189,20	57 992,04	82 554,21	92 025,07		69 018,80	101 126,40	100 990,31	29 687,51	29 486,67		22 115,00
KOSZTY CAŁKOWITE	5 162 462,65	4 258 127,30	4 345 762,59	4 522 201,23		3 391 650,92	3 315 195,07	2 935 014,33	2 960 784,07	3 028 639,01		2 271 479,26	1 801 829,47	1 274 353,22	1 336 795,73	1 442 121,00		1 081 590,75	45 438,11	48 759,75	48 182,79	51 441,21		38 580,91
w tym KOSZTY STAŁE	4 206 430,65	3 314 664,53	3 401 723,40	3 572 207,11		2 679 155,33	2 432 960,70	2 073 264,20	2 087 920,17	2 144 995,64		1 608 746,73	1 732 683,32	1 200 966,23	1 272 775,42	1 381 586,69		1 036 190,02	40 786,63	40 434,10	41 027,81	45 624,77		34 218,58
w tym AMORTYZACJA	218 305,67	158 097,35	78 591,56	78 542,59		58 906,94	99 436,94	82 755,22	70 241,28	70 199,23		52 649,42	118 227,81	74 701,21	7 709,36	7 704,68		5 778,51	640,92	640,92	640,92	638,68		479,01
w tym KOSZTY PRACY	3 386 530,82	2 628 107,95	2 656 379,96	2 726 689,39		2 045 017,04	1 946 372,93	1 584 304,36	1 585 486,46	1 650 822,89		1 238 117,17	1 408 580,82	1 013 952,14	1 040 587,76	1 040 915,04		780 686,28	31 577,07	29 851,45	30 305,74	34 951,45		26 213,59
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	93 876,33	100 135,69	105 585,70	89 354,27		67 015,70	74 428,97	81 551,50	93 164,30	77 048,00		57 786,00	17 992,84	16 522,04	9 936,49	9 896,31		7 422,23	1 454,52	2 062,15	2 484,91	2 409,96		1 807,47
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	66 041,64	71 704,21	82 209,40	88 995,88		66 746,91	55 634,72	63 813,48	75 722,53	85 814,61		64 360,96	8 516,65	5 859,45	4 185,08	300,12		225,09	1 890,27	2 031,28	2 301,79	2 881,15		2 160,86
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	148 575,83	161 533,10	294 466,12	409 573,43		307 180,07	138 056,15	150 095,98	162 113,29	169 956,12		127 467,09	8 510,30	9 252,50	129 993,30	237 143,59		177 857,69	2 009,38	2 184,62	2 359,53	2 473,72		1 855,29
w tym STAŁE POZOSTAŁE	293 100,36	195 086,23	184 490,66	179 051,56		134 288,67	119 030,99	110 743,66	101 192,31	91 154,79		68 366,09	170 854,90	80 678,89	80 363,43	85 626,96		64 220,22	3 214,47	3 663,68	2 934,92	2 269,81		1 702,36
w tym KOSZTY ZMIENNE	956 032,00	943 462,77	944 039,19	949 994,12		712 495,59	882 234,37	861 750,13	872 863,90	883 643,37		662 732,53	69 146,15	73 386,99	64 020,31	60 534,31		45 400,73	4 651,48	8 325,65	7 154,98	5 816,44		4 362,33
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	38 436,78	41 693,70	36 383,76	40 337,12		30 252,84	24 662,41	27 882,11	23 556,56	29 274,95		21 956,21	13 773,36	13 799,51	12 815,15	11 048,29		8 286,22	1,01	12,08	12,05	13,88		10,41
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	78 519,77	72 231,60	88 929,88	99 088,77		74 316,58	76 889,27	69 123,10	87 613,18	98 198,37		73 648,78	233,50	105,00	195,00	106,53		79,90	1 397,00	3 003,50	1 121,70	783,87		587,90
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	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	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	787 826,48	780 429,36	774 775,54	774 624,27		580 968,20	776 381,99	760 665,67	758 240,68	752 228,28		564 171,21	8 384,50	14 589,93	10 643,82	17 583,21		13 187,41	3 059,99	5 173,76	5 891,04	4 812,77		3 609,58
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	51 248,97	49 108,11	43 950,01	35 943,96		26 957,97	4 300,70	4 079,25	3 453,48	3 941,77		2 956,33	46 754,79	44 892,55	40 366,34	31 796,27		23 847,20	193,48	136,31	130,19	205,92		154,44
WYNIK NA SPRZEDAŻY	-141 594,00	310 880,55	191 869,37	563 764,33		422 823,25	-616 743,62	-267 934,43	-282 112,42	-406 248,40		-304 686,30	419 461,33	526 584,42	492 477,07	991 967,28		743 975,46	55 688,29	52 230,56	-18 495,28	-21 954,55		-16 465,91
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY	-2,82%	6,80%	4,23%	11,08%		11,08%	-22,86%	-10,05%	-10,53%	-15,49%		-15,49%	18,88%	29,24%	26,92%	40,75%		40,75%	55,07%	51,72%	-62,30%	-74,46%		-74,46%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZY O AMORTYZACJĘ	76 711,67	468 977,90	270 460,93	642 306,92		481 730,19	-517 306,68	-185 179,21	-211 871,14	-336 049,17		-252 036,88	537 689,14	601 285,63	500 186,43	999 671,96		749 753,97	56 329,21	52 871,48	-17 854,36	-21 315,87		-15 986,90
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	1,53%	10,26%	5,96%	12,63%		12,63%	-19,17%	-6,94%	-7,91%	-12,81%		-12,81%	24,21%	33,39%	27,34%	41,07%		41,07%	55,70%	52,35%	-60,14%	-72,29%		-72,29%
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZY O AMORTYZACJĘ ORAZ KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	225 287,50	630 511,00	564 927,05	1 051 880,35		788 910,26	-379 250,53	-35 083,23	-49 757,85	-166 093,05		-124 569,79	546 199,44	610 538,13	630 179,73	1 236 815,55		927 611,66	58 338,59	55 056,10	-15 494,83	-18 842,15		-14 131,61
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI ORAZ BEZ KOSZTÓW OGÓLNEGO ZARZĄDU	4,49%	13,80%	12,45%	20,68%		20,68%	-14,05%	-1,32%	-1,86%	-6,33%		-6,33%	24,59%	33,90%	34,45%	50,81%		50,81%	57,69%	54,52%	-52,19%	-63,90%		-63,90%
KOSZT PRZYPADAJĄCE NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	1,03	0,93	0,96	0,89		0,89	1,23	1,10	1,11	1,15		1,15	0,81	0,71	0,73	0,59		0,59	0,45	0,48	1,62	1,74		1,74
w tym KOSZT PRACY PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,67	0,58	0,59	0,54		0,54	0,72	0,59	0,59	0,63		0,63	0,63	0,56	0,57	0,43		0,43	0,31	0,30	1,02	1,19		1,19
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	0,01	0,01	0,01	0,01		0,01	0,01	0,01	0,01	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
w tym KOSZT BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH OBcych PRZYPADAJĄCY NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	0,02	0,02	0,02	0,02		0,02	0,03	0,03	0,03	0,04		0,04	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,01	0,03	0,04	0,03		0,03
MARŻA POKRYCIA I (=przychody minus koszty zmienne)	4 064 836,65	3 625 545,08	3 593 592,77	4 135 971,44		3 101 978,58	1 816 217,08	1 805 329,77	1 805 807,75	1 738 747,24		1 304 060,43	2 152 144,65	1 727 550,65	1 765 252,49	2 373 553,97		1 780 165,48	96 474,92	92 664,66	22 532,53	23 670,23		17 752,67
MARŻA POKRYCIA II (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich)	73 023,47	544 117,86	568 544,89	1 062 333,64		796 750,23	-423 052,75	-54 024,97	-44 276,60	-150 477,67		-112 858,25	436 488,28	541 696,37	626 655,45	1 229 410,99		922 058,24	59 587,94	56 446,46	-13 833,96	-16 599,68		-12 449,76
MARŻA POKRYCIA III (=przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich i pośrednich z wyłączeniem ogólnego zarządu)	6 981,83	472 413,65	486 335,49	973 337,76																				

Tabela 230. 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 r. szacunko	2014	2015	2016 do 09.2016 r. szacunko
		▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
Poradnia Alergologiczna	PRZYCHODY CAŁKOWITE	20 308,20	18 635,40	24 048,18	19 322,22	0,92	1,29	1,07	0,92	1,18	1,27
	w tym PRZYCHODY NFZ	20 308,20	18 635,40	24 048,18	19 322,22	0,92	1,29	1,07	0,92	1,18	1,26
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)				60,00						
	KOSZTY CAŁKOWITE	31 256,98	39 197,98	30 882,09	23 048,24	1,25	0,79	1,00	1,25	0,99	0,98
	w tym KOSZTY STAŁE	29 671,45	31 245,81	30 472,13	21 924,06	1,05	0,98	0,96	1,05	1,03	0,99
	w tym AMORTYZACJA	1 173,60	1 173,60	1 172,60	878,52	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	w tym KOSZTY PRACY	20 128,86	20 889,60	19 493,24	13 566,32	1,04	0,93	0,93	1,04	0,97	0,90
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 454,55	2 062,14	2 486,83	1 611,99	1,42	1,20	0,86	1,42	1,71	1,48
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	2 013,55	2 148,47	2 301,79	2 250,90	1,07	1,07	1,30	1,07	1,14	1,49
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	1 300,19	1 413,57	1 526,75	1 200,48	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	3 600,70	3 558,43	3 491,92	2 415,85	0,99	0,98	0,92	0,99	0,97	0,89
	w tym KOSZTY ZMIENNE	1 585,53	7 952,17	409,96	1 124,18	5,02	0,05	3,66	5,02	0,26	0,95
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	733,58	1 305,53	114,47	936,77	1,78	0,09	10,91	1,78	0,16	1,70
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	15,00		92,00		0,00		0,00	0,00	6,13	0,00
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	655,86	6 513,90	79,27	49,45	9,93	0,01	0,83	9,93	0,12	0,10
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	181,09	132,74	124,22	137,96	0,73	0,94	1,48	0,73	0,69	1,02
Poradnia Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej	PRZYCHODY CAŁKOWITE	96 619,75	86 606,75	79 393,15	58 613,75	0,90	0,92	0,98	0,90	0,82	0,81
	w tym PRZYCHODY NFZ	96 448,75	86 606,75	79 327,00	58 613,75	0,90	0,92	0,99	0,90	0,82	0,81
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	171,00		66,15		0,00		0,00	0,00	0,39	0,00
	KOSZTY CAŁKOWITE	141 421,83	115 045,10	127 856,29	96 227,03	0,81	1,11	1,00	0,81	0,90	0,91
	w tym KOSZTY STAŁE	90 352,58	74 605,72	81 712,93	59 809,45	0,83	1,10	0,97	0,83	0,90	0,88
	w tym AMORTYZACJA	1 627,80	1 627,80	1 627,80	1 219,17	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	w tym KOSZTY PRACY	68 217,76	51 888,44	60 402,93	42 878,00	0,76	1,16	0,95	0,76	0,89	0,84
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	5 757,19	5 730,79	3 046,24	2 542,13	1,00	0,53	1,11	1,00	0,53	0,59
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	1 931,36	2 187,53	2 301,79	2 070,83	1,13	1,05	1,20	1,13	1,19	1,43
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	8 628,51	9 381,00	10 132,08	7 966,82	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	4 189,96	3 790,16	4 202,09	2 632,50	0,90	1,11	0,84	0,90	1,00	0,84
	w tym KOSZTY ZMIENNE	51 069,25	40 439,38	46 143,36	36 917,58	0,79	1,14	1,07	0,79	0,90	0,96
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	0,87	12,08	17,08	6,41	13,89	1,41	0,50	13,89	19,63	9,82
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	410,00	350,00	220,00	120,00	0,85	0,63	0,73	0,85	0,54	0,39
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	50 486,48	39 889,60	45 738,18	36 728,46	0,79	1,15	1,07	0,79	0,91	0,97
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	171,90	187,70	168,10	62,71	1,09	0,90	0,50	1,09	0,98	0,49
Poradnia Chirurgii Naczyniowej	PRZYCHODY CAŁKOWITE	22 907,20	23 102,90	25 398,98	19 656,96	1,01	1,10	1,03	1,01	1,11	1,14
	w tym PRZYCHODY NFZ	22 711,50	23 102,90	25 398,98	19 656,96	1,02	1,10	1,03	1,02	1,12	1,15
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	195,70				0,00			0,00	0,00	0,00
	KOSZTY CAŁKOWITE	48 522,98	39 298,57	49 141,44	37 300,95	0,81	1,25	1,01	0,81	1,01	1,02
	w tym KOSZTY STAŁE	33 781,41	34 706,83	36 407,98	26 233,63	1,03	1,05	0,96	1,03	1,08	1,04
	w tym AMORTYZACJA	1 642,91	864,00	864,00	646,32	0,53	1,00	1,00	0,53	0,53	0,52
	w tym KOSZTY PRACY	24 222,94	24 670,73	25 676,81	18 771,92	1,02	1,04	0,97	1,02	1,06	1,03
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	2 019,85	2 613,92	3 252,61	2 045,35	1,29	1,24	0,84	1,29	1,61	1,35
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	1 931,36	2 187,53	2 301,79	1 980,79	1,13	1,05	1,15	1,13	1,19	1,37
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	1 418,39	1 542,08	1 665,55	1 309,61	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	2 545,96	2 828,57	2 647,22	1 479,64	1,11	0,94	0,75	1,11	1,04	0,77
	w tym KOSZTY ZMIENNE	14 741,57	4 591,74	12 733,46	11 067,32	0,31	2,77	1,16	0,31	0,86	1,00
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	0,87	12,08	12,08	6,41	13,89	1,00	0,71	13,89	13,89	9,82
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	50,00	150,00			3,00	0,00		3,00	0,00	0,00
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	14 522,17	4 238,96	12 553,28	10 976,47	0,29	2,96	1,17	0,29	0,86	1,01
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	168,53	190,70	168,10	84,44	1,13	0,88	0,67	1,13	1,00	0,67
Poradnia Chirurgii Ogólnej	PRZYCHODY CAŁKOWITE	332 289,80	358 788,60	331 343,50	229 625,70	1,08	0,92	0,92	1,08	1,00	0,92
	w tym PRZYCHODY NFZ	331 331,20	358 788,60	329 499,20	228 855,70	1,08	0,92	0,93	1,08	0,99	0,92
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	958,60		1 844,30	770,00	0,00		0,56	0,00	1,92	1,07
	KOSZTY CAŁKOWITE	379 083,57	360 324,56	357 164,10	282 423,47	0,95	0,99	1,05	0,95	0,94	0,98
	w tym KOSZTY STAŁE	257 501,51	250 830,97	246 653,87	198 127,76	0,97	0,98	1,07	0,97	0,96	1,03
	w tym AMORTYZACJA	1 633,68	1 633,48	1 633,68	1 223,58	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	w tym KOSZTY PRACY	227 739,91	217 543,58	210 271,02	171 754,48	0,96	0,97	1,09	0,96	0,92	1,01
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	5 348,42	5 317,40	2 675,14	2 298,45	0,99	0,50	1,15	0,99	0,50	0,57
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	13 241,89	13 924,42	17 022,45	13 024,54	1,05	1,22	1,02	1,05	1,29	1,31
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	4 609,75	5 011,77	5 413,03	4 256,25	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	4 927,86	7 400,32	9 638,55	5 570,46	1,50	1,30	0,77	1,50	1,96	1,51
	w tym KOSZTY ZMIENNE	121 582,06	109 493,59	110 510,23	84 295,71	0,90	1,01	1,02	0,90	0,91	0,92
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	9 266,35	9 309,39	8 672,69	9 134,39	1,00	0,93	1,40	1,00	0,94	1,31
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	745,00	700,00	521,00	332,00	0,94	0,74	0,85	0,94	0,70	0,59
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	111 264,09	99 067,19	100 934,09	74 424,27	0,89	1,02	0,98	0,89	0,91	0,89
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	306,62	417,01	382,45	405,05	1,36	0,92	1,41	1,36	1,25	1,76

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 szacunki	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunki
Poradnia Chirurgii Onkologicznej	PRZYCHODY CAŁKOWITE	9 165,00	20 670,00	15 940,00	12 437,00	2,26	0,77	1,04	2,26	1,74	1,81
	w tym PRZYCHODY NFZ	9 165,00	20 670,00	15 940,00	12 437,00	2,26	0,77	1,04	2,26	1,74	1,81
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOŁ)										
	KOSZTY CAŁKOWITE	49 812,72	69 379,52	82 076,18	53 352,19	1,39	1,18	0,87	1,39	1,65	1,43
	w tym KOSZTY STAŁE	39 950,27	56 780,42	69 266,50	45 691,57	1,42	1,22	0,88	1,42	1,73	1,52
	w tym AMORTYZACJA	373,80	373,80	373,80	278,67	1,00	1,00	0,99	1,00	1,00	0,99
	w tym KOSZTY PRACY	29 947,65	45 862,81	57 804,32	37 105,59	1,53	1,26	0,86	1,53	1,93	1,65
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 449,20	2 056,96	2 444,51	1 607,93	1,42	1,19	0,88	1,42	1,69	1,48
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	1 972,45	2 265,65	2 301,79	2 115,84	1,15	1,02	1,23	1,15	1,17	1,43
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	2 718,57	2 955,66	3 192,30	2 510,09	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	3 488,60	3 265,54	3 149,78	2 073,45	0,94	0,96	0,88	0,94	0,90	0,79
	w tym KOSZTY ZMIENNE	9 862,45	12 599,10	12 809,68	7 660,62	1,28	1,02	0,80	1,28	1,30	1,04
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	0,87	12,08	12,08	25,41	13,89	1,00	2,80	13,89	13,89	38,94
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	319,50	405,00	780,00	965,00	1,27	1,93	1,65	1,27	2,44	4,03
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	9 373,55	11 994,32	11 873,26	6 604,60	1,28	0,99	0,74	1,28	1,27	0,94
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	168,53	187,70	144,34	65,61	1,11	0,77	0,61	1,11	0,86	0,52
Poradnia Dermatologiczna	PRZYCHODY CAŁKOWITE	210 989,75	211 777,50	201 776,24	134 710,48	1,00	0,95	0,89	1,00	0,96	0,85
	w tym PRZYCHODY NFZ	209 639,75	211 777,50	201 416,24	134 590,48	1,01	0,95	0,89	1,01	0,96	0,86
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOŁ)	1 350,00		360,00	120,00	0,00		0,44	0,00	0,27	0,12
	KOSZTY CAŁKOWITE	290 715,10	236 315,98	245 180,29	235 711,85	0,81	1,04	1,28	0,81	0,84	1,08
	w tym KOSZTY STAŁE	253 994,11	205 288,14	215 250,33	208 851,17	0,81	1,05	1,29	0,81	0,85	1,10
	w tym AMORTYZACJA	9 094,44	9 094,42	9 094,44	6 819,17	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	w tym KOSZTY PRACY	196 337,02	142 307,62	149 494,69	161 276,78	0,72	1,05	1,44	0,72	0,76	1,10
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	7 616,54	7 860,01	10 573,24	6 037,07	1,03	1,35	0,76	1,03	1,39	1,06
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	5 555,77	8 440,35	6 452,09	5 471,78	1,52	0,76	1,13	1,52	1,16	1,31
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	25 649,13	27 885,99	30 118,67	23 682,21	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	9 741,21	9 699,75	9 517,20	5 564,16	1,00	0,98	0,78	1,00	0,98	0,76
	w tym KOSZTY ZMIENNE	36 720,99	31 027,84	29 929,96	26 860,68	0,84	0,96	1,20	0,84	0,82	0,98
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	3 465,28	3 216,43	4 474,64	3 800,29	0,93	1,39	1,13	0,93	1,29	1,46
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	22 588,70	19 569,82	19 089,68	18 107,18	0,87	0,98	1,26	0,87	0,85	1,07
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	10 317,91	7 846,44	5 979,53	4 480,11	0,76	0,76	1,00	0,76	0,58	0,58
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	349,10	395,15	386,11	473,10	1,13	0,98	1,63	1,13	1,11	1,81
Poradnia Diabetologiczna	PRZYCHODY CAŁKOWITE	46 364,75	46 141,50	47 214,15	37 627,30	1,00	1,02	1,06	1,00	1,02	1,08
	w tym PRZYCHODY NFZ	46 364,75	46 141,50	47 214,15	37 627,30	1,00	1,02	1,06	1,00	1,02	1,08
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOŁ)										
	KOSZTY CAŁKOWITE	62 763,41	60 464,70	65 565,69	50 275,94	0,96	1,08	1,02	0,96	1,04	1,07
	w tym KOSZTY STAŁE	52 128,04	52 362,17	57 034,65	42 144,01	1,00	1,09	0,99	1,00	1,09	1,08
	w tym AMORTYZACJA	1 184,92	1 187,04	1 187,04	888,60	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	w tym KOSZTY PRACY	43 246,55	42 928,51	47 045,12	34 968,21	0,99	1,10	0,99	0,99	1,09	1,08
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 459,86	2 067,42	2 459,56	1 616,10	1,42	1,19	0,88	1,42	1,68	1,48
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	1 808,08	2 187,53	2 301,79	2 070,83	1,21	1,05	1,20	1,21	1,27	1,53
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	1 300,19	1 413,57	1 526,75	1 200,48	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	3 128,44	2 578,10	2 514,39	1 399,79	0,82	0,98	0,74	0,82	0,80	0,60
	w tym KOSZTY ZMIENNE	10 635,37	8 102,53	8 531,04	8 131,93	0,76	1,05	1,27	0,76	0,80	1,02
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	0,87	12,08	12,08	6,42	13,89	1,00	0,71	13,89	13,89	9,84
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	815,70	282,80	154,70		0,35	0,55	0,00	0,35	0,19	0,00
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	9 650,27	7 619,86	8 196,16	8 062,80	0,79	1,08	1,31	0,79	0,85	1,11
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	168,53	187,79	168,10	62,71	1,11	0,90	0,50	1,11	1,00	0,50
Poradnia Endokrynologiczna	PRZYCHODY CAŁKOWITE	94 633,00	110 016,50	116 101,62	77 962,00	1,16	1,06	0,90	1,16	1,23	1,10
	w tym PRZYCHODY NFZ	94 633,00	110 016,50	115 635,22	77 842,00	1,16	1,05	0,90	1,16	1,22	1,10
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOŁ)			466,40	120,00			0,34			
	KOSZTY CAŁKOWITE	163 397,95	173 072,47	169 600,37	111 607,76	1,06	0,98	0,88	1,06	1,04	0,91
	w tym KOSZTY STAŁE	61 815,66	72 315,51	77 661,07	56 106,75	1,17	1,07	0,96	1,17	1,26	1,21
	w tym AMORTYZACJA	349,08	349,08	349,08	260,13	1,00	1,00	0,99	1,00	1,00	0,99
	w tym KOSZTY PRACY	53 580,36	63 453,62	68 266,91	48 777,81	1,18	1,08	0,95	1,18	1,27	1,21
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 449,20	2 056,96	2 444,51	1 607,94	1,42	1,19	0,88	1,42	1,69	1,48
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	2 013,56	2 187,53	2 301,79	1 980,79	1,09	1,05	1,15	1,09	1,14	1,31
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	827,39	899,55	971,57	763,94	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	3 596,07	3 368,77	3 327,21	2 716,14	0,94	0,99	1,09	0,94	0,93	1,01
	w tym KOSZTY ZMIENNE	101 582,29	100 756,96	91 939,30	55 501,01	0,99	0,91	0,80	0,99	0,91	0,73
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	0,87	12,08	12,08	6,41	13,89	1,00	0,71	13,89	13,89	9,82
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	4 976,90	2 408,50	2 460,90	1 766,00	0,48	1,02	0,96	0,48	0,49	0,47
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	96 413,50	98 148,68	89 292,37	53 605,69	1,02	0,91	0,80	1,02	0,93	0,74
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	191,02	187,70	173,95	122,91	0,98	0,93	0,94	0,98	0,91	0,86

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 szacunki	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunki
Poradnia Gastroenterologiczna	PRZYCHODY CAŁKOWITE	211 183,00	205 088,00	212 134,80	156 056,00	0,97	1,03	0,98	0,97	1,00	0,99
	w tym PRZYCHODY NFZ	209 240,00	205 088,00	207 081,80	154 576,00	0,98	1,01	1,00	0,98	0,99	0,98
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOŁ)	1 943,00		5 053,00	1 480,00	0,00		0,39	0,00	2,60	1,02
	KOSZTY CAŁKOWITE	497 562,97	209 593,85	192 908,90	136 627,20	0,42	0,92	0,94	0,42	0,39	0,37
	w tym KOSZTY STAŁE	406 455,73	111 914,22	105 288,56	66 057,87	0,28	0,94	0,84	0,28	0,26	0,22
	w tym AMORTYZACJA	32 156,52	31 902,72	31 905,12	23 927,52	0,99	1,00	1,00	0,99	0,99	0,99
	w tym KOSZTY PRACY	361 358,65	66 761,22	61 073,22	32 806,62	0,18	0,91	0,72	0,18	0,17	0,12
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	3 336,82	3 637,25	1 913,00	1 680,81	1,09	0,53	1,17	1,09	0,57	0,67
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	2 219,01	2 187,53	2 511,05	1 980,79	0,99	1,15	1,05	0,99	1,13	1,19
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	3 545,96	3 855,21	4 163,87	3 274,04	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	3 838,77	3 570,29	3 722,30	2 388,09	0,93	1,04	0,86	0,93	0,97	0,83
	w tym KOSZTY ZMIENNE	91 107,24	97 679,63	87 620,34	70 569,33	1,07	0,90	1,07	1,07	0,96	1,03
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	59,82	1 141,20	12,08	2 902,80	19,08	0,01	320,40	19,08	0,20	64,70
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	1 310,50	1 241,00	1 737,50	1 410,50	0,95	1,40	1,08	0,95	1,33	1,44
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	89 553,80	95 109,73	85 700,17	66 170,59	1,06	0,90	1,03	1,06	0,96	0,99
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	183,12	187,70	170,59	85,44	1,03	0,91	0,67	1,03	0,93	0,62
Poradnia Gruzlicy i Chorób Płuc	PRZYCHODY CAŁKOWITE	69 755,25	70 539,00	69 790,14	59 650,90	1,01	0,99	1,14	1,01	1,00	1,14
	w tym PRZYCHODY NFZ	69 725,25	70 539,00	69 640,14	58 956,90	1,01	0,99	1,13	1,01	1,00	1,13
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOŁ)	30,00		150,00	694,00	0,00		6,17	0,00	5,00	30,84
	KOSZTY CAŁKOWITE	95 069,36	112 066,38	107 257,37	83 572,89	1,18	0,96	1,04	1,18	1,13	1,17
	w tym KOSZTY STAŁE	72 531,79	85 474,20	86 444,26	58 380,85	1,18	1,01	0,90	1,18	1,19	1,07
	w tym AMORTYZACJA	3 256,32	3 256,32	3 256,32	2 440,56	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	w tym KOSZTY PRACY	46 004,17	58 029,94	53 284,64	37 284,74	1,26	0,92	0,93	1,26	1,16	1,08
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	5 993,36	6 349,84	8 470,91	4 881,07	1,06	1,33	0,77	1,06	1,41	1,09
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	1 972,45	2 500,03	5 063,94	2 250,90	1,27	2,03	0,59	1,27	2,57	1,52
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	8 273,91	8 995,48	9 715,70	7 637,42	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	7 031,58	6 342,59	6 652,75	3 886,16	0,90	1,05	0,78	0,90	0,95	0,74
	w tym KOSZTY ZMIENNE	22 537,57	26 592,18	20 813,11	25 192,04	1,18	0,78	1,61	1,18	0,92	1,49
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	0,87	73,88	72,83	6,71	84,92	0,99	0,12	84,92	83,71	10,28
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	449,00	659,50	368,00	2 048,00	1,47	0,56	7,42	1,47	0,82	6,08
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	21 894,21	25 632,40	20 239,83	22 971,00	1,17	0,79	1,51	1,17	0,92	1,40
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	193,49	226,40	132,45	166,33	1,17	0,59	1,67	1,17	0,68	1,15
Poradnia Kardiologiczna	PRZYCHODY CAŁKOWITE	221 275,00	224 035,00	237 601,70	168 730,50	1,01	1,06	0,95	1,01	1,07	1,02
	w tym PRZYCHODY NFZ	221 255,00	223 935,00	237 501,70	168 650,50	1,01	1,06	0,95	1,01	1,07	1,02
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOŁ)	20,00		100,00	80,00	5,00	1,00	1,07	5,00	5,00	5,33
	KOSZTY CAŁKOWITE	170 620,29	166 358,29	170 877,90	129 020,68	0,98	1,03	1,01	0,98	1,00	1,01
	w tym KOSZTY STAŁE	113 467,48	116 939,89	124 951,96	89 016,44	1,03	1,07	0,95	1,03	1,10	1,05
	w tym AMORTYZACJA	4 120,73	3 238,68	3 238,68	2 427,33	0,79	1,00	1,00	0,79	0,79	0,79
	w tym KOSZTY PRACY	89 122,87	88 477,47	94 716,02	67 297,96	0,99	1,07	0,95	0,99	1,06	1,01
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	4 697,17	5 093,49	6 611,95	3 914,07	1,08	1,30	0,79	1,08	1,41	1,11
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	0,00	2 148,47	2 301,79	1 980,79		1,07	1,15			
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	10 756,09	11 694,12	12 630,41	9 931,24	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	4 770,62	6 287,66	5 453,11	3 465,05	1,32	0,87	0,85	1,32	1,14	0,97
	w tym KOSZTY ZMIENNE	57 152,81	49 418,40	45 925,94	40 004,24	0,86	0,93	1,16	0,86	0,80	0,93
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	546,46	533,95	649,95	394,87	0,98	1,22	0,81	0,98	1,19	0,96
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	809,00	1 091,90	157,50	2 489,00	1,35	0,14	21,07	1,35	0,19	4,10
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	55 595,31	47 637,22	44 942,05	36 914,67	0,86	0,94	1,10	0,86	0,81	0,89
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	202,04	155,33	176,44	205,70	0,77	1,14	1,55	0,77	0,87	1,36
Poradnia lekarza POZ	PRZYCHODY CAŁKOWITE	16 707,80	17 605,20	19 273,59	16 309,40	1,05	1,09	1,13	1,05	1,15	1,30
	w tym PRZYCHODY NFZ	16 101,60	14 945,60	18 718,59	15 059,40	0,93	1,25	1,07	0,93	1,16	1,25
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOŁ)	606,20	2 659,60	555,00	1 250,00	4,39	0,21	3,00	4,39	0,92	2,75
	KOSZTY CAŁKOWITE	78 213,28	44 767,56	48 264,48	40 841,35	0,57	1,08	1,13	0,57	0,62	0,70
	w tym KOSZTY STAŁE	72 427,09	39 524,26	40 662,11	29 691,49	0,55	1,03	0,97	0,55	0,56	0,55
	w tym AMORTYZACJA	1 125,48	1 125,48	1 125,48	842,43	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	w tym KOSZTY PRACY	51 542,58	19 811,39	19 973,46	15 121,51	0,38	1,01	1,01	0,38	0,39	0,39
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	3 092,61	3 591,86	4 765,70	2 864,40	1,16	1,33	0,80	1,16	1,54	1,23
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	3 616,17	2 734,41	1 255,52	135,05	0,76	0,46	0,14	0,76	0,35	0,05
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	8 510,30	9 252,50	9 993,30	7 857,69	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	4 539,95	3 008,62	3 548,65	2 870,41	0,66	1,18	1,08	0,66	0,78	0,84
	w tym KOSZTY ZMIENNE	5 786,19	5 243,30	7 602,37	11 149,86	0,91	1,45	1,96	0,91	1,31	2,57
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	0,84	12,06	11,94	6,41	14,36	0,99	0,72	14,36	14,21	10,17
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	173,50	70,00		43,90	0,40	0,00		0,40	0,00	0,34
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	5 437,25	4 968,81	7 442,11	11 036,84	0,91	1,50	1,98	0,91	1,37	2,71
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	174,60	192,43	148,32	62,71	1,10	0,77	0,56	1,10	0,85	0,48

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 szacunki	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunki
Poradnia Lekarza POZ NPL Powiat	PRZYCHODY CAŁKOWITE	2 204 583,00	1 783 332,44	1 809 999,21	1 809 256,81	0,81	1,01	1,33	0,81	0,82	1,09
	w tym PRZYCHODY NFZ	2 203 000,00	1 728 000,00	1 728 000,00	1 741 488,01	0,78	1,00	1,34	0,78	0,78	1,05
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	1 583,00	55 332,44	81 999,21	67 768,80	34,95	1,48	1,10	34,95	51,80	57,08
	KOSZTY CAŁKOWITE	1 723 616,19	1 229 585,66	1 288 531,25	1 040 749,40	0,71	1,05	1,08	0,71	0,75	0,81
	w tym KOSZTY STAŁE	1 660 256,23	1 161 441,97	1 232 113,31	1 006 498,53	0,70	1,06	1,09	0,70	0,74	0,81
	w tym AMORTYZACJA	117 102,33	73 575,73	6 583,88	4 936,08	0,63	0,09	1,00	0,63	0,06	0,06
	w tym KOSZTY PRACY	1 357 038,24	994 140,75	1 020 614,30	765 564,77	0,73	1,03	1,00	0,73	0,75	0,75
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	14 900,23	12 930,18	5 170,79	4 557,83	0,87	0,40	1,18	0,87	0,35	0,41
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	4 900,48	3 125,04	2 929,56	90,04	0,64	0,94	0,04	0,64	0,60	0,02
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe			120 000,00	170 000,00			1,89			
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	166 314,95	77 670,27	76 814,78	61 349,81	0,47	0,99	1,06	0,47	0,46	0,49
	w tym KOSZTY ZMIENNE	63 359,96	68 143,69	56 417,94	34 250,87	1,08	0,83	0,81	1,08	0,89	0,72
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	13 772,52	13 787,45	12 803,21	8 279,81	1,00	0,93	0,86	1,00	0,93	0,80
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	60,00	35,00	195,00	36,00	0,58	5,57	0,25	0,58	3,25	0,80
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	2 947,25	9 621,12	3 201,71	2 150,57	3,26	0,33	0,90	3,26	1,09	0,97
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	46 580,19	44 700,12	40 218,02	23 784,49	0,96	0,90	0,79	0,96	0,86	0,68
Poradnia Medycyny Pracy	PRZYCHODY CAŁKOWITE	101 126,40	100 990,31	29 687,51	22 115,00	1,00	0,29	0,99	1,00	0,29	0,29
	w tym PRZYCHODY NFZ										
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	101 126,40	100 990,31	29 687,51	22 115,00	1,00	0,29	0,99	1,00	0,29	0,29
	KOSZTY CAŁKOWITE	45 438,11	48 759,75	48 182,79	38 580,91	1,07	0,99	1,07	1,07	1,06	1,13
	w tym KOSZTY STAŁE	40 786,63	40 434,10	41 027,81	34 218,58	0,99	1,01	1,11	0,99	1,01	1,12
	w tym AMORTYZACJA	640,92	640,92	640,92	479,01	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	w tym KOSZTY PRACY	31 577,07	29 851,45	30 305,74	26 213,59	0,95	1,02	1,15	0,95	0,96	1,11
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 454,52	2 062,15	2 484,91	1 807,47	1,42	1,21	0,97	1,42	1,71	1,66
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	1 890,27	2 031,28	2 301,79	2 160,86	1,07	1,13	1,25	1,07	1,22	1,52
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	2 009,38	2 184,62	2 359,53	1 855,29	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	3 214,47	3 663,68	2 934,92	1 702,36	1,14	0,80	0,77	1,14	0,91	0,71
	w tym KOSZTY ZMIENNE	4 651,48	8 325,65	7 154,98	4 362,33	1,79	0,86	0,81	1,79	1,54	1,25
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	1,01	12,08	12,05	10,41	11,96	1,00	1,15	11,96	11,93	13,74
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	1 397,00	3 003,50	1 121,70	587,90	2,15	0,37	0,70	2,15	0,80	0,56
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	3 059,99	5 173,76	5 891,04	3 609,58	1,69	1,14	0,82	1,69	1,93	1,57
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	193,48	136,31	130,19	154,44	0,70	0,96	1,58	0,70	0,67	1,06
Poradnia Neurologiczna	PRZYCHODY CAŁKOWITE	216 105,00	206 060,00	220 221,00	169 050,00	0,95	1,07	1,02	0,95	1,02	1,04
	w tym PRZYCHODY NFZ	215 800,00	206 060,00	220 221,00	168 790,00	0,95	1,07	1,02	0,95	1,02	1,04
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	305,00			260,00	0,00			0,00	0,00	1,14
	KOSZTY CAŁKOWITE	292 004,37	286 168,22	308 536,05	232 714,87	0,98	1,08	1,01	0,98	1,06	1,06
	w tym KOSZTY STAŁE	151 108,17	155 558,92	158 272,78	121 158,78	1,03	1,02	1,02	1,03	1,05	1,07
	w tym AMORTYZACJA	2 582,40	2 582,40	2 582,40	1 935,12	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	w tym KOSZTY PRACY	118 365,36	120 565,22	120 847,82	93 925,60	1,02	1,00	1,04	1,02	1,02	1,06
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	4 308,01	4 728,12	6 150,39	3 635,91	1,10	1,30	0,79	1,10	1,43	1,13
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	2 095,73	2 109,40	2 343,64	2 250,90	1,01	1,11	1,28	1,01	1,12	1,43
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	15 602,23	16 962,90	18 321,03	14 405,77	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	8 154,44	8 610,88	8 027,50	5 005,48	1,06	0,93	0,83	1,06	0,98	0,82
	w tym KOSZTY ZMIENNE	140 896,20	130 609,30	150 263,27	111 556,09	0,93	1,15	0,99	0,93	1,07	1,06
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	149,92	764,42	87,58	137,57	5,10	0,11	2,09	5,10	0,58	1,22
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	9 702,60	7 051,00	10 461,00	9 635,90	0,73	1,48	1,23	0,73	1,08	1,32
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	130 850,63	122 625,22	139 585,66	101 595,82	0,94	1,14	0,97	0,94	1,07	1,04
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	193,05	168,66	129,03	186,80	0,87	0,77	1,93	0,87	0,67	1,29
Poradnia Okulistyczna	PRZYCHODY CAŁKOWITE	375 700,50	355 437,75	407 505,00	320 938,50	0,95	1,15	1,05	0,95	1,08	1,14
	w tym PRZYCHODY NFZ	375 288,00	355 437,75	407 505,00	320 818,50	0,95	1,15	1,05	0,95	1,09	1,14
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	412,50			120,00	0,00			0,00	0,00	0,39
	KOSZTY CAŁKOWITE	236 371,15	230 608,67	252 708,16	187 373,01	0,98	1,10	0,99	0,98	1,07	1,06
	w tym KOSZTY STAŁE	232 254,23	227 130,81	237 613,21	184 260,23	0,98	1,05	1,03	0,98	1,02	1,06
	w tym AMORTYZACJA	15 805,66	14 247,46	1 800,84	1 348,95	0,90	0,13	1,00	0,90	0,11	0,11
	w tym KOSZTY PRACY	198 236,76	193 337,87	214 579,87	166 101,73	0,98	1,11	1,03	0,98	1,08	1,12
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	5 422,58	5 772,22	7 600,65	4 430,19	1,06	1,32	0,78	1,06	1,40	1,09
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	2 013,55	2 187,53	2 385,49	3 317,06	1,09	1,09	1,85	1,09	1,18	2,20
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	4 373,35	4 754,76	5 135,44	4 037,98	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	6 382,33	6 830,97	6 110,92	5 024,32	1,07	0,89	1,10	1,07	0,96	1,05
	w tym KOSZTY ZMIENNE	4 136,92	3 477,86	15 094,95	3 112,78	0,84	4,34	0,27	0,84	3,65	1,00
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	2 136,34	1 513,10	1 582,14	1 343,08	0,71	1,05	1,13	0,71	0,74	0,84
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	450,00	1 025,00	12 466,00	500,00	2,28	12,16	0,05	2,28	27,70	1,48
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	1 332,42	798,26	916,73	1 062,02	0,60	1,15	1,54	0,60	0,69	1,06
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	218,16	141,50	130,08	207,68	0,65	0,92	2,13	0,65	0,60	1,27

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	2014	2015	2016 do 09.2016
		▼	▼	▼	▼	▼	▼	szacunko	▼	▼	szacunko
Poradnia Onkologiczna	PRZYCHODY CAŁKOWITE	58 344,00	66 456,00	69 852,80	46 943,40	1,14	1,05	0,90	1,14	1,20	1,07
	w tym PRZYCHODY NFZ	58 344,00	66 456,00	69 852,80	46 943,40	1,14	1,05	0,90	1,14	1,20	1,07
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)										
	KOSZTY CAŁKOWITE	87 322,24	101 421,54	107 338,00	77 970,24	1,16	1,06	0,97	1,16	1,23	1,19
	w tym KOSZTY STAŁE	61 403,64	58 899,07	66 603,92	50 145,43	0,96	1,13	1,00	0,96	1,08	1,09
	w tym AMORTYZACJA	398,52	398,52	398,52	297,21	1,00	1,00	0,99	1,00	1,00	0,99
	w tym KOSZTY PRACY	45 311,62	41 866,38	48 328,77	36 236,64	0,92	1,15	1,00	0,92	1,07	1,07
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 449,26	2 056,94	2 444,45	1 607,95	1,42	1,19	0,88	1,42	1,69	1,48
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	1 849,18	2 265,65	2 385,49	2 160,86	1,23	1,05	1,21	1,23	1,29	1,56
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	7 328,32	7 967,43	8 605,33	6 766,34	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	5 066,74	4 344,15	4 441,36	3 076,43	0,86	1,02	0,92	0,86	0,88	0,81
	w tym KOSZTY ZMIENNE	25 918,60	42 522,47	40 734,08	27 824,81	1,64	0,96	0,91	1,64	1,57	1,43
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	0,87	9,16	12,08	6,41	10,53	1,32	0,71	10,53	13,89	9,82
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	5 480,50	7 032,30	8 721,00	5 383,80	1,28	1,24	0,82	1,28	1,59	1,31
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	20 268,70	35 293,31	31 832,80	22 366,19	1,74	0,90	0,94	1,74	1,57	1,47
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	168,53	187,70	168,20	68,41	1,11	0,90	0,54	1,11	1,00	0,54
Poradnia Otolaryngologiczna	PRZYCHODY CAŁKOWITE	205 428,75	200 241,00	208 943,50	157 503,25	0,97	1,04	1,01	0,97	1,02	1,02
	w tym PRZYCHODY NFZ	205 033,75	200 241,00	208 943,50	156 948,25	0,98	1,04	1,00	0,98	1,02	1,02
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	395,00			555,00	0,00			0,00	0,00	1,87
	KOSZTY CAŁKOWITE	192 923,89	191 233,31	181 505,70	136 020,21	0,99	0,95	1,00	0,99	0,94	0,94
	w tym KOSZTY STAŁE	172 516,51	170 860,70	162 574,54	122 311,88	0,99	0,95	1,00	0,99	0,94	0,95
	w tym AMORTYZACJA	5 967,18	1 700,40	1 700,40	1 273,62	0,28	1,00	1,00	0,28	0,28	0,28
	w tym KOSZTY PRACY	134 346,82	134 654,29	122 525,20	92 547,01	1,00	0,91	1,01	1,00	0,91	0,92
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	5 892,14	6 138,33	8 051,47	4 670,85	1,04	1,31	0,77	1,04	1,37	1,06
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	5 517,43	5 005,55	7 580,48	7 311,18	0,91	1,51	1,29	0,91	1,37	1,77
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	13 238,26	14 392,77	15 545,12	12 223,08	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	7 554,68	8 969,36	7 171,87	4 286,14	1,19	0,80	0,80	1,19	0,95	0,76
	w tym KOSZTY ZMIENNE	20 407,38	20 372,61	18 931,16	13 708,33	1,00	0,93	0,97	1,00	0,93	0,90
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	508,00	454,70	2 376,57	563,69	0,90	5,23	0,32	0,90	4,68	1,48
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	205,00	848,31	96,00	1 138,50	4,14	0,11	15,81	4,14	0,47	7,40
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	19 325,49	18 818,00	16 326,84	11 818,94	0,97	0,87	0,97	0,97	0,84	0,82
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	368,89	251,60	131,75	187,20	0,68	0,52	1,89	0,68	0,36	0,68
Poradnia Położniczo- Ginekologiczna	PRZYCHODY CAŁKOWITE	225 240,50	256 068,00	245 928,50	175 102,50	1,14	0,96	0,95	1,14	1,09	1,04
	w tym PRZYCHODY NFZ	225 220,50	256 068,00	245 928,50	175 102,50	1,14	0,96	0,95	1,14	1,09	1,04
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	20,00				0,00			0,00	0,00	0,00
	KOSZTY CAŁKOWITE	263 351,57	262 343,79	261 757,39	203 446,42	1,00	1,00	1,04	1,00	0,99	1,03
	w tym KOSZTY STAŁE	122 217,29	118 890,69	113 628,27	85 610,57	0,97	0,96	1,00	0,97	0,93	0,93
	w tym AMORTYZACJA	3 362,16	3 362,16	3 362,16	2 519,94	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	w tym KOSZTY PRACY	96 723,77	92 379,44	84 695,33	64 326,78	0,96	0,92	1,01	0,96	0,88	0,89
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	2 734,40	3 204,28	3 903,91	2 449,51	1,17	1,22	0,84	1,17	1,43	1,19
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	2 588,85	2 187,53	2 511,05	2 070,83	0,84	1,15	1,10	0,84	0,97	1,07
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	10 519,69	11 437,07	12 352,75	9 712,98	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	6 288,42	6 320,21	6 803,07	4 530,53	1,01	1,08	0,89	1,01	1,08	0,96
	w tym KOSZTY ZMIENNE	141 134,28	143 453,10	148 129,12	117 835,85	1,02	1,03	1,06	1,02	1,05	1,11
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	2 124,95	3 974,90	3 200,32	1 792,61	1,87	0,81	0,75	1,87	1,51	1,12
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	26 133,00	23 790,47	25 208,40	25 887,90	0,91	1,06	1,37	0,91	0,96	1,32
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	112 679,91	115 485,96	119 543,93	90 089,73	1,02	1,04	1,00	1,02	1,06	1,07
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	196,42	201,77	176,47	65,61	1,03	0,87	0,50	1,03	0,90	0,45
Poradnia Stomatologiczna	PRZYCHODY CAŁKOWITE	158 939,20	96 915,20	48 327,84	33 945,70	0,61	0,50	0,94	0,61	0,30	0,28
	w tym PRZYCHODY NFZ	158 879,20	96 915,20	48 327,84	33 945,70	0,61	0,50	0,94	0,61	0,30	0,28
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	60,00				0,00			0,00	0,00	0,00
	KOSZTY CAŁKOWITE	172 056,49	141 060,57	99 995,92	80 933,25	0,82	0,71	1,08	0,82	0,58	0,63
	w tym KOSZTY STAŁE	164 104,94	134 264,62	96 534,50	79 413,29	0,82	0,72	1,10	0,82	0,59	0,65
	w tym AMORTYZACJA	11 049,98	1 852,30	1 782,36	1 335,09	0,17	0,96	1,00	0,17	0,16	0,16
	w tym KOSZTY PRACY	97 766,25	86 318,65	50 165,34	45 387,67	0,88	0,58	1,21	0,88	0,51	0,62
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	10 097,21	9 697,94	12 301,35	7 173,59	0,96	1,27	0,78	0,96	1,22	0,95
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	2 424,47	3 219,65	6 708,89	5 839,66	1,33	2,08	1,16	1,33	2,77	3,21
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	15 011,24	16 320,38	17 627,05	13 860,10	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	27 755,79	16 855,70	7 949,51	5 817,18	0,61	0,47	0,98	0,61	0,29	0,28
	w tym KOSZTY ZMIENNE	7 951,55	6 795,95	3 461,42	1 519,96	0,85	0,51	0,59	0,85	0,44	0,25
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	5 664,75	5 436,48	2 150,52	860,34	0,96	0,40	0,53	0,96	0,38	0,20
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE										
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	1 764,74	1 007,81	1 080,12	544,09	0,57	1,07	0,67	0,57	0,61	0,41
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	522,06	351,66	230,78	115,53	0,67	0,66	0,67	0,67	0,44	0,30

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 szacunki	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunki
Poradnia Urologiczna	PRZYCHODY CAŁKOWITE	50 500,80	49 588,80	51 488,55	40 141,80	0,98	1,04	1,04	0,98	1,02	1,06
	w tym PRZYCHODY NFZ	50 400,00	49 588,80	51 488,55	40 141,80	0,98	1,04	1,04	0,98	1,02	1,06
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	100,80				0,00			0,00	0,00	0,00
	KOSZTY CAŁKOWITE	70 961,39	74 679,99	80 351,50	57 846,44	1,05	1,08	0,96	1,05	1,13	1,09
	w tym KOSZTY STAŁE	47 953,91	49 002,10	51 604,28	38 192,97	1,02	1,05	0,99	1,02	1,08	1,06
	w tym AMORTYZACJA	864,00	864,00	864,00	646,32	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	w tym KOSZTY PRACY	38 062,61	38 659,02	40 546,79	30 203,48	1,02	1,05	0,99	1,02	1,07	1,06
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	2 014,57	2 610,12	3 245,05	2 036,15	1,30	1,24	0,84	1,30	1,61	1,35
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	1 890,27	2 363,73	2 301,79	1 980,79	1,25	0,97	1,15	1,25	1,22	1,40
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	1 300,19	1 413,57	1 526,75	1 200,48	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	3 822,27	3 091,66	3 119,90	2 125,75	0,81	1,01	0,91	0,81	0,82	0,74
	w tym KOSZTY ZMIENNE	23 007,48	25 677,89	28 747,22	19 653,47	1,12	1,12	0,91	1,12	1,25	1,14
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	0,87	76,49	73,21	19,21	87,92	0,96	0,35	87,92	84,15	29,44
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	2 416,00	2 497,50	5 079,50	3 835,00	1,03	2,03	1,01	1,03	2,10	2,12
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	20 422,08	22 916,20	23 426,41	15 706,31	1,12	1,02	0,89	1,12	1,15	1,03
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	168,53	187,70	168,10	92,95	1,11	0,90	0,74	1,11	1,00	0,74
Poradnia Zdrowia Psychicznego	PRZYCHODY CAŁKOWITE	72 702,00	60 912,00	65 662,00	48 775,00	0,84	1,08	0,99	0,84	0,90	0,89
	w tym PRZYCHODY NFZ	72 702,00	60 840,00	65 581,00	48 775,00	0,84	1,08	0,99	0,84	0,90	0,89
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)		72,00	81,00			1,13	0,00			
	KOSZTY CAŁKOWITE	69 976,81	66 380,84	70 080,73	56 006,62	0,95	1,06	1,07	0,95	1,00	1,07
	w tym KOSZTY STAŁE	69 771,98	66 193,41	69 944,43	55 810,02	0,95	1,06	1,06	0,95	1,00	1,07
	w tym AMORTYZACJA	2 793,24	3 047,04	3 047,04	2 283,60	1,09	1,00	1,00	1,09	1,09	1,09
	w tym KOSZTY PRACY	57 653,00	53 709,95	56 268,42	42 899,83	0,93	1,05	1,02	0,93	0,98	0,99
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 928,64	2 497,37	3 090,53	1 938,94	1,29	1,24	0,84	1,29	1,60	1,34
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	2 595,76	2 109,40	2 343,64	2 250,90	0,81	1,11	1,28	0,81	0,90	1,16
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	1 654,79	1 799,10	1 943,14	1 527,78	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	3 146,55	3 030,55	3 251,66	4 908,97	0,96	1,07	2,01	0,96	1,03	2,08
	w tym KOSZTY ZMIENNE	204,83	187,43	136,30	196,60	0,92	0,73	1,92	0,92	0,67	1,28
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.		12,08	12,08	6,41		1,00	0,71			
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	12,87	20,00		30,00	1,55	0,00		1,55	0,00	3,11
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	10,87	22,61			2,08	0,00		2,08	0,00	0,00
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	181,09	132,74	124,22	160,19	0,73	0,94	1,72	0,73	0,69	1,18

- Wśród 19 poradni specjalistycznych (z wyłączeniem poradni POZ i MEDYCYNY PRACY) aż 15 poradni przynosi straty na sprzedaży. Nierentowne są: Poradnia Alergologiczna, Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Poradnia Chirurgii Naczyniowej, Poradnia Chirurgii Ogólnej, Poradnia Chirurgii Onkologicznej, Poradnia Dermatologiczna, Poradnia Diabetologiczna, Poradnia Endokrynologiczna, Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc, Poradnia Neurologiczna, Poradnia Onkologiczna, Poradnia Położniczo-Ginekologiczna, Poradnia Stomatologiczna, Poradnia Urologiczna, Poradnia Zdrowia Psychicznego.
- Łączna strata na sprzedaży tych 15 poradni wyniosła w 2015r. 550tys. zł , a przez 9 m-cy 2016r. blisko 520tys. zł. (w skali całego 2016r. roku strata ta może zbliżyć nawet do 700tys. zł). Amortyzacja w tych 15 poradniach to 30tys. zł. Rentowność na sprzedaży tych poradni to -45%.
- Rentowne są: Poradnia Gastroenterologiczna, Poradnia Kardiologiczna, Poradnia Okulistyczna, Poradnia Otolaryngologiczna.
- Średnio na 1zł przychodu ze sprzedaży przypada 0,76zł kosztów pracy bezpośredniej, z tym, że w 5 poradniach koszt ten przekracza 90% (są to poradnie: Chirurgii Naczyniowej - 0,95zł kosztów pracy na 1zł przychodów a rentowność -90%, Chirurgii Onkologicznej - 2,98zł kosztów pracy na 1zł przychodów a rentowność -329%, Dermatologiczna - 1,2zł kosztów pracy na 1zł przychodów a rentowność -75%, Diabetologiczna - 0,93zł kosztów pracy na 1zł przychodów a rentowność -34%, Stomatologiczna - 1,34zł kosztów pracy na 1zł przychodów a rentowność -135%).
- Wśród 15 nierentownych poradni największą stratę wyrażoną w złotych generują poradnie: Dermatologiczna ze stratą za 9mcy 2016r. 101 001,34zł, Neurologiczna ze stratą za 9mcy 2016r. 63 664,9zł, Chirurgii Ogólnej ze stratą za 9mcy 2016r. 52 797,8zł, Stomatologiczna ze stratą za 9mcy 2016r. 46 987,6zł, Onkologiczna ze stratą za 9mcy 2016r. 40 915,19zł (łączna strata ww. 5 poradni to 305 366,8zł za 9 m-cy 2016r., tj. 59% straty generowanej przez 15 nierentownych poradni).
- Najniższą rentowność natomiast wykazują poradnie: Chirurgii Onkologicznej -329%, Stomatologiczna -138,4%, Chirurgii Naczyniowej -89,8%, Dermatologiczna -75,0%, Onkologiczna -66,1%, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej - 64,2%. Osiągnięcie rentowności przez wszystkie z 15 nierentownych poradni nie jest możliwe (najbardziej drastyczny przykład to Poradnia Chirurgii Onkologicznej, dla której próg rentowności – przy założeniu utrzymania kosztów stałych na obecnym poziomie – ozn. wzrost sprzedaży o 850%).
- PORADNIA MEDYCYNY PRACY - działalność jej oparta jest wyłącznie o przychody z tyt. usług nie objętych finansowaniem z NFZ oraz o działalność na rzecz własnych pracowników. Liczba udzielanych porad w kolejnych latach: 2013 - 199, 2014 – 320, 2015 – 416, 2016 do września – 258. Średni koszt porady to w b.r. 150zł. W ub. r. średni koszt porady był niższy i wynosił 116zł. W 2016 roku nieznacznie wzrosły koszty, a liczba porad zmalała. Drastycznie spadły przychody z tyt. usług odpłatnych.

Ocena rentowności pozostałych ośrodków

Tabela 231. Poziom Przychodów, Kosztów bezpośrednich i pośrednich, Wyniki pozostałych ośrodków, rentowność, marże pokrycia

KOSZTY/PRZYCHODY WYSZCZEGÓLNIENIE	Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej				Poradnia Rehabilitacji Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Z-d Rehabilitacji Leczniczej				Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej + Poradnia Rehabilitacji Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Z-d Rehabilitacji Leczniczej						Zakład Opiekuńczo-Leczniczy					
	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.-szacunki	Suma z do IX 2016 r.	przebieg w czasie 2013-2016	Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z 2016 r.-szacunki	Suma z do IX 2016 r.	przebieg w czasie 2013-2016
PRZYCHODY CAŁKOWITE	1 091 418,00	1 034 264,00	1 068 911,00	816 093,42	891 572,60	778 638,36	774 548,16	580 295,96	1 982 990,60	1 812 902,36	1 843 459,16	1 861 852,51	1 396 389,38		765 284,77	796 126,70	1 890 140,32	2 211 984,12	1 658 988,09	
w tym PRZYCHODY NFZ	1 089 418,00	1 034 264,00	1 068 911,00	816 093,42	891 572,60	778 638,36	774 488,16	580 295,96	1 980 990,60	1 812 902,36	1 843 399,16	1 861 852,51	1 396 389,38		575 922,25	604 906,00	780 448,78	1 593 798,67	1 195 349,00	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOŁ)	2 000,00						60,00		2 000,00	0,00	60,00	0,00	0,00		189 362,52	191 220,70	1 109 691,54	618 185,45	463 639,09	
KOSZTY CAŁKOWITE	1 282 816,87	1 126 261,00	1 099 922,84	854 718,04	794 397,24	793 566,74	868 814,51	628 474,58	2 077 214,11	1 919 827,74	1 968 737,35	1 977 590,16	1 483 192,62		943 192,64	956 449,93	2 179 863,63	2 687 671,76	2 015 753,82	
w tym KOSZTY STAŁE	1 094 816,25	978 848,98	953 531,22	738 849,58	119 391,14	72 703,23	77 042,94	62 856,57	1 214 207,39	1 051 552,21	1 030 574,16	1 068 941,53	801 706,15		728 375,12	765 412,73	1 557 793,22	1 174 951,80	1 630 763,85	
w tym AMORTYZACJA	48 779,54	30 447,33	14 023,20	10 517,40	2,16	2,16	2,16	1,62	48 781,70	30 449,49	14 025,36	14 025,36	10 519,02		945,32	910,32	186 192,89	296 500,23	222 375,17	
w tym KOSZTY PRACY	827 279,86	728 483,23	728 025,69	573 132,81	106 431,53	61 899,97	65 361,10	54 635,84	933 711,39	790 383,20	793 386,79	837 024,87	627 768,65		540 819,17	573 204,66	684 861,50	1 609 415,61	1 207 061,71	
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	61 804,92	54 082,29	53 548,11	39 858,00	1 108,10	1 722,87	1 961,20	1 346,31	62 913,02	55 805,16	55 509,31	54 939,08	41 204,31		58 495,94	53 970,26	77 942,91	107 918,79	80 939,09	
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	22 897,04	23 351,83	24 482,71	28 542,17	4 725,67	2 304,72	2 301,79	1 890,75	27 622,71	25 656,55	26 784,50	40 577,23	30 432,92		15 820,73	18 787,35	22 557,57	29 411,72	22 058,79	
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	79 547,75	86 485,12	69 409,51	39 440,59	4 136,95	4 497,74	4 857,85	3 819,71	83 684,70	90 982,86	74 267,36	57 680,40	43 260,30		71 155,64	77 361,14	59 555,01	42 265,37	31 699,03	
w tym STAŁE POZOSTAŁE	54 507,14	55 999,18	64 042,00	47 358,61	2 986,73	2 275,77	2 558,84	1 162,34	57 493,87	58 274,95	66 600,84	64 694,60	48 520,95		41 138,32	41 179,00	526 683,34	88 840,08	66 630,06	
w tym KOSZTY ZMIENNE	188 000,62	147 412,02	146 391,62	115 868,46	675 006,10	720 863,51	791 771,57	565 618,01	863 006,72	868 275,53	938 163,19	908 648,63	681 486,47		214 817,52	191 037,20	622 070,41	513 319,96	384 989,97	
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	15 294,66	14 148,61	20 279,67	17 489,35	0,87	2,92	12,08	6,41	15 295,53	14 151,53	20 291,75	23 327,68	17 495,76		57 786,03	69 230,30	423 084,96	170 058,43	127 543,82	
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	528,50	6 464,85	130,00	273,27					528,50	6 464,85	130,00	364,36	273,27		49,60	88,20	107,50	263,60	197,70	
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	124 066,70	83 142,28	82 915,02	63 257,85					124 066,70	83 142,28	82 915,02	84 343,80	63 257,85		105 958,75	65 897,85	95 457,45	197 954,39	148 465,79	
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	33 361,07	28 361,70	25 739,05	21 386,56	674 802,43	720 743,26	791 523,81	565 484,68	708 163,50	749 104,96	817 262,86	782 494,99	586 871,24		18 200,00	20 516,50	25 616,00	47 048,84	35 286,63	
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	14 749,69	15 294,58	17 327,88	13 461,43	202,80	117,33	235,68	126,92	14 952,49	15 411,91	17 563,56	18 117,80	13 588,35		32 823,14	35 304,35	77 804,50	97 994,71	73 496,03	
WYNIK NA SPRZEDAŻY	-191 398,87	-91 997,00	-31 011,84	-38 624,62	97 175,36	-14 928,38	-94 266,35	-48 178,62	-94 223,51	-106 925,38	-125 278,19	-115 737,65	-86 803,24		-177 907,87	-160 323,23	-289 723,31	-475 687,64	-356 765,73	
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY	-17,54%	-8,89%	-2,90%	-4,73%	10,90%	-1,92%	-12,17%	-8,30%	-4,75%	-5,90%	-6,80%	-6,22%	-6,22%		-23,25%	-20,14%	-15,33%	-21,51%	-21,51%	
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ	-142 619,33	-61 549,67	-16 988,64	-28 107,22	97 177,52	-14 926,22	-94 264,19	-48 177,00	-45 441,81	-76 475,89	-111 252,83	-101 712,29	-76 284,22		-176 962,55	-159 412,91	-103 530,42	-179 187,41	-134 390,56	
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI	-13,07%	-5,95%	-1,59%	-3,44%	10,90%	-1,92%	-12,17%	-8,30%	-2,29%	-4,22%	-6,04%	-5,46%	-5,46%		-23,12%	-20,02%	-5,48%	-8,10%	-8,10%	
WYNIK NA SPRZEDAŻY POMNIEJSZONY O AMORTYZACJĘ ORAZ KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU	-63 071,58	24 935,45	52 420,87	11 333,37	101 314,47	-10 428,48	-89 406,34	-44 357,29	38 242,89	14 506,97	-36 985,47	-44 031,89	-33 023,92		-105 806,91	-82 051,77	-43 975,41	-136 922,04	-102 691,53	
RENTOWNOŚĆ SPRZEDAŻY BEZ KOSZTÓW AMORTYZACJI ORAZ BEZ KOSZTÓW OGÓLNEGO ZARZĄDU	-5,78%	2,41%	4,90%	1,39%	11,36%	-1,34%	-11,54%	-7,64%	1,93%	0,80%	-2,01%	-2,36%	-2,36%		-13,83%	-10,31%	-2,33%	-6,19%	-6,19%	
KOSZT PRZYPADAJĄCE NA 1ZŁ PRZYCHODU ZE SPRZEDAŻY	1,18	1,09	1,03	1,05	0,89	1,02	1,12	1,08	1,05	1,06	1,07	1,06	1,06		1,23	1,20	1,15	1,22	1,22	
MARŻA POKRYCIA I (-przychody minus koszty zmienne)	903 417,38	886 851,98	922 519,38	700 224,96	216 566,50	57 774,85	-17 223,41	14 677,95	1 119 983,88	944 626,83	905 295,97	953 203,88	714 902,91		550 467,25	605 089,50	1 268 069,91	1 698 664,16	1 273 998,12	
MARŻA POKRYCIA II (-przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich)	-88 954,08	17 839,95	62 880,38	29 358,14	106 037,98	-8 125,92	-87 106,71	-42 468,16	17 083,90	9 714,03	-24 226,33	-17 480,03	-13 110,02		-90 931,50	-64 174,74	-207 610,73	-404 010,55	-303 007,91	
MARŻA POKRYCIA III (-przychody minus suma kosztów zmiennych i stałych bezpośrednich i pośrednich z wyłączeniem ogólnego zarządu)	-111 851,12	-5 511,88	38 397,67	815,97	101 312,31	-10 430,64	-89 408,50	-44 358,91	-10 538,81	-15 942,52	-51 010,83	-58 057,25	-43 542,94		-106 752,23	-82 962,09	-230 168,30	-433 422,27	-325 066,70	
MARŻA POKRYCIA IV (-przychody minus koszty całkowite)	-191 398,87	-91 997,00	-31 011,84	-38 624,62	97 175,36	-14 928,38	-94 266,35	-48 178,62	-94 223,51	-106 925,38	-125 278,19	-115 737,65	-86 803,24		-177 907,87	-160 323,23	-289 723,31	-475 687,64	-356 765,73	
Ilość hospitalizacji w okresie rozliczeniowym	424,00	432,00	447,00	346,00											51,00	52,00	136,00		135,00	
Ilość osobodni w okresie rozliczeniowym	9 006,00	9 197,00	9 428,00	7 139,00											7 839,00	8 012,00	10 111,00		15 527,00	
Liczba łóżek	30,00	30,00	30,00	30,00											21,00	21,00	86,00		86,00	

Tabela 232. Przychody i koszty pozostałych ośrodków – wzrost/spadek w analizowanym okresie, struktura

KOSZTY/PRZYCHODY WYSZCZEGÓLNIENIE	REHABILITACJA RAZEM				REHABILITACJA RAZEM - UDZIAŁ % DANEJ GRUPY KOSZTÓW/PRZYCHODÓW W KOSZTACH/PRZYCHODACH OGÓŁEM			ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY				ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY - 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	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	30 556,80	1,69%	18 393,35	1,00%				1 094 013,62	137,42%	321 843,80	17,03%			
w tym PRZYCHODY NFZ	30 496,80	1,68%	18 453,35	1,00%	100,00%	100,00%	100,00%	175 542,78	29,02%	813 349,89	104,22%	75,98%	41,29%	72,05%
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	60,00		-60,00	-100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	918 470,84	480,32%	-491 506,09	-44,29%	24,02%	58,71%	27,95%
KOSZTY CAŁKOWITE	48 909,61	2,55%	8 852,81	0,45%				1 223 413,70	127,91%	507 808,13	23,30%			
w tym KOSZTY STAŁE	-20 978,05	-1,99%	38 367,37	3,72%				792 380,49	103,52%	616 558,58	39,58%			
w tym AMORTYZACJA	-16 424,13	-53,94%	0,00	0,00%	1,59%	0,71%	0,71%	185 282,57	20353,56%	110 307,34	59,24%	0,10%	8,54%	11,03%
w tym KOSZTY PRACY	3 003,59	0,38%	43 638,08	5,50%	41,17%	40,30%	42,33%	111 656,84	19,48%	924 554,11	135,00%	59,93%	31,42%	59,88%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	-295,85	-0,53%	-570,23	-1,03%	2,91%	2,82%	2,78%	23 972,65	44,42%	29 975,88	38,46%	5,64%	3,58%	4,02%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	1 127,95	4,40%	13 792,73	51,50%	1,34%	1,36%	2,05%	3 770,22	20,07%	6 854,15	30,39%	1,96%	1,03%	1,09%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	-16 715,50	-18,37%	-16 586,96	-22,33%	4,74%	3,77%	2,92%	-17 806,13	-23,02%	-17 289,64	-29,03%	8,09%	2,73%	1,57%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	8 325,89	14,29%	-1 906,24	-2,86%	3,04%	3,38%	3,27%	485 504,34	1179,01%	-437 843,26	-83,13%	4,31%	24,16%	3,31%
w tym KOSZTY ZMIENNE	69 887,66	8,05%	-29 514,56	-3,15%				431 033,21	225,63%	-108 750,45	-17,48%			
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	6 140,22	43,39%	3 035,93	14,96%	0,74%	1,03%	1,18%	353 854,66	511,13%	-253 026,53	-59,81%	7,24%	19,41%	6,33%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	-6 334,85	-97,99%	234,36	180,28%	0,34%	0,01%	0,02%	19,30	21,88%	156,10	145,21%	0,01%	0,00%	0,01%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	-227,26	-0,27%	1 428,78	1,72%	4,33%	4,21%	4,26%	29 559,60	44,86%	102 496,94	107,37%	6,89%	4,38%	7,37%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	68 157,90	9,10%	-34 767,87	-4,25%	39,02%	41,51%	39,57%	5 099,50	24,86%	21 432,84	83,67%	2,15%	1,18%	1,75%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	2 151,65	13,96%	554,24	3,16%	0,80%	0,89%	0,92%	42 500,15	120,38%	20 190,21	25,95%	3,69%	3,57%	3,65%

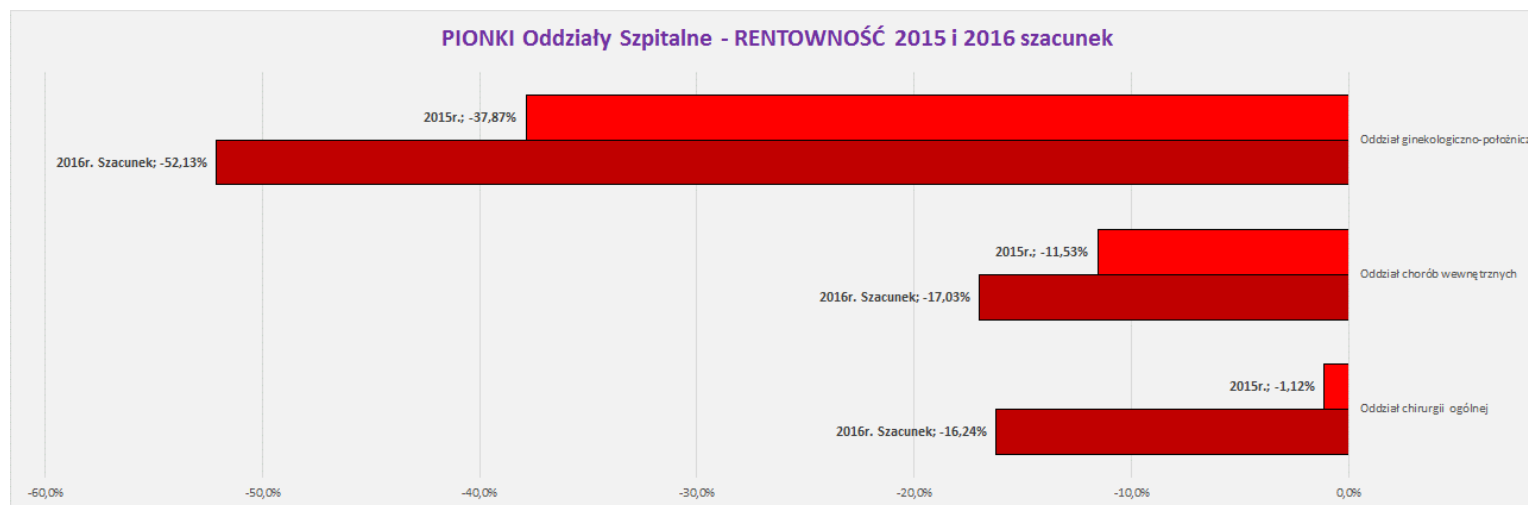
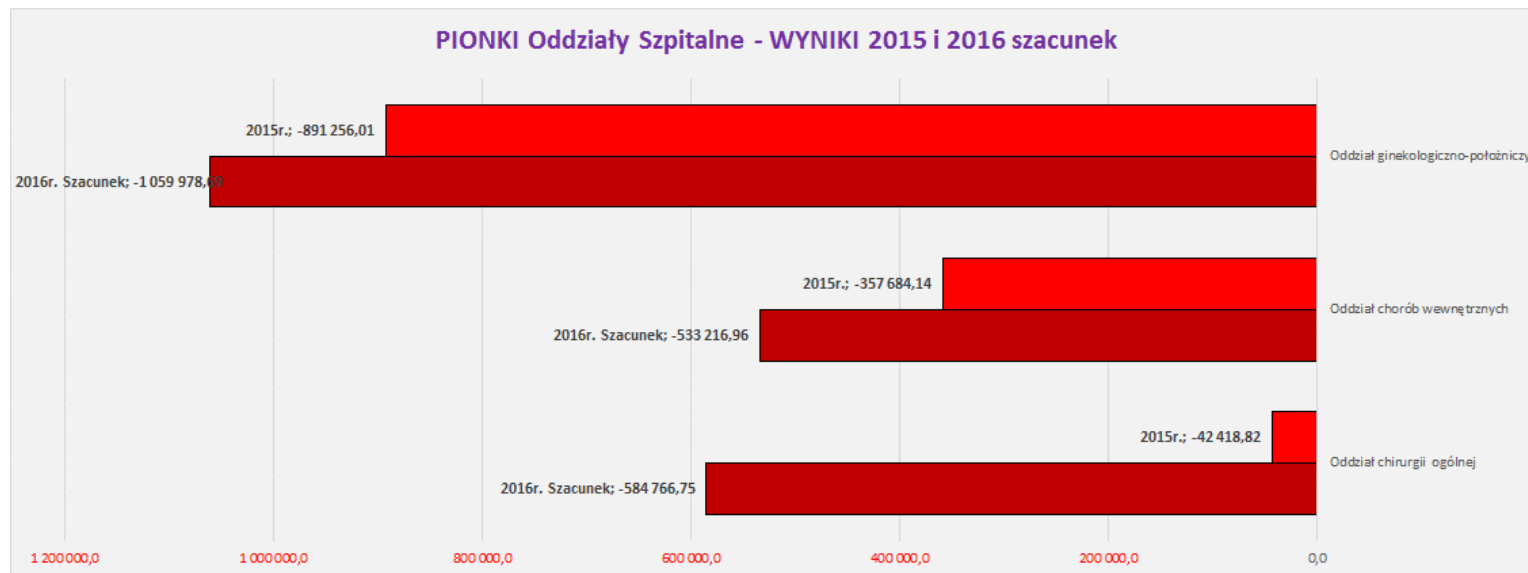
Tabela 233. Przychody i koszty pozostałych ośrodków – analiza dynamiki

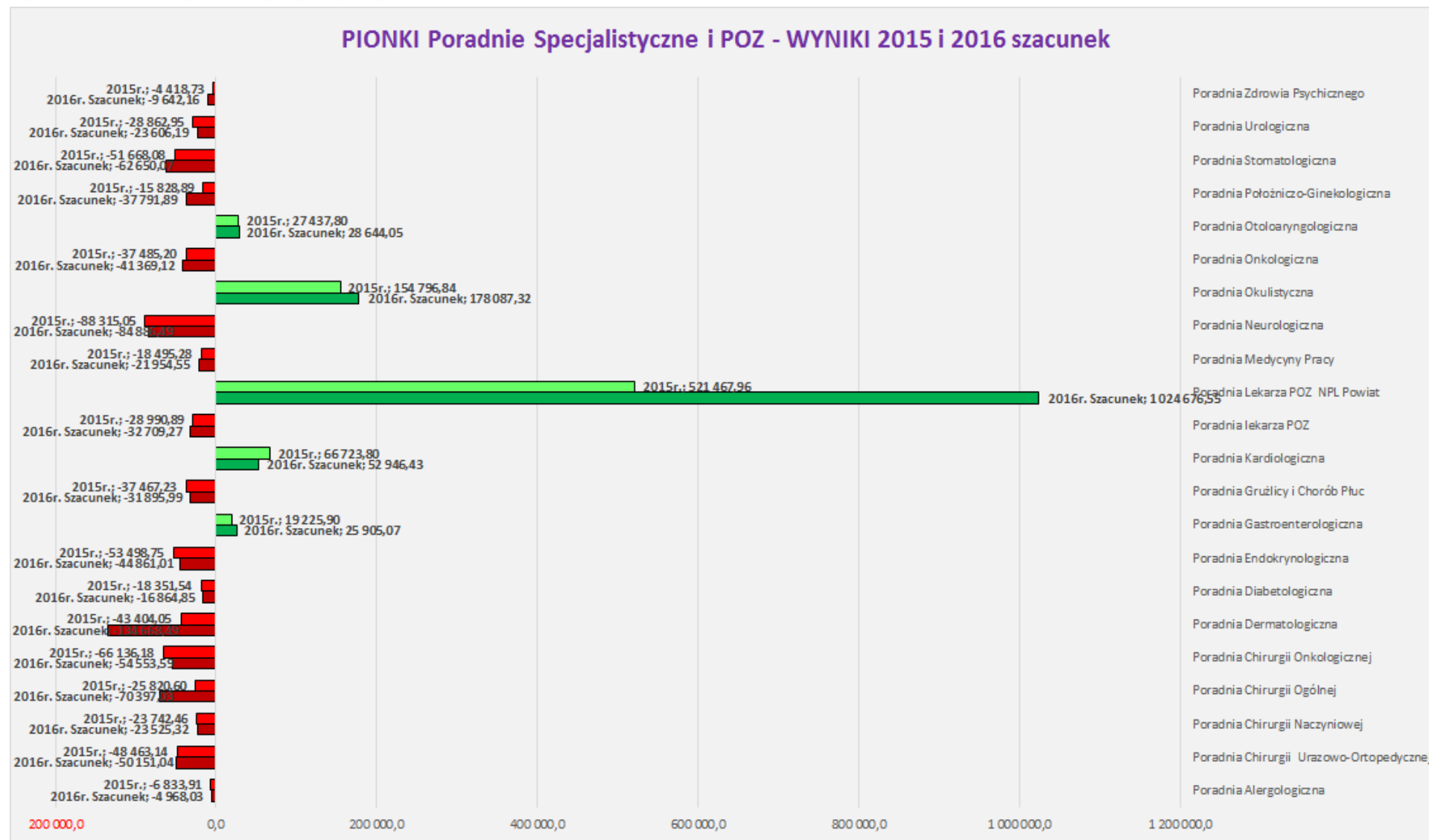
OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW	KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW	WARTOŚCI W ZŁ				DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW-rok bazowy rok poprzedni			DYNAMIKA KOSZTÓW/PRZYCHODÓW-rok bazowy 2013		
		Suma z 2013 r.	Suma z 2014 r.	Suma z 2015 r.	Suma z do IX 2016 r.	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunko	2014	2015	2016 do 09.2016 szacunko
Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej	PRZYCHODY CAŁKOWITE	1 091 418,00	1 034 264,00	1 068 911,00	816 093,42	0,95	1,03	1,02	0,95	0,98	1,00
	w tym PRZYCHODY NFZ	1 089 418,00	1 034 264,00	1 068 911,00	816 093,42	0,95	1,03	1,02	0,95	0,98	1,00
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	2 000,00				0,00			0,00	0,00	0,00
	KOSZTY CAŁKOWITE	1 282 816,87	1 126 261,00	1 099 922,84	854 718,04	0,88	0,98	1,04	0,88	0,86	0,89
	w tym KOSZTY STAŁE	1 094 816,25	978 848,98	953 531,22	738 849,58	0,89	0,97	1,03	0,89	0,87	0,90
	w tym AMORTYZACJA	48 779,54	30 447,33	14 023,20	10 517,40	0,62	0,46	1,00	0,62	0,29	0,29
	w tym KOSZTY PRACY	827 279,86	728 483,23	728 025,69	573 132,81	0,88	1,00	1,05	0,88	0,88	0,92
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	61 804,92	54 082,29	53 548,11	39 858,00	0,88	0,99	0,99	0,88	0,87	0,86
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	22 897,04	23 351,83	24 482,71	28 542,17	1,02	1,05	1,55	1,02	1,07	1,66
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	79 547,75	86 485,12	69 409,51	39 440,59	1,09	0,80	0,76	1,09	0,87	0,66
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	54 507,14	55 999,18	64 042,00	47 358,61	1,03	1,14	0,99	1,03	1,17	1,16
	w tym KOSZTY ZMIENNE	188 000,62	147 412,02	146 391,62	115 868,46	0,78	0,99	1,06	0,78	0,78	0,82
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	15 294,66	14 148,61	20 279,67	17 489,35	0,93	1,43	1,15	0,93	1,33	1,52
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	528,50	6 464,85	130,00	273,27	12,23	0,02	2,80	12,23	0,25	0,69
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA	124 066,70	83 142,28	82 915,02	63 257,85	0,67	1,00	1,02	0,67	0,67	0,68
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	33 361,07	28 361,70	25 739,05	21 386,56	0,85	0,91	1,11	0,85	0,77	0,85
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	14 749,69	15 294,58	17 327,88	13 461,43	1,04	1,13	1,04	1,04	1,17	1,22
Poradnia Rehabilitacji Ośrodek Rehabilitacji Dziennej, Z-d Rehabilitacji Leczniczej	PRZYCHODY CAŁKOWITE	891 572,60	778 638,36	774 548,16	580 295,96	0,87	0,99	1,00	0,87	0,87	0,87
	w tym PRZYCHODY NFZ	891 572,60	778 638,36	774 548,16	580 295,96	0,87	0,99	1,00	0,87	0,87	0,87
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)			60,00				0,00			
	KOSZTY CAŁKOWITE	794 397,24	793 566,74	868 814,51	628 474,58	1,00	1,09	0,96	1,00	1,09	1,05
	w tym KOSZTY STAŁE	119 391,14	72 703,23	77 042,94	62 856,57	0,61	1,06	1,09	0,61	0,65	0,70
	w tym AMORTYZACJA	2,16	2,16	2,16	1,62	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	w tym KOSZTY PRACY	106 431,53	61 899,97	65 361,10	54 635,84	0,58	1,06	1,11	0,58	0,61	0,68
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	1 108,10	1 722,87	1 961,20	1 346,31	1,55	1,14	0,92	1,55	1,77	1,62
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	4 725,67	2 304,72	2 301,79	1 890,75	0,49	1,00	1,10	0,49	0,49	0,53
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	4 136,95	4 497,74	4 857,85	3 819,71	1,09	1,08	1,05	1,09	1,17	1,23
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	2 986,73	2 275,77	2 558,84	1 162,34	0,76	1,12	0,61	0,76	0,86	0,52
	w tym KOSZTY ZMIENNE	675 006,10	720 863,51	791 771,57	565 618,01	1,07	1,10	0,95	1,07	1,17	1,12
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	0,87	2,92	12,08	6,41	3,36	4,14	0,71	3,36	13,89	9,82
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE										
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA										
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	674 802,43	720 743,26	791 523,81	565 484,68	1,07	1,10	0,95	1,07	1,17	1,12
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	202,80	117,33	235,68	126,92	0,58	2,01	0,72	0,58	1,16	0,83
Zakład Opiekuńczo- Leczniczy	PRZYCHODY CAŁKOWITE	765 284,77	796 126,70	1 890 140,32	1 658 988,09	1,04	2,37	1,17	1,04	2,47	2,89
	w tym PRZYCHODY NFZ	575 922,25	604 906,00	780 448,78	1 195 349,00	1,05	1,29	2,04	1,05	1,36	2,77
	w tym przychody z tyt. USŁUG ODPLATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	189 362,52	191 220,70	1 109 691,54	463 639,09	1,01	5,80	0,56	1,01	5,86	3,26
	KOSZTY CAŁKOWITE	943 192,64	956 449,93	2 179 863,63	2 015 753,82	1,01	2,28	1,23	1,01	2,31	2,85
	w tym KOSZTY STAŁE	728 375,12	765 412,73	1 557 793,22	1 630 763,85	1,05	2,04	1,40	1,05	2,14	2,99
	w tym AMORTYZACJA	945,32	910,32	186 192,89	222 375,17	0,96	204,54	1,59	0,96	196,96	313,65
	w tym KOSZTY PRACY	540 819,17	573 204,66	684 861,50	1 207 061,71	1,06	1,19	2,35	1,06	1,27	2,98
	w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	58 495,94	53 970,26	77 942,91	80 939,09	0,92	1,44	1,38	0,92	1,33	1,84
	w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	15 820,73	18 787,35	22 557,57	22 058,79	1,19	1,20	1,30	1,19	1,43	1,86
	w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	71 155,64	77 361,14	59 555,01	31 699,03	1,09	0,77	0,71	1,09	0,84	0,59
	w tym STAŁE POZOSTAŁE	41 138,32	41 179,00	526 683,34	66 630,06	1,00	12,79	0,17	1,00	12,80	2,16
	w tym KOSZTY ZMIENNE	214 817,52	191 037,20	622 070,41	384 989,97	0,89	3,26	0,83	0,89	2,90	2,39
	w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. I DIAGNOST.	57 786,03	69 230,30	423 084,96	127 543,82	1,20	6,11	0,40	1,20	7,32	2,94
	w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	49,60	88,20	107,50	197,70	1,78	1,22	2,45	1,78	2,17	5,31
	w tym USŁUGI ŻYWIENIA	105 958,75	65 897,85	95 457,45	148 465,79	0,62	1,45	2,07	0,62	0,90	1,87
	w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	18 200,00	20 516,00	25 616,00	35 286,63	1,13	1,25	1,84	1,13	1,41	2,59
	w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	32 823,14	35 304,35	77 804,50	73 496,03	1,08	2,20	1,26	1,08	2,37	2,99

- Średnie miesięczne przychody Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego wzrosły w 2016r. o 17,03% w porównaniu do 2015r., a średnie miesięczne koszty z wyłączeniem kosztów amortyzacji w 2016r. wzrosły o 19,94% w por. do 2015r. Największy wpływ na wzrost tych kosztów miały koszty pracy. Dynamika kosztów pracy 2016 do 2015 wynosi 2,35 przy dynamice przychodów 2016 do 2015: 1,17. Każda złotówka wzrostu przychodów ze sprzedaży ZOL w 2016r. wygenerowała 2,87zł kosztów pracy.
- Średnia cena produktu (osobodnia opieki) dot. zakresu świadczeń: ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM w ramach umowy z NFZ wynosi 75,5zł. Próg rentowności - przy obecnej strukturze kosztów stałych i zmiennych - wynosi 2,8mln w skali roku (wynikający zarówno ze sprzedaży w ramach umowy z NFZ, jak i sprzedaży pozostałej). Przy założeniu straty na poziomie kosztów amortyzacji próg rentowności wynosi 2,5mln. Osiągnięcie tych progów przy 86 łóżkach jest możliwe.
- Średnie miesięczne przychody i koszty Rehabilitacji ogółem są w 2016r. zbliżone do poziomu z 2015r. (przychody wzrosły o 1,0%, koszty wzrosły o 0,45%; amortyzacja jest na zbliżonym do ub. r. poziomie). Dynamika kosztów pracy 2016 do 2015 wynosi 1,06 przy dynamice przychodów 2016 do 2015: 1,01. Próg rentowności dla Oddziału Rehabilitacji Stacjonarnej - przy obecnej strukturze kosztów stałych i zmiennych - wynosi 1 150 000 zł w skali roku. Osiągnięcie tego progu przy 30 łóżkach jest możliwe, aczkolwiek wymagałoby bardzo dobrego planowania przyjęć i wypisów, gdyż obłożenie łóżek przekraczałoby 90%. Obecny kontrakt roczny wynosi 1 059 683,03; osiągnięcie szacowanego poziomu progu rentowności wymagałoby zwiększenia rocznego kontraktu o 9%.
- Dane finansowe dot. Poradni Rehabilitacji, Ośrodka Rehabilitacji Diennej oraz Zakładu Rehabilitacji (dane udostępnione łącznie dla ww. trzech ośrodków) uniemożliwiają określenie progu rentowności, aczkolwiek wg przybliżonych szacunków kontrakt roczny na poziomie 800-850tys. zł łącznie zapewniłby tym ośrodkom rentowność. Obecnie ośrodki te świadczące usługi w formie dziennej i ambulatoryjnej przynoszą straty: ich strata za 9 m-cy 2016 to blisko 50tys. zł, rentowność sprzedaży -8,3%.

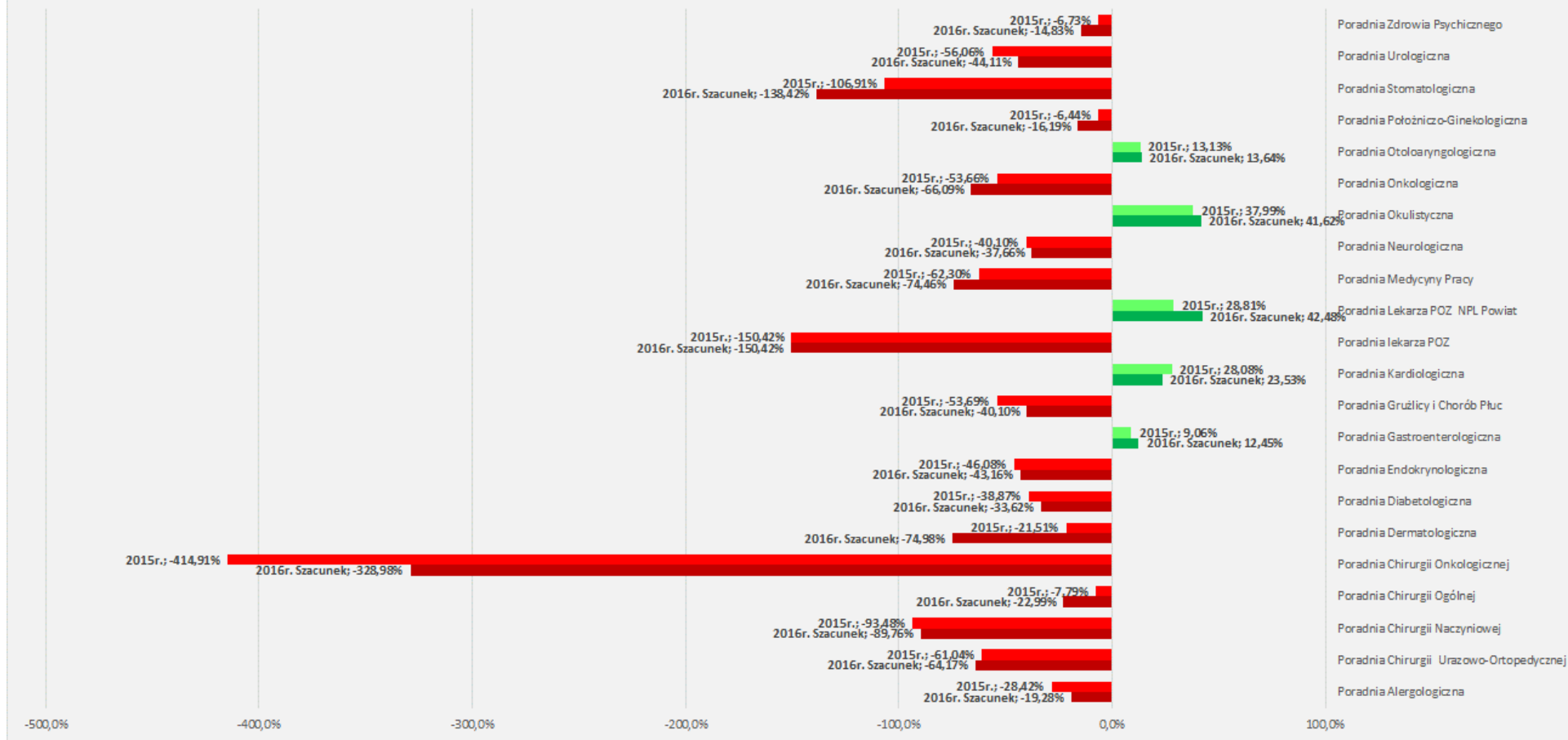
Podsumowanie

Wyniki i rentowność oddziałów





PIONKI Poradnie Specjalistyczne i POZ - RENTOWNOŚĆ 2015 i 2016 szacunek



Wyniki i rentowność pozostałych ośrodków

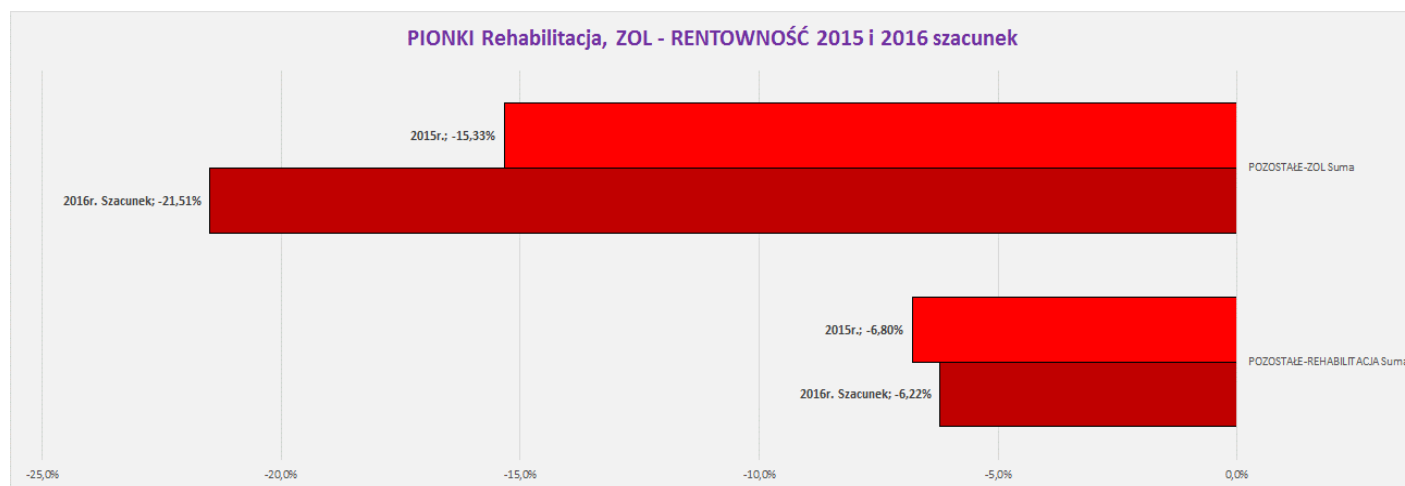
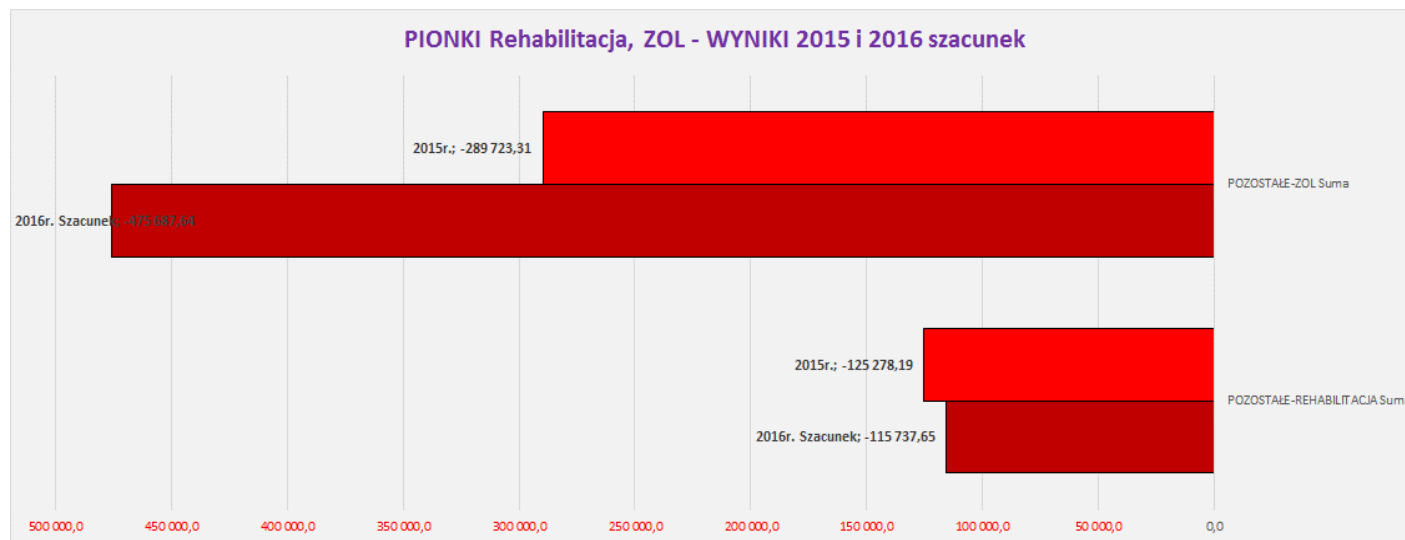


Tabela 234. Pozycjonowanie wartościowe wg danej kategorii przychodów oraz kosztów danego centrum zysku

POZYCJONOWANIE WARTOŚCIOWE danej kategorii przychodów oraz kosztów bezpośrednich i pośrednich danego centrum zysku		OSRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (sortowanie alfabetyczne)		Wartości				UDZIAŁ % danego ośrodka w danej kategorii KOSZTÓW/PRZYCHODÓW				
KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW		Suma z 2013	Suma z 2014	Suma z 2015	Suma z 2016 t.j. szacunek	Suma z 2016 r.	2016 do PK	2013	2014	2015	2016 do	2016 do
											09.201	09.201
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Oddział chirurgii ogólnej	3 395 242,41	3 395 789,80	3 777 494,58	3 600 402,56	2 700 301,92		20,33%	21,33%	21,58%	20,09%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Oddział chorób wewnętrznych	3 010 586,44	2 928 536,75	3 100 887,42	3 131 895,79	2 348 924,84		18,03%	18,40%	17,72%	17,47%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Oddział ginekologiczno-połozniczy	2 521 881,36	2 418 840,04	2 553 993,60	2 089 504,37	1 525 128,28		15,10%	15,17%	13,45%	11,34%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej	3 091 418,00	3 034 264,00	3 068 911,00	3 088 124,56	816 093,42		6,54%	6,50%	6,11%	6,07%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Alergologiczna	20 308,20	18 635,40	24 048,18	25 762,96	19 322,22		0,12%	0,12%	0,14%	0,14%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	96 619,75	86 606,75	79 393,15	78 151,67	58 613,75		0,58%	0,54%	0,45%	0,44%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Chirurgii Naczyniowej	22 907,20	23 102,90	25 398,98	26 209,28	19 656,96		0,14%	0,15%	0,15%	0,15%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Chirurgii Ogólnej	332 289,80	358 788,60	331 343,50	306 167,60	229 625,70		1,99%	2,25%	1,89%	1,71%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Chirurgii Onkologicznej	9 165,00	20 670,00	15 940,00	16 582,67	12 437,00		0,05%	0,13%	0,09%	0,09%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Dermatologiczna	210 989,75	211 777,50	201 776,24	179 613,97	134 710,48		1,26%	1,33%	1,15%	1,00%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Diabetologiczna	46 364,75	46 141,50	47 214,15	50 169,73	37 627,30		0,28%	0,29%	0,27%	0,28%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Endokrynologiczna	94 633,00	110 016,50	116 101,62	103 949,33	77 962,00		0,57%	0,69%	0,66%	0,58%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Gastroenterologiczna	211 183,00	205 088,00	212 134,80	208 074,67	156 056,00		1,26%	1,29%	1,21%	1,16%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	69 755,25	70 539,00	69 790,14	79 534,53	59 650,90		0,42%	0,44%	0,40%	0,44%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Kardiologiczna	221 275,00	224 035,00	237 601,70	224 974,00	168 730,50		1,33%	1,41%	1,36%	1,26%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia lekarza POZ	16 707,80	17 605,20	19 273,59	21 745,87	16 309,40		0,10%	0,11%	0,11%	0,12%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Lekarza POZ NPL Powiat	2 204 583,00	1 783 332,44	1 809 999,21	2 412 842,41	1 809 256,81		13,20%	11,20%	10,34%	13,46%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Medycyny Pracy	101 126,40	100 990,31	29 687,51	29 486,67	22 115,00		0,61%	0,63%	0,17%	0,16%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Neurologiczna	216 105,00	206 060,00	220 221,00	225 400,00	169 050,00		1,29%	1,29%	1,26%	1,26%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Okulistyczna	375 700,00	355 437,75	407 505,00	427 918,00	320 818,50		2,29%	2,29%	2,51%	2,49%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Onkologiczna	58 344,00	66 456,00	69 852,80	62 591,20	46 943,40		0,36%	0,42%	0,40%	0,35%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Otolaryngologiczna	205 428,75	200 241,00	208 943,50	210 004,33	157 503,25		1,23%	1,26%	1,19%	1,17%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Polozniczo-Ginekologiczna	225 240,50	256 068,00	245 928,50	233 470,00	175 102,50		1,35%	1,61%	1,41%	1,30%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Rehabilitacji Ośrodek Rehabilitacji	891 572,60	778 638,36	774 548,16	773 727,95	580 295,96		5,34%	4,89%	4,43%	4,32%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Stomatologiczna	158 879,20	96 915,20	48 327,84	45 260,93	33 945,70		0,97%	0,62%	0,30%	0,26%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Urologiczna	50 500,80	49 588,80	51 488,55	53 522,40	40 141,80		0,30%	0,31%	0,29%	0,30%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Poradnia Zdrowia Psychicznego	72 702,00	60 912,00	65 662,00	65 033,33	48 775,00		0,44%	0,38%	0,38%	0,36%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	765 284,77	796 126,70	1 880 140,32	2 211 984,12	1 658 988,09		4,58%	5,00%	10,80%	12,34%	
PRZYCHODY CAŁKOWITE Suma		16 696 654,23	15 917 203,50	17 503 007,04	17 925 608,91	13 444 206,68		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Oddział chirurgii ogólnej	3 388 971,36	3 390 205,80	3 768 154,58	3 598 301,28	2 695 725,92		20,48%	21,82%	23,21%	20,96%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Oddział chorób wewnętrznych	3 009 931,44	2 911 507,88	3 074 258,56	3 108 864,45	2 331 715,94		18,37%	18,74%	18,93%	18,13%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Oddział ginekologiczno-połozniczy	2 518 881,36	2 408 956,04	2 553 993,60	2 032 533,71	1 524 400,28		15,37%	15,50%	14,49%	11,85%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej	3 089 418,00	3 034 264,00	3 068 911,00	3 088 124,56	816 093,42		6,65%	6,66%	6,58%	6,34%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Alergologiczna	20 308,20	18 635,40	24 048,18	25 762,96	19 262,22		0,12%	0,12%	0,15%	0,15%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	96 448,75	86 606,75	79 327,00	78 151,67	58 613,75		0,59%	0,56%	0,49%	0,46%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Chirurgii Naczyniowej	22 711,50	23 102,90	25 398,98	26 209,28	19 656,96		0,14%	0,15%	0,16%	0,15%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Chirurgii Ogólnej	331 331,20	358 788,60	329 499,20	305 140,93	228 855,70		2,02%	2,31%	2,03%	1,78%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Chirurgii Onkologicznej	9 165,00	20 670,00	15 940,00	16 582,67	12 437,00		0,06%	0,13%	0,10%	0,10%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Dermatologiczna	209 639,75	211 777,50	201 416,24	179 453,97	134 590,48		1,28%	1,36%	1,24%	1,05%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Diabetologiczna	46 364,75	46 141,50	47 214,15	50 169,73	37 627,30		0,28%	0,30%	0,29%	0,29%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Endokrynologiczna	94 633,00	110 016,50	115 635,22	103 789,33	77 942,00		0,58%	0,71%	0,71%	0,61%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Gastroenterologiczna	209 240,00	205 088,00	207 081,80	206 101,33	154 576,00		1,28%	1,32%	1,28%	1,20%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	69 725,25	70 539,00	69 640,14	78 609,20	58 956,90		0,43%	0,45%	0,43%	0,46%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Kardiologiczna	221 255,00	223 935,00	237 501,70	224 867,33	168 650,50		1,35%	1,44%	1,46%	1,31%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia lekarza POZ	16 101,60	14 945,60	18 718,59	20 079,20	15 059,40		0,10%	0,10%	0,12%	0,12%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Lekarza POZ NPL Powiat	2 203 000,00	1 728 000,00	1 728 000,00	2 321 984,01	1 741 488,01		13,48%	11,12%	10,64%	13,54%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Medycyny Pracy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Neurologiczna	215 800,00	206 060,00	220 221,00	225 053,33	168 790,00		1,32%	1,33%	1,36%	1,31%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Okulistyczna	375 288,00	355 437,75	407 505,00	427 758,00	320 818,50		2,29%	2,29%	2,51%	2,49%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Onkologiczna	58 344,00	66 456,00	69 852,80	62 591,20	46 943,40		0,36%	0,43%	0,43%	0,36%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Otolaryngologiczna	205 033,75	200 241,00	208 943,50	209 264,33	156 948,25		1,25%	1,29%	1,29%	1,22%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Polozniczo-Ginekologiczna	225 220,50	256 068,00	245 928,50	233 470,00	175 102,50		1,37%	1,65%	1,51%	1,36%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Rehabilitacji Ośrodek Rehabilitacji	891 572,60	778 638,36	774 548,16	773 727,95	580 295,96		5,44%	5,01%	4,77%	4,51%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Stomatologiczna	158 879,20	96 915,20	48 327,84	45 260,93	33 945,70		0,97%	0,62%	0,30%	0,26%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Urologiczna	50 400,00	49 588,80	51 488,55	53 522,40	40 141,80		0,31%	0,32%	0,32%	0,31%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Poradnia Zdrowia Psychicznego	72 702,00	60 840,00	65 581,00	65 033,33	48 775,00		0,44%	0,39%	0,40%	0,38%	
w tym PRZYCHODY NFZ	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	765 922,25	604 906,00	780 448,78	1 593 986,67	1 195 349,00		5,51%	3,89%	4,81%	9,29%	
w tym PRZYCHODY NFZ Suma		16 386 074,66	15 538 331,58	16 236 922,07	17 150 215,72	12 862 661,79		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Oddział chirurgii ogólnej	6 264,85	5 584,00	9 340,00	6 101,33	4 576,00		2,02%	1,47%	0,74%	0,79%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Oddział chorób wewnętrznych	675,00	17 028,47	26 630,86	22 945,33	17 209,00		0,22%	4,49%	2,10%	2,96%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Oddział ginekologiczno-połozniczy	3 000,00	5 884,00		970,67	728,00		0,97%	1,55%	0,00%	0,13%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej	2 000,00			80,00	60,00		0,64%	0,00%	0,00%	0,00%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Poradnia Alergologiczna				80,00			0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	171,00		66,15	0,00			0,06%	0,00%	0,01%	0,00%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Poradnia Chirurgii Naczyniowej	195,70			0,00			0,06%	0,00%	0,00%	0,00%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Poradnia Chirurgii Ogólnej	958,60		1 844,30	1 026,67	770,00		0,31%	0,00%	0,15%	0,13%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Poradnia Chirurgii Onkologicznej				0,00			0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Poradnia Dermatologiczna	1 350,00		360,00	0,00	120,00		0,43%	0,00%	0,03%	0,02%	
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			466,40	160,00	120,00		0,00%	0,00%	0,04%	0,02%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Poradnia Gastroenterologiczna	1 943,00		5 053,00	1 973,33	1 480,00		0,63%	0,00%	0,40%	0,25%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	30,00		150,00	925,33	694,00		0,01%	0,00%	0,01%	0,12%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Poradnia Kardiologiczna	20,00	100,00		106,67			0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Poradnia lekarza POZ	606,20	2 659,60	555,00	1 666,67	1 250,00		0,20%	0,70%	0,04%	0,21%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Poradnia Lekarza POZ NPL Powiat	1 583,00	55 332,44	81 999,21	90 358,40	67 768,80		0,51%	14,60%	6,48%	11,65%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Poradnia Medycyny Pracy	101 126,40	100 990,31	29 687,51	29 486,67	22 115,00		32,56%	26,66%	2,34%	3,80%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Poradnia Neurologiczna	305,00			346,67	260,00		0,10%	0,00%	0,00%	0,04%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Poradnia Okulistyczna	412,50			360,00	120,00		0,13%	0,00%	0,00%	0,02%	
w tym przychody z tyt. USŁUG ODPIATNYCH (osoby fiz., zoz-y, firmy, ZOL)	Poradnia Onkologiczna				0,00			0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	

POZYCIONOWANIE WARTOŚCIOWE danej kategorii przychodów oraz kosztów bezpośrednich i pośrednich danego centrum zysku		OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (sortowanie alfabetyczne)		Wartości					UDZIAŁ % danego ośrodka w danej kategorii KOSZTÓW/PRZYCHODÓW			
KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW				Suma z 2013	Suma z 2014	Suma z 2015	Suma z 2016 r. - szacunek	Suma z do IX 2016 r.	2013	2014	2015	2016 do 09.201
KOSZTY CAŁKOWITE		Oddział chirurgii ogólnej		3 964 923,93	3 780 745,92	3 819 913,40	4 185 169,31	3 138 876,98	21,46%	21,66%	20,09%	20,79%
KOSZTY CAŁKOWITE		Oddział chorób wewnętrznych		3 186 889,50	3 350 531,10	3 458 571,56	3 665 116,75	2 748 837,56	17,25%	19,20%	18,19%	18,21%
KOSZTY CAŁKOWITE		Oddział ginekologiczno-położniczy		3 143 771,58	3 186 893,43	3 244 649,61	3 093 483,07	2 320 112,30	17,01%	18,26%	17,06%	15,37%
KOSZTY CAŁKOWITE		Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej		1 282 816,87	1 126 261,00	1 099 922,84	1 139 624,05	854 718,04	6,94%	6,45%	5,78%	5,66%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Alergologiczna		31 256,98	39 197,98	30 882,09	30 730,99	23 048,24	0,17%	0,22%	0,16%	0,15%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej		141 421,83	115 045,10	127 856,29	128 302,71	96 227,03	0,77%	0,66%	0,67%	0,64%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Chirurgii Naczyniowej		48 522,98	39 298,57	49 141,44	49 734,60	37 300,95	0,26%	0,23%	0,26%	0,25%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Chirurgii Ogólnej		379 083,57	360 324,56	357 164,10	376 564,63	282 423,47	2,05%	2,06%	1,88%	1,87%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Chirurgii Onkologicznej		49 812,72	69 379,52	82 076,18	71 136,25	53 352,19	0,27%	0,40%	0,43%	0,35%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Dermatologiczna		290 715,10	236 315,98	245 180,29	314 282,47	235 711,85	1,57%	1,35%	1,29%	1,56%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Diabetologiczna		62 763,41	60 464,70	65 565,69	67 034,59	50 275,94	0,34%	0,35%	0,34%	0,33%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Endokrynologiczna		163 397,95	173 072,47	169 600,37	148 810,35	111 607,76	0,88%	0,99%	0,89%	0,74%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Gastroenterologiczna		497 562,97	209 593,85	192 908,90	182 169,60	136 627,20	2,69%	1,20%	1,01%	0,90%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc		95 069,36	112 066,38	107 257,37	111 430,52	83 572,89	0,51%	0,64%	0,56%	0,55%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Kardiologiczna		170 620,29	166 358,29	170 877,90	172 027,57	129 020,68	0,92%	0,95%	0,90%	0,85%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Lekarza POZ		78 213,28	44 767,56	48 264,48	54 455,13	40 841,35	0,42%	0,26%	0,25%	0,27%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Lekarza POZ NPL Powiat		1 723 616,19	1 229 585,66	1 288 531,25	1 387 665,87	1 040 749,40	9,33%	7,05%	6,78%	6,89%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Medycyny Pracy		45 438,11	48 759,75	48 182,79	51 441,21	38 580,91	0,25%	0,28%	0,25%	0,26%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Neurologiczna		292 004,37	286 168,22	308 536,05	310 286,49	232 714,87	1,58%	1,64%	1,62%	1,54%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Okulistyczna		236 371,15	230 608,67	252 708,16	249 830,68	187 373,01	1,28%	1,32%	1,33%	1,24%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Onkologiczna		87 322,24	101 421,54	107 338,00	103 960,32	77 970,24	0,47%	0,58%	0,56%	0,52%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Otolaryngologiczna		192 923,89	191 233,31	181 505,70	181 360,28	136 020,21	1,04%	1,10%	0,95%	0,90%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Położniczo-Ginekologiczna		263 351,57	262 343,79	261 757,39	271 261,89	203 446,42	1,43%	1,50%	1,38%	1,35%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Rehabilitacji Ośrodek Rehabilitacji		794 397,24	793 566,74	868 814,51	837 966,11	628 474,58	4,30%	4,55%	4,57%	4,16%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Stomatologiczna		172 056,49	141 060,57	99 995,92	107 911,00	80 933,25	0,93%	0,81%	0,53%	0,54%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Urologiczna		70 961,39	74 679,99	80 351,50	77 128,59	57 846,44	0,38%	0,43%	0,42%	0,38%
KOSZTY CAŁKOWITE		Poradnia Zdrowia Psychicznego		69 976,81	66 380,84	70 080,73	74 675,49	56 006,62	0,38%	0,38%	0,37%	0,37%
KOSZTY CAŁKOWITE		Zakład Opiekuńczo-Lecznicy		943 192,64	956 449,93	2 179 863,63	2 687 671,76	2 015 753,82	5,10%	5,48%	11,46%	13,35%
KOSZTY CAŁKOWITE Suma				18 478 454,41	17 452 575,42	19 017 498,14	20 131 232,27	15 098 424,20	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
w tym AMORTYZACJA		Oddział chirurgii ogólnej		24 235,63	22 351,64	21 930,49	7 916,40	5 937,30	6,36%	6,42%	4,72%	1,44%
w tym AMORTYZACJA		Oddział chorób wewnętrznych		43 801,74	47 781,20	68 491,26	58 631,67	43 973,75	11,50%	13,72%	14,73%	10,65%
w tym AMORTYZACJA		Oddział ginekologiczno-położniczy		44 757,99	88 763,69	95 734,98	95 022,80	71 267,10	11,75%	25,48%	20,59%	17,26%
w tym AMORTYZACJA		Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej		48 779,54	30 447,33	14 023,20	14 023,20	10 517,40	12,81%	8,74%	3,02%	2,55%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Alergologiczna		1 173,60	1 173,60	1 173,60	1 171,36	878,52	0,31%	0,34%	0,25%	0,21%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej		1 627,80	1 627,80	1 627,80	1 625,56	1 219,17	0,43%	0,47%	0,35%	0,30%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Chirurgii Naczyniowej		1 642,91	864,00	864,00	861,76	646,32	0,43%	0,25%	0,19%	0,16%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Chirurgii Ogólnej		1 633,68	1 633,48	1 633,68	1 631,44	1 223,58	0,43%	0,47%	0,35%	0,30%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Chirurgii Onkologicznej		373,80	373,80	373,80	371,56	278,67	0,10%	0,11%	0,08%	0,07%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Dermatologiczna		9 094,44	9 094,42	9 094,44	9 092,23	6 819,17	2,39%	2,61%	1,96%	1,65%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Diabetologiczna		1 184,92	1 187,04	1 187,04	1 184,80	888,60	0,31%	0,34%	0,26%	0,22%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Endokrynologiczna		349,08	349,08	349,08	346,84	260,13	0,09%	0,10%	0,08%	0,06%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Gastroenterologiczna		32 156,52	31 902,72	31 905,12	31 903,36	23 927,52	8,44%	9,16%	6,86%	5,79%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc		3 256,32	3 256,32	3 256,32	3 254,08	2 440,56	0,86%	0,93%	0,70%	0,59%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Kardiologiczna		4 120,73	3 238,68	3 238,68	3 236,44	2 427,33	1,08%	0,93%	0,70%	0,59%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Lekarza POZ		1 125,48	1 125,48	1 125,48	1 123,24	842,43	0,30%	0,32%	0,24%	0,20%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Lekarza POZ NPL Powiat		117 102,33	73 575,73	6 583,88	6 581,44	4 936,08	30,75%	21,12%	1,42%	1,20%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Medycyny Pracy		640,92	640,92	640,92	638,68	479,01	0,17%	0,18%	0,14%	0,12%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Neurologiczna		2 582,40	2 582,40	2 582,40	2 580,16	1 935,12	0,68%	0,74%	0,56%	0,47%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Okulistyczna		15 805,66	14 247,46	1 800,84	1 798,60	1 348,95	4,15%	4,09%	0,39%	0,33%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Onkologiczna		398,52	398,52	398,52	396,28	297,21	0,10%	0,11%	0,09%	0,07%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Otolaryngologiczna		5 967,18	1 700,40	1 700,40	1 698,16	1 273,62	1,57%	0,49%	0,37%	0,31%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Położniczo-Ginekologiczna		3 362,16	3 362,16	3 362,16	3 359,92	2 519,94	0,88%	0,97%	0,72%	0,61%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Rehabilitacji Ośrodek Rehabilitacji		2,16	2,16	2,16	2,16	1,62	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Stomatologiczna		11 049,98	1 852,30	1 782,36	1 780,12	1 335,09	2,90%	0,53%	0,38%	0,32%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Urologiczna		864,00	864,00	864,00	861,76	646,32	0,23%	0,25%	0,19%	0,16%
w tym AMORTYZACJA		Poradnia Zdrowia Psychicznego		2 793,24	3 047,04	3 047,04	3 044,80	2 283,60	0,73%	0,73%	0,66%	0,55%
w tym AMORTYZACJA		Zakład Opiekuńczo-Lecznicy		945,32	910,32	186 192,89	296 500,23	222 375,17	0,25%	0,26%	40,04%	53,85%
w tym AMORTYZACJA Suma				380 828,05	348 353,69	464 966,54	550 639,04	412 979,28	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

POZYCJONOWANIE WARTOŚCIOWE danej kategorii przychodów oraz kosztów bezpośrednich i pośrednich danego centrum zysku		OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (sortowanie alfabetyczne)		Wartości					UDZIAŁ % danego ośrodka w danej kategorii KOSZTÓW/PRZYCHODÓW			
KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW				Suma z 2013	Suma z 2014	Suma z 2015	Suma z 2016 r. - szacunek	Suma z do IX 2016 r.	2013	2014	2015	2016 do 09.2017
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Oddział chirurgii ogólnej			1 565 974,63	1 482 883,95	1 450 756,88	1 637 843,88	1 228 382,91	16,06%	16,74%	16,06%	15,76%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Oddział chorób wewnętrznych			1 595 229,95	1 687 065,95	1 708 579,64	1 762 127,84	1 321 595,88	16,36%	19,05%	18,92%	16,96%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Oddział ginekologiczno-położniczy			1 727 846,37	1 694 535,22	1 737 815,35	1 818 445,20	1 363 833,90	17,72%	19,13%	19,24%	17,50%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej			827 279,86	728 483,23	728 025,69	764 177,08	573 132,81	8,48%	8,23%	8,06%	7,35%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Alergologiczna			20 128,86	20 889,60	19 493,24	18 088,43	13 566,32	0,21%	0,24%	0,22%	0,17%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej			68 217,76	51 888,44	60 402,93	57 170,67	42 878,00	0,70%	0,59%	0,67%	0,55%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Chirurgii Naczyniowej			24 222,94	24 670,73	25 676,81	25 029,23	18 771,92	0,25%	0,28%	0,28%	0,24%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Chirurgii Ogólnej			227 739,91	217 543,58	210 271,02	229 005,97	171 754,48	2,34%	2,46%	2,33%	2,20%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Chirurgii Onkologicznej			29 947,65	45 862,81	57 804,32	49 474,12	37 105,59	0,31%	0,52%	0,64%	0,48%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Dermatologiczna			196 337,02	142 307,62	149 494,69	215 035,71	161 276,78	2,01%	1,61%	1,66%	2,07%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Diabetologiczna			43 246,55	42 928,51	47 045,12	46 624,28	34 968,21	0,44%	0,48%	0,52%	0,45%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Endokrynologiczna			53 580,36	63 453,62	68 266,91	65 037,08	48 777,81	0,55%	0,72%	0,76%	0,63%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Gastroenterologiczna			361 358,65	66 761,22	61 073,22	43 742,16	32 806,62	3,71%	0,75%	0,68%	0,42%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc			46 004,17	58 029,94	53 284,64	49 712,99	37 284,74	0,47%	0,66%	0,59%	0,48%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Kardiologiczna			89 122,87	88 477,47	94 716,02	89 730,61	67 297,96	0,91%	1,00%	1,05%	0,86%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Lekarza POZ			51 542,58	19 811,39	19 973,46	20 162,01	15 121,51	0,53%	0,22%	0,22%	0,19%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Lekarza POZ NPL Powiat			1 357 038,24	994 140,75	1 020 614,30	1 020 753,03	765 564,77	13,92%	11,23%	11,30%	9,82%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Medycyny Pracy			31 577,07	29 851,45	30 305,74	34 951,45	26 213,59	0,32%	0,34%	0,34%	0,34%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Neurologiczna			118 365,36	120 565,22	120 847,82	125 234,13	93 925,60	1,21%	1,36%	1,34%	1,21%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Okulistyczna			198 236,76	193 337,87	214 579,87	221 468,97	166 101,73	2,03%	2,18%	2,38%	2,13%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Onkologiczna			45 311,62	41 866,38	48 328,77	48 315,52	36 236,64	0,46%	0,47%	0,54%	0,46%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Otolaryngologiczna			134 346,82	134 654,29	122 525,20	123 396,01	92 547,01	1,38%	1,52%	1,36%	1,19%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna			96 723,77	92 379,44	84 695,33	85 769,04	64 326,78	0,99%	1,04%	0,94%	0,83%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Rehabilitacji Ośrodek Rehabilitacji			106 431,53	61 899,97	65 361,10	72 847,79	54 635,84	1,09%	0,70%	0,72%	0,70%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Stomatologiczna			97 766,25	86 318,65	50 165,34	60 516,89	45 387,67	1,00%	0,97%	0,56%	0,58%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Urologiczna			38 062,61	38 659,02	40 546,79	40 271,31	30 203,48	0,39%	0,44%	0,45%	0,39%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Poradnia Zdrowia Psychicznego			57 653,00	53 709,95	56 268,42	57 199,77	42 899,83	0,59%	0,61%	0,62%	0,55%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy			540 819,17	573 204,66	684 861,50	1 609 415,61	1 207 061,71	5,55%	6,47%	7,58%	15,49%
w tym KOSZTY PRACY BEZPOŚREDNIEJ Suma				9 750 112,33	8 856 182,93	9 031 780,12	10 391 546,79	7 793 660,09	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Oddział chirurgii ogólnej			80 921,79	79 023,26	80 193,02	63 610,84	47 708,13	16,38%	16,40%	15,67%	13,18%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Oddział chorób wewnętrznych			90 615,23	87 591,65	82 273,67	72 097,93	54 073,45	18,34%	18,17%	16,08%	14,94%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Oddział ginekologiczno-położniczy			107 320,75	105 463,68	110 143,02	94 539,33	70 904,50	21,72%	21,88%	21,53%	19,60%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej			61 804,92	54 082,29	53 548,11	53 144,00	39 858,00	12,51%	11,22%	10,47%	11,02%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Alergologiczna			1 454,55	2 062,14	2 484,83	2 149,32	1 611,99	0,29%	0,43%	0,49%	0,45%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej			5 757,19	5 730,79	3 046,24	3 389,51	2 542,13	1,17%	1,19%	0,60%	0,70%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Chirurgii Naczyniowej			2 019,85	2 613,92	3 252,61	2 727,13	2 045,35	0,41%	0,54%	0,64%	0,57%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Chirurgii Ogólnej			5 348,42	5 317,40	2 675,14	3 064,60	2 298,45	1,08%	1,10%	0,52%	0,64%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Chirurgii Onkologicznej			1 449,20	2 056,96	2 444,51	2 143,91	1 607,93	0,29%	0,43%	0,48%	0,44%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Dermatologiczna			7 616,54	7 860,01	10 573,24	8 049,43	6 037,07	1,54%	1,63%	2,07%	1,67%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Diabetologiczna			1 459,86	2 067,42	2 459,56	2 154,80	1 616,10	0,30%	0,43%	0,48%	0,45%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Endokrynologiczna			1 449,20	2 056,96	2 444,51	2 143,92	1 607,94	0,29%	0,43%	0,48%	0,44%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Gastroenterologiczna			3 336,82	3 637,25	1 913,00	2 241,08	1 680,81	0,68%	0,75%	0,37%	0,46%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc			5 993,36	6 349,84	8 470,91	6 508,09	4 881,07	1,21%	1,32%	1,66%	1,35%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Kardiologiczna			4 697,17	5 093,49	6 611,95	5 218,76	3 914,07	0,95%	1,06%	1,29%	1,08%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Lekarza POZ			3 092,61	3 591,86	4 765,70	3 819,20	2 864,40	0,63%	0,75%	0,93%	0,79%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Lekarza POZ NPL Powiat			14 900,23	12 930,18	5 170,79	6 077,11	4 557,83	3,02%	2,68%	1,01%	1,26%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Medycyny Pracy			1 454,52	2 062,15	2 484,91	2 409,96	1 807,47	0,29%	0,43%	0,49%	0,50%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Neurologiczna			4 308,01	4 728,12	6 150,39	4 847,88	3 635,91	0,87%	0,98%	1,20%	1,00%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Okulistyczna			5 422,58	5 772,22	7 600,65	5 906,92	4 430,19	1,10%	1,20%	1,49%	1,22%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Onkologiczna			1 449,26	2 056,94	2 444,45	2 143,93	1 607,95	0,29%	0,43%	0,48%	0,44%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Otolaryngologiczna			5 892,14	6 138,33	8 051,47	6 227,80	4 670,85	1,19%	1,27%	1,57%	1,29%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna			2 734,40	3 204,28	3 903,91	3 266,01	2 449,51	0,55%	0,66%	0,76%	0,68%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Rehabilitacji Ośrodek Rehabilitacji			1 108,10	1 722,87	1 961,20	1 795,08	1 346,31	0,22%	0,36%	0,38%	0,37%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Stomatologiczna			10 097,21	9 697,94	12 301,35	9 564,79	7 173,59	2,04%	2,01%	2,40%	1,98%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Urologiczna			2 014,57	2 610,12	3 245,05	2 714,87	2 036,15	0,41%	0,54%	0,63%	0,56%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Poradnia Zdrowia Psychicznego			1 928,64	2 497,37	3 090,53	2 585,25	1 938,94	0,39%	0,52%	0,60%	0,54%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki)	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy			58 495,94	53 970,26	77 942,91	107 918,79	80 939,09	11,84%	11,20%	15,23%	22,37%
w tym MEDIA (energia elektr. i ciepła, woda i ścieki) Suma				494 143,06	481 989,70	511 647,63	482 460,24	361 845,18	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

POZYCJONOWANIE WARTOŚCIOWE danej kategorii przychodów oraz kosztów bezpośrednich i pośrednich danego centrum zysku		OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (sortowanie alfabetyczne)		Wartości					UDZIAŁ % danego ośrodka w danej kategorii KOSZTÓW/PRZYCHODÓW			
KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW				Suma z 2013	Suma z 2014	Suma z 2015	Suma z 2016 r. - szacunek	Suma z do IX 2016 r.	2013	2014	2015	2016 do 09.2017
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Oddział chirurgii ogólnej			62 952,86	74 269,30	82 459,46	68 204,80	51 153,60	25,74%	27,09%	27,01%	20,82%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Oddział chorób wewnętrznych			27 842,78	29 211,28	35 327,83	40 926,53	30 694,90	11,38%	10,66%	11,57%	12,49%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Oddział ginekologiczno-położniczy			44 333,22	54 506,06	55 902,20	59 507,21	44 630,41	18,12%	19,88%	18,31%	18,16%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej			22 897,04	23 351,83	24 482,71	38 056,23	28 542,17	9,36%	8,52%	8,02%	11,62%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Alergologiczna			2 013,55	2 148,47	2 301,79	3 001,20	2 250,90	0,82%	0,78%	0,75%	0,92%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej			1 931,36	2 187,53	2 301,79	2 761,11	2 070,83	0,79%	0,80%	0,75%	0,84%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Chirurgii Naczyniowej			1 931,36	2 187,53	2 301,79	2 641,05	1 980,79	0,79%	0,80%	0,75%	0,81%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Chirurgii Ogólnej			13 241,89	13 924,42	17 022,45	17 366,05	13 024,54	5,41%	5,08%	5,58%	5,30%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Chirurgii Onkologicznej			1 972,45	2 265,65	2 301,79	2 821,12	2 115,84	0,81%	0,83%	0,75%	0,86%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Dermatologiczna			5 555,77	8 440,35	6 452,09	7 295,71	5 471,78	2,27%	3,08%	2,11%	2,23%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Diabetologiczna			1 808,08	2 187,53	2 301,79	2 761,11	2 070,83	0,74%	0,80%	0,75%	0,84%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Endokrynologiczna			2 013,56	2 187,53	2 301,79	2 641,05	1 980,79	0,82%	0,80%	0,75%	0,81%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Gastroenterologiczna			2 219,01	2 187,53	2 511,05	2 641,05	1 980,79	0,91%	0,80%	0,82%	0,81%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc			1 972,45	2 500,03	5 063,94	3 001,20	2 250,90	0,81%	0,91%	1,66%	0,92%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Kardiologiczna			0,00	2 148,47	2 301,79	2 641,05	1 980,79	0,00%	0,78%	0,75%	0,81%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia lekarza POZ			3 616,17	2 734,41	1 255,52	180,07	135,05	1,48%	1,00%	0,41%	0,05%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Lekarza POZ NPL Powiat			4 900,48	3 125,04	2 929,56	120,05	90,04	2,00%	1,14%	0,96%	0,04%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Medycyny Pracy			1 890,27	2 031,28	2 301,79	2 881,15	2 160,86	0,77%	0,74%	0,75%	0,88%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Neurologiczna			2 095,73	2 109,40	2 343,64	3 001,20	2 250,90	0,86%	0,77%	0,77%	0,92%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Okulistyczna			2 013,55	2 187,53	2 385,49	4 422,75	3 317,06	0,82%	0,80%	0,78%	1,35%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Onkologiczna			1 849,18	2 265,65	2 385,49	2 881,15	2 160,86	0,76%	0,83%	0,78%	0,88%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Otolaryngologiczna			5 517,43	5 005,55	7 580,48	9 748,24	7 311,18	2,26%	1,83%	2,48%	2,98%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna			2 588,85	2 187,53	2 511,05	2 761,11	2 070,83	1,06%	0,80%	0,82%	0,84%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Rehabilitacji Ośrodek Rehabilitacji			4 725,67	2 304,72	2 301,79	2 521,00	1 890,75	1,93%	0,84%	0,75%	0,77%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Stomatologiczna			2 424,47	3 219,65	6 708,89	7 786,21	5 839,66	0,99%	1,17%	2,20%	2,38%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Urologiczna			1 890,27	2 363,73	2 301,79	2 641,05	1 980,79	0,77%	0,86%	0,75%	0,81%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Poradnia Zdrowia Psychicznego			2 595,76	2 109,40	2 343,64	3 001,20	2 250,90	1,06%	0,77%	0,77%	0,92%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH	Zakład Opiekuńczo-Lecniczy			15 820,73	18 787,35	22 557,57	29 411,72	22 058,79	6,47%	6,85%	7,39%	8,98%
w tym USŁUGI NIEMEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH Suma				244 613,94	274 134,75	305 240,96	327 623,37	245 717,53	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Oddział chirurgii ogólnej			166 187,42	180 680,65	171 146,76	159 257,68	119 443,26	19,37%	19,37%	16,99%	15,08%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Oddział chorób wewnętrznych			204 720,21	222 573,89	216 394,16	206 694,84	155 021,13	23,87%	23,87%	21,48%	19,57%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Oddział ginekologiczno-położniczy			183 444,45	199 442,65	191 410,93	180 502,55	135 376,91	21,39%	21,39%	19,00%	17,09%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej			79 547,75	86 485,12	69 409,51	52 587,45	39 440,59	9,27%	9,27%	6,89%	4,98%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Alergologiczna			1 300,19	1 413,57	1 526,75	1 600,64	1 200,48	0,15%	0,15%	0,15%	0,15%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej			8 628,51	9 381,00	10 132,08	10 622,43	7 966,82	1,01%	1,01%	1,01%	1,01%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Chirurgii Naczyniowej			1 418,39	1 542,08	1 665,55	1 746,15	1 309,61	0,17%	0,17%	0,17%	0,17%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Chirurgii Ogólnej			4 609,75	5 011,77	5 413,03	5 675,00	4 256,25	0,54%	0,54%	0,54%	0,54%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Chirurgii Onkologicznej			2 718,57	2 955,66	3 192,30	3 346,79	2 510,09	0,32%	0,32%	0,32%	0,32%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Dermatologiczna			25 649,13	27 885,99	30 118,67	31 576,28	23 682,21	2,99%	2,99%	2,99%	2,99%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Diabetologiczna			1 300,19	1 413,57	1 526,75	1 600,64	1 200,48	0,15%	0,15%	0,15%	0,15%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Endokrynologiczna			827,39	899,55	971,57	1 018,59	763,94	0,10%	0,10%	0,10%	0,10%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Gastroenterologiczna			3 545,96	3 855,21	4 163,87	4 365,39	3 274,04	0,41%	0,41%	0,41%	0,41%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc			8 273,91	8 995,48	9 715,70	10 183,23	7 637,42	0,96%	0,96%	0,96%	0,96%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Kardiologiczna			10 756,09	11 694,12	12 630,41	13 241,65	9 931,24	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia lekarza POZ			8 510,30	9 252,50	9 993,30	10 476,92	7 857,69	0,99%	0,99%	0,99%	0,99%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Lekarza POZ NPL Powiat					120 000,00	226 666,67	170 000,00	0,00%	0,00%	11,91%	21,47%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Medycyny Pracy			2 009,38	2 184,62	2 359,53	2 473,72	1 855,29	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Neurologiczna			15 602,23	16 962,90	18 321,03	19 207,69	14 405,77	1,82%	1,82%	1,82%	1,82%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Okulistyczna			4 373,35	4 754,76	5 135,44	5 383,97	4 037,98	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Onkologiczna			7 328,32	7 967,43	8 605,33	9 021,79	6 766,34	0,85%	0,85%	0,85%	0,85%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Otolaryngologiczna			13 238,26	14 392,77	15 545,12	16 297,44	12 223,08	1,54%	1,54%	1,54%	1,54%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna			10 519,69	11 437,07	12 352,75	12 950,64	9 712,98	1,23%	1,23%	1,23%	1,23%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Rehabilitacji Ośrodek Rehabilitacji			4 136,95	4 497,74	4 857,85	5 092,95	3 819,71	0,48%	0,48%	0,48%	0,48%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Stomatologiczna			15 011,24	16 320,38	17 627,05	18 480,13	13 860,10	1,75%	1,75%	1,75%	1,75%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Urologiczna			1 300,19	1 413,57	1 526,75	1 600,64	1 200,48	0,15%	0,15%	0,15%	0,15%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Poradnia Zdrowia Psychicznego			1 654,79	1 799,10	1 943,14	2 037,04	1 527,78	0,19%	0,19%	0,19%	0,19%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe	Zakład Opiekuńczo-Lecniczy			71 155,64	77 361,14	59 555,01	42 265,37	31 699,03	8,30%	8,30%	5,91%	4,00%
w tym KOSZTY OGÓLNEGO ZARZĄDU i ogólnozakładowe Suma				857 768,25	932 574,29	1 007 240,34	1 055 974,27	791 980,70	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

POZYCJONOWANIE WARTOŚCIOWE danej kategorii przychodów oraz kosztów bezpośrednich i pośrednich danego centrum zysku	OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (sortowanie alfabetyczne)	Wartości					UDZIAŁ % danego ośrodka w danej kategorii KOSZTÓW/PRZYCHODÓW			
		Suma z 2013	Suma z 2014	Suma z 2015	Suma z 2016 r. - szacunek	Suma z do IX 2016 r.	2013	2014	2015	2016 do 09.2017
	KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW									
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Oddział chirurgii ogólnej	89 841,97	88 381,39	82 091,88	97 340,11	73 005,08	13,74%	15,90%	7,85%	15,69%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Oddział chorób wewnętrznych	87 974,68	90 514,61	99 817,86	100 004,44	75 003,33	13,45%	16,28%	9,54%	16,12%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Oddział ginekologiczno-położniczy	84 503,99	82 421,47	86 246,92	90 527,03	67 895,27	12,92%	14,83%	8,25%	14,59%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej	54 507,14	55 999,18	64 042,00	63 144,81	47 358,61	8,33%	10,07%	6,12%	10,18%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Alergologiczna	3 600,70	3 558,43	3 491,92	3 221,13	2 415,85	0,55%	0,64%	0,33%	0,52%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	4 189,96	3 790,16	4 202,09	3 510,00	2 632,50	0,64%	0,68%	0,40%	0,57%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Chirurgii Naczyniowej	2 545,96	2 828,57	2 647,22	1 972,85	1 479,64	0,39%	0,51%	0,25%	0,32%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Chirurgii Ogólnej	4 927,86	7 400,32	9 638,55	7 427,28	5 570,46	0,75%	1,33%	0,92%	1,20%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Chirurgii Onkologicznej	3 488,60	3 265,54	3 149,78	2 764,60	2 073,45	0,53%	0,59%	0,30%	0,45%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Dermatologiczna	9 741,21	9 699,75	9 517,20	7 418,88	5 564,16	1,49%	1,75%	0,91%	1,20%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Diabetologiczna	3 128,44	2 578,10	2 514,39	1 866,39	1 399,79	0,48%	0,46%	0,24%	0,30%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Endokrynologiczna	3 596,07	3 368,77	3 327,21	3 621,52	2 716,14	0,55%	0,61%	0,32%	0,58%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Gastroenterologiczna	3 838,77	3 570,29	3 722,30	3 184,12	2 388,09	0,59%	0,64%	0,36%	0,51%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	7 031,58	6 342,59	6 652,75	5 181,55	3 886,16	1,08%	1,14%	0,64%	0,84%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Kardiologiczna	4 770,62	6 287,66	5 453,11	4 620,07	3 465,05	0,73%	1,13%	0,52%	0,74%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Lekarza POZ	4 539,95	3 008,62	3 548,65	3 827,21	2 870,41	0,69%	0,54%	0,34%	0,62%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Lekarza POZ NPL Powiat	166 314,95	77 670,27	76 814,78	81 799,75	61 349,81	25,43%	13,97%	7,34%	13,18%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Medycyny Pracy	3 214,47	3 663,68	2 934,92	2 269,81	1 702,36	0,49%	0,66%	0,28%	0,37%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Neurologiczna	8 154,44	8 610,88	8 027,50	6 673,97	5 005,48	1,25%	1,55%	0,77%	1,08%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Okulistyczna	6 382,33	6 830,97	6 110,92	6 699,09	5 024,32	0,98%	1,23%	0,58%	1,08%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Onkologiczna	5 066,74	4 344,15	4 441,36	4 101,91	3 076,43	0,77%	0,78%	0,42%	0,66%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Otolaryngologiczna	7 554,68	8 969,36	7 171,87	5 714,85	4 286,14	1,16%	1,61%	0,69%	0,92%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	6 288,42	6 320,21	6 803,07	6 040,71	4 530,53	0,96%	1,14%	0,65%	0,97%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Rehabilitacji Ośrodek Rehabilitacji	2 986,73	2 275,77	2 558,84	1 549,79	1 162,34	0,46%	0,41%	0,24%	0,25%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Stomatologiczna	27 755,79	16 855,70	7 949,51	7 756,24	5 817,18	4,24%	3,03%	0,76%	1,25%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Urologiczna	3 822,27	3 091,66	3 119,90	2 834,33	2 125,75	0,58%	0,56%	0,30%	0,46%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Poradnia Zdrowia Psychicznego	3 146,55	3 030,55	3 251,66	6 545,29	4 908,97	0,48%	0,55%	0,31%	1,05%
w tym STAŁE POZOSTAŁE	Zakład Opiekuńczo-Lecniczy	41 138,32	41 179,00	526 683,34	88 840,08	66 630,06	6,29%	7,41%	50,36%	14,32%
w tym STAŁE POZOSTAŁE Suma		654 053,19	555 857,65	1 045 931,50	620 457,81	465 343,36	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Oddział chirurgii ogólnej	290 519,82	283 896,88	327 844,80	309 302,53	231 976,90	39,77%	37,48%	27,65%	34,66%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Oddział chorób wewnętrznych	242 925,62	255 586,28	288 637,87	287 714,19	215 785,64	33,26%	33,74%	24,35%	32,24%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Oddział ginekologiczno-położniczy	85 515,14	92 989,74	89 319,67	61 613,61	46 210,21	11,71%	12,28%	7,53%	6,90%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej	15 294,66	14 148,61	20 279,67	23 319,13	17 489,35	2,09%	1,87%	1,71%	2,61%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Alergologiczna	733,58	1 305,53	114,47	1 249,03	936,77	0,10%	0,17%	0,01%	0,14%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	0,87	12,08	17,08	8,55	6,41	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Chirurgii Naczyniowej	0,87	12,08	12,08	8,55	6,41	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Chirurgii Ogólnej	9 266,35	9 309,39	8 672,69	12 179,19	9 134,39	1,27%	1,23%	0,73%	1,36%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Chirurgii Onkologicznej	0,87	12,08	12,08	33,88	25,41	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Dermatologiczna	3 465,28	3 216,43	4 474,64	5 067,05	3 800,29	0,47%	0,42%	0,38%	0,57%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Diabetologiczna	0,87	12,08	12,08	8,56	6,42	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Endokrynologiczna	0,87	12,08	12,08	8,55	6,41	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Gastroenterologiczna	59,82	1 141,20	12,08	3 870,40	2 902,80	0,01%	0,15%	0,00%	0,43%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	0,87	73,88	72,83	8,95	6,71	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Kardiologiczna	546,46	533,95	649,95	526,49	394,87	0,07%	0,07%	0,05%	0,06%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Lekarza POZ	0,84	12,06	11,94	8,55	6,41	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Lekarza POZ NPL Powiat	13 772,52	13 787,45	12 803,21	11 039,75	8 279,81	1,89%	1,82%	1,08%	1,24%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Medycyny Pracy	1,01	12,08	12,05	13,88	10,41	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Neurologiczna	149,92	764,42	87,58	183,43	137,57	0,02%	0,10%	0,01%	0,02%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Okulistyczna	2 136,34	1 513,10	1 582,14	1 790,77	1 343,08	0,29%	0,20%	0,13%	0,20%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Onkologiczna	0,87	9,16	12,08	8,55	6,41	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Otolaryngologiczna	508,00	454,70	2 376,57	751,59	563,69	0,07%	0,06%	0,20%	0,08%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	2 124,95	3 974,90	3 200,32	2 390,15	1 792,61	0,29%	0,52%	0,27%	0,27%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Rehabilitacji Ośrodek Rehabilitacji	0,87	2,92	12,08	8,55	6,41	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Stomatologiczna	5 664,75	5 436,48	2 150,52	1 147,12	860,34	0,78%	0,72%	0,18%	0,13%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Urologiczna	0,87	76,49	73,21	25,61	19,21	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Poradnia Zdrowia Psychicznego	12,08	12,08	12,08	8,55	6,41	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST.	Zakład Opiekuńczo-Lecniczy	57 786,03	69 230,30	423 084,96	170 058,43	127 543,82	7,91%	9,14%	35,69%	19,06%
w tym LEKI i OPATR., MAT. JEDNORAZ. i DIAGNOST. Suma		730 478,92	757 548,43	1 185 562,81	892 353,56	669 265,17	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

POZYCJONOWANIE WARTOŚCIOWE danej kategorii przychodów oraz kosztów bezpośrednich i pośrednich danego centrum zysku	OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (sortowanie alfabetyczne)	Wartości					UDZIAŁ % danego ośrodka w danej kategorii KOSZTÓW/PRZYCHODÓW			
		Suma z 2013	Suma z 2014	Suma z 2015	Suma z 2016 r. - szacunek	Suma z do IX 2016 r.	2013	2014	2015	2016 do 09.201
	KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW									
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Oddział chirurgii ogólnej	85 494,26	72 558,78	94 892,80	137 199,79	102 899,84	34,73%	28,74%	31,22%	34,81%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Oddział chorób wewnętrznych	39 929,70	64 454,44	75 660,10	113 118,52	84 838,89	16,22%	25,53%	24,89%	28,70%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Oddział ginekologiczno-położniczy	41 654,23	36 658,05	44 215,30	44 100,00	33 075,00	16,92%	14,52%	14,55%	11,19%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej	528,50	6 464,85	130,00	364,36	273,27	0,21%	2,56%	0,04%	0,09%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Alergologiczna	15,00		92,00	0,00		0,01%	0,00%	0,03%	0,00%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	410,00	350,00	220,00	160,00	120,00	0,17%	0,14%	0,07%	0,04%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Chirurgii Naczyniowej	50,00	150,00		0,00		0,02%	0,06%	0,00%	0,00%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Chirurgii Ogólnej	745,00	700,00	521,00	442,67	332,00	0,30%	0,28%	0,17%	0,11%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Chirurgii Onkologicznej	319,50	405,00	780,00	1 286,67	965,00	0,13%	0,16%	0,26%	0,33%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Dermatologiczna	22 588,70	19 569,82	19 089,68	24 142,91	18 107,18	9,18%	7,75%	6,28%	6,13%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Diabetologiczna	815,70	282,80	154,70	0,00		0,33%	0,11%	0,05%	0,00%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Endokrynologiczna	4 976,90	2 408,50	2 460,90	2 354,67	1 766,00	2,02%	0,95%	0,81%	0,60%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Gastroenterologiczna	1 310,50	1 241,00	1 737,50	1 880,67	1 410,50	0,53%	0,49%	0,57%	0,48%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	449,00	659,50	368,00	2 730,67	2 048,00	0,18%	0,26%	0,12%	0,69%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Kardiologiczna	809,00	1 091,90	157,50	3 318,67	2 489,00	0,33%	0,43%	0,05%	0,84%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia lekarza POZ	173,50	70,00		58,53	43,90	0,07%	0,03%	0,00%	0,01%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Lekarza POZ NPL Powiat	60,00	35,00	195,00	48,00	36,00	0,02%	0,01%	0,06%	0,01%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Medycyny Pracy	1 397,00	3 003,50	1 121,70	783,87	587,90	0,57%	1,19%	0,37%	0,20%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Neurologiczna	9 702,60	7 051,00	10 461,00	12 847,87	9 635,90	3,94%	2,79%	3,44%	3,26%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Okulistyczna	450,00	1 025,00	12 466,00	666,67	500,00	0,18%	0,41%	4,10%	0,17%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Onkologiczna	5 480,50	7 032,30	8 721,00	7 178,40	5 383,80	2,23%	2,79%	2,87%	1,82%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Otolaryngologiczna	205,00	848,31	96,00	1 518,00	1 138,50	0,08%	0,34%	0,03%	0,39%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	26 133,00	23 790,47	25 208,40	34 517,20	25 887,90	10,62%	9,42%	8,29%	8,76%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Rehabilitacji Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Z-d Rehabilitacji Lecznicej				0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Stomatologiczna				0,00		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Urologiczna	2 416,00	2 497,00	5 079,50	5 113,33	3 835,00	0,98%	0,99%	1,67%	1,30%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Poradnia Zdrowia Psychicznego	12,87	20,00		40,00	30,00	0,01%	0,01%	0,00%	0,01%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	49,60	88,20	107,50	263,60	197,70	0,02%	0,03%	0,04%	0,07%
w tym BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBCE Suma		246 176,06	252 455,92	303 935,58	394 135,04	295 601,28	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	Oddział chirurgii ogólnej	95 751,75	49 252,16	64 974,39	62 725,51	47 044,13	19,14%	15,29%	17,31%	13,43%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	Oddział chorób wewnętrznych	118 634,37	86 468,85	92 769,39	88 937,92	66 703,44	23,72%	26,84%	24,71%	19,05%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	Oddział ginekologiczno-położniczy	55 728,44	37 360,32	39 294,01	32 936,93	24 702,70	11,14%	11,60%	10,47%	7,05%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej	124 066,70	83 142,28	82 915,02	84 343,80	63 257,85	24,81%	25,81%	22,09%	18,06%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	Poradnia Alergologiczna						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	Poradnia Chirurgii Naczyniowej						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	Poradnia Chirurgii Ogólnej						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	Poradnia Chirurgii Onkologicznej						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 Gastroenterologiczna						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	Poradnia Gruźlicy i Chorób 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 lekarza POZ						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	Poradnia Lekarza POZ NPL Powiat						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	Poradnia Medycyny Pracy						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 Onkologiczna						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 Położniczo-Ginekologiczna						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	Poradnia Rehabilitacji Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Z-d Rehabilitacji Lecznicej						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	Poradnia Stomatologiczna						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA	Poradnia Urologiczna						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 Opiekuńczo-Lecznicy	105 958,75	65 897,85	95 457,45	197 954,39	148 465,79	21,19%	20,46%	25,43%	42,40%
w tym USŁUGI ŻYWIENIA Suma		500 140,01	322 121,46	375 410,26	466 898,55	350 173,91	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

POZYCIONOWANIE WARTOŚCIOWE danej kategorii przychodów oraz kosztów bezpośrednich i pośrednich danego centrum zysku		OŚRODEK KOSZTÓW/PRZYCHODÓW (sortowanie alfabetyczne)	Wartości					UDZIAŁ % danego ośrodka w danej kategorii KOSZTÓW/PRZYCHODÓW				
KATEGORIA KOSZTÓW I PRZYCHODÓW			Suma z 2013	Suma z 2014	Suma z 2015	Suma z 2016 r. - szacunek	Suma z do IX 2016 r.		2013	2014	2015	2016 do 09.2017
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Oddział chirurgii ogólnej		1 473 861,25	1 416 691,57	1 412 789,51	1 608 498,49	1 206 373,87		33,32%	31,71%	31,13%	34,31%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Oddział chorób wewnętrznych		695 646,63	736 750,96	742 656,43	883 585,23	662 688,92		15,73%	16,49%	16,36%	18,85%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Oddział ginekologiczno-położniczy		739 061,72	764 511,61	765 531,67	591 765,08	443 823,81		16,71%	17,11%	16,87%	12,62%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej		33 361,07	28 361,70	25 739,05	28 515,41	21 386,56		0,75%	0,63%	0,57%	0,61%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Alergologiczna		655,86	6 513,90	79,27	65,93	49,45		0,01%	0,15%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej		50 486,48	39 889,60	45 738,18	48 971,28	36 728,46		1,14%	0,89%	1,01%	1,04%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Chirurgii Naczyniowej		14 522,17	4 238,96	12 553,28	14 635,29	10 976,47		0,33%	0,09%	0,28%	0,31%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Chirurgii Ogólnej		111 264,09	99 067,19	100 934,09	99 232,36	74 424,27		2,52%	2,22%	2,22%	2,12%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Chirurgii Onkologicznej		9 373,55	11 994,32	11 873,26	8 806,13	6 604,60		0,21%	0,27%	0,26%	0,19%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Dermatologiczna		10 317,91	7 846,44	5 979,53	5 973,48	4 480,11		0,23%	0,18%	0,13%	0,13%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Diabetologiczna		9 650,27	7 619,86	8 196,16	10 750,40	8 062,80		0,22%	0,17%	0,18%	0,23%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Endokrynologiczna		96 413,50	98 148,68	89 292,37	71 474,25	53 605,69		2,18%	2,20%	1,97%	1,52%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Gastroenterologiczna		89 553,80	95 109,73	85 700,17	88 227,45	66 170,59		2,02%	2,13%	1,89%	1,88%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc		21 894,21	25 632,40	20 239,83	30 628,00	22 971,00		0,50%	0,57%	0,45%	0,65%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Kardiologiczna		55 595,31	47 637,22	44 942,05	49 219,56	36 914,67		1,26%	1,07%	0,99%	1,05%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia lekarza POZ		5 437,25	4 968,81	7 442,11	14 715,79	11 036,84		0,12%	0,11%	0,16%	0,31%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Lekarza POZ NPL Powiat		2 947,25	9 621,12	3 201,71	2 867,43	2 150,57		0,07%	0,22%	0,07%	0,06%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Medycyny Pracy		3 059,99	5 173,76	5 891,04	4 812,77	3 609,58		0,07%	0,12%	0,13%	0,10%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Neurologiczna		130 850,63	122 625,22	139 585,66	135 461,09	101 595,82		2,96%	2,74%	3,08%	2,89%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Okulistyczna		1 332,42	798,26	916,73	1 416,03	1 062,02		0,03%	0,02%	0,02%	0,03%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Onkologiczna		20 268,70	35 293,31	31 832,80	29 821,59	22 366,19		0,46%	0,79%	0,70%	0,64%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Otolaryngologiczna		19 325,49	18 818,00	16 326,84	15 758,59	11 818,94		0,44%	0,42%	0,36%	0,34%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna		112 679,91	115 485,96	119 543,93	120 119,64	90 089,73		2,55%	2,58%	2,63%	2,56%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Rehabilitacji Ośrodek Rehabilitacji		674 802,43	720 743,26	791 523,81	753 979,57	565 484,68		15,26%	16,13%	17,44%	16,08%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Stomatologiczna		1 764,74	1 007,81	1 080,12	725,45	544,09		0,04%	0,02%	0,02%	0,02%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Urologiczna		20 422,08	22 916,20	23 426,41	20 941,75	15 706,31		0,46%	0,51%	0,52%	0,45%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Poradnia Zdrowia Psychicznego		10,87	22,61		0,00			0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Zakład Opiekuńczo-Lecniczy		18 200,00	20 516,50	25 616,00	47 048,84	35 286,63		0,41%	0,46%	0,56%	1,00%
w tym USŁUGI MEDYCZNE OŚRODKÓW WEWNĘTRZNYCH (radiologia, blok operacyjny, pozostałe)	Suma		4 422 759,58	4 468 004,96	4 538 632,01	4 688 016,89	3 516 012,67		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Oddział chirurgii ogólnej		29 182,55	30 754,34	30 833,41	33 269,28	24 951,96		14,78%	15,12%	12,48%	12,74%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Oddział chorób wewnętrznych		39 568,59	42 531,99	47 963,35	51 277,64	38 458,23		20,05%	20,92%	19,41%	19,64%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Oddział ginekologiczno-położniczy		29 605,28	30 240,94	29 035,56	24 523,32	18 392,49		15,00%	14,87%	11,75%	9,39%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej		14 749,69	15 294,58	17 327,88	17 948,57	13 461,43		7,47%	7,52%	7,01%	6,87%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Alergologiczna		181,09	132,74	124,22	183,95	137,96		0,09%	0,07%	0,05%	0,07%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej		171,90	187,70	168,10	83,61	62,71		0,09%	0,09%	0,07%	0,03%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Chirurgii Naczyniowej		168,53	190,70	168,10	112,59	84,44		0,09%	0,09%	0,07%	0,04%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Chirurgii Ogólnej		306,62	417,01	382,45	540,07	405,05		0,16%	0,21%	0,15%	0,21%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Chirurgii Onkologicznej		168,53	187,70	144,34	87,48	65,61		0,09%	0,09%	0,06%	0,03%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Dermatologiczna		349,10	395,15	386,11	630,80	473,10		0,18%	0,19%	0,16%	0,24%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Diabetologiczna		168,53	187,79	168,10	83,61	62,71		0,09%	0,09%	0,07%	0,03%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Endokrynologiczna		191,02	187,70	173,95	163,88	122,91		0,10%	0,09%	0,07%	0,06%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Gastroenterologiczna		183,12	187,70	170,59	113,92	85,44		0,09%	0,09%	0,07%	0,04%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc		193,49	226,40	132,45	221,77	166,33		0,10%	0,11%	0,05%	0,08%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Kardiologiczna		202,04	155,33	176,44	274,27	205,70		0,10%	0,08%	0,07%	0,11%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia lekarza POZ		174,60	192,43	148,32	83,61	62,71		0,09%	0,09%	0,06%	0,03%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Lekarza POZ NPL Powiat		46 580,19	44 700,12	40 218,02	31 712,65	23 784,49		23,60%	21,98%	16,27%	12,14%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Medycyny Pracy		193,48	136,31	130,19	205,92	154,44		0,10%	0,07%	0,05%	0,08%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Neurologiczna		193,05	168,66	129,03	249,07	186,80		0,10%	0,08%	0,05%	0,10%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Okulistyczna		218,16	141,50	130,08	276,91	207,68		0,11%	0,07%	0,05%	0,11%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Onkologiczna		168,53	187,70	168,20	91,21	68,41		0,09%	0,09%	0,07%	0,03%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Otolaryngologiczna		368,89	251,60	131,75	249,60	187,20		0,19%	0,12%	0,05%	0,10%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna		196,42	201,77	176,47	87,48	65,61		0,10%	0,10%	0,07%	0,03%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Rehabilitacji Ośrodek Rehabilitacji		202,80	117,33	235,68	169,23	126,92		0,10%	0,06%	0,10%	0,06%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Stomatologiczna		522,06	351,66	230,78	154,04	115,53		0,26%	0,17%	0,09%	0,06%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Urologiczna		168,53	187,70	168,10	123,93	92,95		0,09%	0,09%	0,07%	0,05%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Poradnia Zdrowia Psychicznego		181,09	132,74	124,22	213,59	160,19		0,09%	0,07%	0,05%	0,08%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Zakład Opiekuńczo-Lecniczy		32 823,14	35 304,35	77 804,50	97 994,71	73 496,03		16,63%	17,36%	31,48%	37,53%
w tym ZMIENNE POZOSTAŁE	Suma		197 381,02	203 351,64	247 150,39	261 126,71	195 845,03		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Wnioski końcowe

Ze względu na następujące fakty:

- małe obłożenie niektórych oddziałów (ginekologia, położnictwo),
- duży udział obłożenia nieefektywnych pobytów (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 – 346 w 2015 roku i 202 w ciągu 9-ciu miesięcy 2016 roku (pomimo około 46-48% liczby pacjentek spoza powiatu radomskiego i zaprzestaniu realizacji porodów od sierpnia 2016 roku)
- niewykorzystania bloku operacyjnego
- niebilansujące się wszystkie oddziały – niska rentowność
- niebilansujące się poradnie z wyjątkiem poradni okulistycznej, otolaryngologicznej, kardiologicznej, gastroenterologicznej oraz POZ
- konieczne wysokie nakłady inwestycyjne (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.