



Program naprawczy
Radomskiego Szpitala
Specjalistycznego
im. dr. Tytusa Chałubińskiego
w Radomiu
na lata 2017 -2019

Radom, maj 2017

Spis treści

Wstęp.....	3
1. Analiza ekonomiczno –finansowa funkcjonowania szpitala w latach 2012 -2016.....	5
1.1 Analiza przychodu.....	6
1.2. Analiza kosztów.....	19
1.3. Zadłużenie szpitala.....	23
1.4 Należności Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu.....	26
2. Analiza realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu.....	35
2.2 Analiza realizacji świadczeń w innych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej.....	45
3. Gospodarka lekami, sprzętem jednorazowym, odczynnikami chemicznymi i materiałami diagnostycznymi.....	52
4. Zatrudnienie w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu.....	53
5. Informatyzacja szpitala.....	54
6. Działania szpitala w zakresie pozyskiwania funduszy ze środków z Unii Europejskiej.....	55
7. Planowane inwestycje Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu.....	59
7.1 Inwestycje związane z dostosowaniem obiektów do przepisów prawa obowiązujących lub mających wejść w życie.....	59
7.2 Inwestycje mające na celu obniżenie kosztów wykonywanych świadczeń.....	59
7.3 Inwestycje niezbędne w celu utrzymania infrastruktury w stanie niepogorszonym lub poprawy warunków pacjentom i personelowi.....	60
8. Zmiany przepisów prawa w zakresie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej mające bezpośredni wpływ na sytuację finansową i funkcjonowanie szpitala.....	61
9. Plan finansowy na rok 2017.....	63
10. Wnioski i zalecenia.....	64

Wstęp.

W związku z zapisem art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Radomiu przedstawia „Program naprawczy Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Tytusa Chałubińskiego na lata 2017 - 2019”.

Podstawą określania kierunków rozwoju i proponowanych zmian jest analiza funkcjonowania Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Radomiu obejmująca finansowanie szpitala oraz koszty jego działalności w latach 2012 - 2016 oraz wykonywane w tym okresie świadczenia opieki zdrowotnej.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu (dalej: R.Sz.S., szpital, Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu) ma stabilną i wysoko notowaną pozycję na rynku usług medycznych w zakresie zapotrzebowania na realizację świadczeń opieki zdrowotnej wynikającą z ich jakości oraz zapotrzebowania na usługi medyczne występujące zarówno w Radomiu jak i obszarze obejmującym powiaty:

1. radomski,
2. białobrzeski
3. kozienicki,
4. szydlowiecki,
5. lipski,
6. zwoleński,
7. grójecki,
8. przysuski.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu przez 24 godziny na dobę, we wszystkie dni tygodnia zapewnia pomoc medyczną, diagnostykę i specjalistyczne leczenie. Główną działalnością szpitala jest świadczenie usług medycznych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w następujących dziedzinach:

1. hospitalizacji na oddziałach szpitalnych,
2. leczenia w ramach poradni specjalistycznych.
3. leczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym – w ramach całodobowej pomocy doraźnej,
4. diagnozowania w poszczególnych jednostkach diagnostycznych szpitala.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu poprzez wypracowaną wysoką jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz lokalizację w centrum Radomia, jest szpitalem, wybieranym głównie przez mieszkańców Radomia w celu leczenia w każdym zakresie świadczeń jak i pomocy w nagłych przypadkach.

Jedynym podmiotem leczniczym istotnym dla funkcjonowania Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu jest Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Radomiu (M.Sz.S. w Radomiu). Ze względu na bardzo duże zapotrzebowanie na świadczenia opieki zdrowotnej, nie stanowi on jednak istotnej konkurencji, która może spowodować zmniejszenie ilości udzielanych świadczeń. Działania M.Sz.S. w Radomiu mogą wpływać negatywnie na funkcjonowanie Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu w sytuacjach

ograniczania przyjęć na oddziałach szpitalnych tego podmiotu. Każde działanie M.Sz.S. w Radomiu zmierzające do zmniejszania ilości przyjmowania pacjentów i wykonywanych świadczeń zdrowotnych, wpływa negatywnie na kondycję Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu, który w miarę możliwości udziela pomocy wszystkim zgłaszającym się pacjentom lub w sytuacjach braku takich możliwości przewozi pacjentów w celu hospitalizacji do innych szpitali. Zrealizowanie zgodnie informacjami z marca 2017 r. planu zmniejszenia o 250 łózek szpitalnych w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu z całą pewnością zmniejszy dostępność do świadczeń oraz ograniczy przyjęcia w tym szpitalu, jednocześnie znacznie zwiększając obciążenie R.Sz.S. zarówno ilością zgłaszających się pacjentów jak i zwiększeniem kosztów funkcjonowania.

Misją Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Tytusa Chalubińskiego w Radomiu jest:

Nasza troska, kompetencje, serdeczność - to Twoje zdrowie.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu jest podmiotem leczniczym utworzonym przez Miasto Radom. Realizując ustawowy obowiązek stworzenia planu naprawczego szpitala oprócz aspektów ekonomiczno – finansowych, które są podstawą opracowania, uwzględniamy misję szpitala, ściśle związaną ze służeniem mieszkańcom Radomia i innym zgłaszającym się pacjentom kompleksową, profesjonalną i skuteczną opieką medyczną.

Analizy oraz założenia do programu naprawczego zostały ujęte w następujących zakresach:

1. analizy ekonomiczno – finansowej dotyczącej lat 2012 -2016.
2. analizy realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego,
3. analizy realizacji świadczeń w innych zakresach świadczeń,
4. kierunków zmian w funkcjonowaniu szpitala w zakresach:
 - 1) wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 2) zatrudnienia personelu,
 - 3) informatyzacji szpitala,
 - 4) gospodarki lekami i materiałami medycznymi,
 - 5) zarządzania i kontrolingu diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej.
5. wykazu niezbędnych inwestycji wymaganych przepisami prawa, zwiększających przychód, obniżających koszty funkcjonowania szpitala lub podnoszących standardy świadczonych usług na funkcjonowanie i koszty ponoszone przez szpital,
6. wpływu zmieniających się regulacji prawnych wprowadzanych:
 - 1) zmienioną ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - 2) projektem ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej,
 - 3) projektem ustawy o jakości świadczeń opieki zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta,
 - 4) projektem ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Waga aspektu ekonomiczno – finansowego jest podstawowym elementem planowanych działań, ze względu na fakt, iż obniżenie kosztów funkcjonowania lub zwiększanie przychodu

szpitala, mogą być gwarantem poprawy sytuacji finansowej szpitala. Przedstawione analizy i wynikające z nich propozycje zmian muszą uwzględniać podstawowy cel szpitala, jakim jest leczenie pacjentów. Zmiany powinny następować ewolucyjnie i na każdym etapie muszą uwzględniać dobro pacjenta, jako adresata tych zmian. Wiarygodność zmian, to również przewidywany okres zakończenia procesu działań naprawczych, który powinien być dłuższy niż trzy lata, na które ustawodawca nakazał przygotować program naprawczy. Działania zmierzające do poprawy sytuacji finansowej szpitala mają na celu zbilansowanie przychodów i kosztów oraz wprowadzenie trwałych zmian w zakresie zarządzania, kontroli i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.

Nawet czasowe ograniczanie wydatków lub ilości wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej wpłynie na zmniejszenie dostępności lub obniżenia ich jakości oraz może zaburzyć prawidłowe funkcjonowanie szpitala. Należy po raz kolejny podkreślić, że działania zmierzające do sytuacji finansowej nie mogą obniżyć pozycji szpitala na rynku usług medycznych oraz konkurencyjności wobec innych podmiotów leczniczych w poszczególnych dziedzinach medycyny oraz spowodować utrudnień w leczeniu pacjentów.

1. Analiza ekonomiczno –finansowa funkcjonowania szpitala w latach 2012 -2016.

Funkcjonowanie Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu uzależnione jest od jego bieżącej sytuacji finansowej. Wysoki poziom zadłużenia, stałe i wysokie zapotrzebowanie na wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej, mają wpływ na podejmowane decyzje restrukturyzacyjne i inwestycyjne. Każde podejmowane przez szpital zadanie inwestycyjne, oprócz przemyślanej celowości i rentowności musi mieć zagwarantowane finansowanie pozwalające na jego prowadzenie i ukończenie.

Podstawami kierunkami działań, które mogą doprowadzić do stabilizacji sytuacji finansowej są:

1. wzrost przychodów szpitala,
2. obniżenie kosztów działalności operacyjnej.

Spośród zróżnicowanych przyczyn trudnej sytuacji finansowej szpitala można wymienić następujące

1. wieloletnie niezbilansowanie przychodów z kosztami,
2. brak pełnego finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) wykonanych świadczeń opieki zdrowotnej powyżej ilości określonej w umowie (tzw. nadwykonań),
3. niedofinansowanie przez płatnika - NFZ procedur medycznych, zbyt niska i nie zmieniająca się wartość tzw. punktu za wycenę świadczeń opiekę zdrowotnej,
4. wzrost kosztów pracy niezależnych od szpitala (np. wzrost płacy minimalnej),
5. brak systemów informatycznych umożliwiających bieżący monitoring, kontrolę i zarządzanie w oparciu o rzetelne i bieżące dane.

6. niepełne wykorzystanie przez szpital możliwości diagnostycznych, leczniczych i zabiegowych w formie działalności komercyjnej.
7. zbyt niska efektywność prowadzonej działalności medycznej.
8. wzrost kosztów mediów, leków podatku VAT.

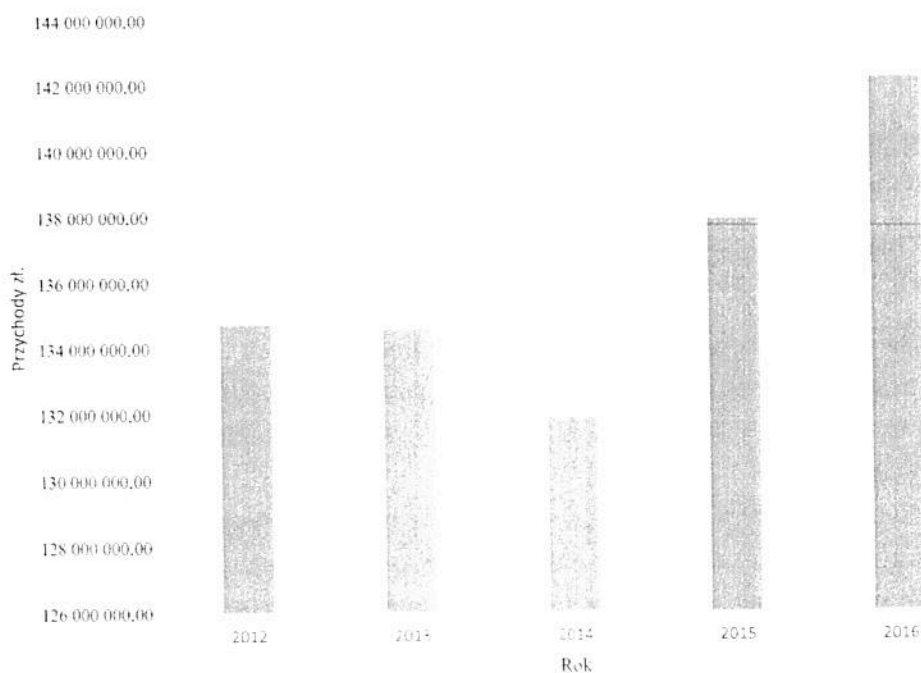
1.1 Analiza przychodu.

Łączna wysokość środków finansowych - przychodów uzyskiwanych przez szpital w 2016 r. wynosiła 142 189 350,83 zł. Była ona wyższa od uzyskiwanych przychodów w 2015 r. o 4 275 282,31 zł. Stanowi to 3,01% wzrost. Tabela nr 1 zawiera zsumowane przychody w latach 2012 - 2016. Wykres nr 1 obrazuje sumaryczną wielkość przychodu w kolejnych latach.

Tabela nr 1. Przychody szpitala w latach 2012 – 2016.

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016
Przychody netto ze sprzedaży	128 736 797,67	125 988 096,20	123 582 017,87	129 193 695,21	131 618 393,60
Pozostałe przychody operacyjne	5 891 613,68	8 437 802,57	7 840 761,68	8 426 731,43	10 207 997,49
Przychody finansowe	112 671,72	198 789,04	494 770,38	293 641,88	362 959,74
Razem przychody	134 741 083,07	134 624 687,81	131 917 549,93	137 914 068,52	142 189 350,83

Wykres nr 1. Przychody szpitala w latach 2012 – 2016.



Podstawowym źródłem finansowania R.Sz.S. w Radomiu są umowy na wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zostały one zawarte na rok 2017 w następujących rodzajach i zakresach świadczeń opieki zdrowotnej:

1. Leczenie szpitalne:

- 1) choroby zakaźne – hospitalizacja,
- 2) choroby wewnętrzne – hospitalizacja,
- 3) urologia – hospitalizacja,
- 4) ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja- zabiegi endoprotezoplastyki h01, h02, h09, h10, h11, h13, h14, h15, h16, h17, h18, h19.
- 5) pediatria – hospitalizacja,
- 6) okulistyka – hospitalizacja,
- 7) neurologia - hospitalizacja - a48, a51,
- 8) nefrologia – hospitalizacja,
- 9) neurologia – hospitalizacja,
- 10) anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny – hospitalizacja,
- 11) kardiologia - hospitalizacja e10, e11, e12g, e15,
- 12) położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny,
- 13) położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n01, n02, n03, n20,
- 14) neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n22, n23, n24, n25,
- 15) neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny,
- 16) dermatologia i wenerologia – hospitalizacja,
- 17) chirurgia ogólna – hospitalizacja,
- 18) okulistyka - hospitalizacja b16g, b17g, b18, b19,
- 19) kardiologia – hospitalizacja,
- 20) chirurgia szczękowo-twarzowa – hospitalizacja,
- 21) chirurgia naczyniowa – hospitalizacja,
- 22) ortopedia i traumatologia narządów ruchu – hospitalizacja,
- 23) położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - pakiet onkologicznyM
- 24) świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

2. Leczenie szpitalne:

- 1) program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu c terapią bezinterferonową (icd-10 b 18.2),
- 2) leki w programie lekowym - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu c terapią bezinterferonową (icd-10 b 18.2),

3. Leczenie szpitalne:

- 1) leki w programie lekowym - leczenie stwardnienia rozsianego,
- 2) program lekowy - leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych,
- 3) leki w programie lekowym - leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych,
- 4) leki w programie lekowym - leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek,

- 5) program lekowy - leczenie parykalcytolem wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych.
- 6) leki w programie lekowym - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu b.
- 7) leki w programie lekowym - leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (amd).
- 8) program lekowy - leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego.
- 9) program lekowy - leczenie stwardnienia rozsianego.
- 10) program lekowy - leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (amd).
- 11) program lekowy - leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej (icd-10 I40.0).
- 12) program lekowy - leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych.
- 13) leki w programie lekowym - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu c.
- 14) program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu b.
- 15) leki w programie lekowym - leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych.
- 16) leki w programie lekowym - leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego.
- 17) leki w programie lekowym - leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (amd).
- 18) program lekowy - leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (amd).
- 19) program lekowy - leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych.
- 20) leki w programie lekowym - leczenie wczesnodziecięcej postaci cystynozy nefropatycznej.
- 21) program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu c.
- 22) leki w programie lekowym - leczenie parykalcytolem wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych.
- 23) leki w programie lekowym - leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej (icd-10 I40.0).
- 24) program lekowy - leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek.
- 25) program lekowy - leczenie wczesnodziecięcej postaci cystynozy nefropatycznej.
- 26) leki w programie lekowym - leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych.

4. Leczenie szpitalne:

- 1) chemioterapia w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym
- 2) substancje czynne w chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym.

5. Leczenie stomatologiczne:

- 1) świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży,
- 2) świadczenia ogólnostomatologiczne,
- 3) świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym,
- 4) świadczenia protetyki stomatologicznej.
6. Profilaktyczne programy zdrowotnej - program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy - w pracowni stacjonarnej.

7. Rehabilitacja lecznicza:

- 1) rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych,
- 2) lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna,
- 3) rehabilitacja neurologiczna,
- 4) fizjoterapia ambulatoryjna,
- 5) ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym.

8. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna:

- 1) badania tomografii komputerowej (tk),
- 2) badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia,
- 3) badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia,
9. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna.
 - 1) świadczenia w zakresie chorób zakaźnych,
 - 2) świadczenia w zakresie neurologii dziecięcej-diagnostyka onkologiczna,
 - 3) świadczenia w zakresie diabetologii dla dzieci,
 - 4) świadczenia w zakresie neonatologii-świadczenia pierwszorazowe,
 - 5) świadczenia w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej,
 - 6) świadczenia w zakresie diabetologii-świadczenia pierwszorazowe,
 - 7) świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci-świadczenia pierwszorazowe,
 - 8) świadczenia w zakresie endokrynologii dla dzieci,
 - 9) świadczenia w zakresie diabetologii,
 - 10) świadczenia w zakresie chorób zakaźnych-świadczenia pierwszorazowe,
 - 11) świadczenia w zakresie gastroenterologii-świadczenia pierwszorazowe,
 - 12) świadczenia zabiegowe w okulistyce -zakres skojarzony z 02.1600.001.02,
 - 13) świadczenia w zakresie neurochirurgii-diagnostyka onkologiczna,
 - 14) świadczenia w zakresie kardiologii,
 - 15) świadczenia w zakresie urologii,
 - 16) świadczenia w zakresie leczenia gruźlicy i chorób płuc-świadczenia pierwszorazowe,
 - 17) świadczenia w zakresie urologii-diagnostyka onkologiczna,
 - 18) świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc,
 - 19) świadczenia w zakresie neurologii,
 - 20) świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci-diagnostyka onkologiczna,
 - 21) świadczenia w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci,
 - 22) świadczenia w zakresie neurologii-diagnostyka onkologiczna,
 - 23) świadczenia zabiegowe w gastroenterologii-zakres skojarzony z 02.1050.001.02,
 - 24) świadczenia w zakresie diabetologii dla dzieci-świadczenia pierwszorazowe,
 - 25) świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci,
 - 26) świadczenia w zakresie endokrynologii dla dzieci-diagnostyka onkologiczna,

- 27) świadczenia w zakresie hepatologii-świadczenia pierwszorazowe,
- 28) świadczenia w zakresie alergologii-świadczenia pierwszorazowe,
- 29) świadczenia w zakresie alergologii.
- 30) świadczenia w zakresie ginekologii dla dziewcząt-diagnostyka onkologiczna.
- 31) świadczenia w zakresie okulistyki-diagnostyka onkologiczna,
- 32) świadczenia w zakresie okulistyki,
- 33) świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- 34) świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej.
- 35) świadczenia w zakresie endokrynologii-diagnostyka onkologiczna,
- 36) świadczenia w zakresie ginekologii dla dziewcząt.
- 37) świadczenia zabiegowe w urologii -zakres skojarzony z 02.1640.001.02,
- 38) świadczenia w zakresie endokrynologii-świadczenia pierwszorazowe,
- 39) świadczenia w zakresie proktologii,
- 40) świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń.
- 41) świadczenia w zakresie endokrynologii dla dzieci-świadczenia pierwszorazowe,
- 42) świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii-zakres skojarzony z 02.1450.001.02,
- 43) świadczenia w zakresie reumatologii-świadczenia pierwszorazowe,
- 44) świadczenia w zakresie kardiologii dziecięcej-świadczenia pierwszorazowe,
- 45) świadczenia w zakresie proktologii-diagnostyka onkologiczna,
- 46) świadczenia w zakresie neurologii dziecięcej-świadczenia pierwszorazowe,
- 47) świadczenia w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej -diagnostyka onkologiczna,
- 48) świadczenia w zakresie nefrologii-świadczenia pierwszorazowe,
- 49) świadczenia w zakresie nefrologii-diagnostyka onkologiczna,
- 50) świadczenia w zakresie otolaryngologii dziecięcej-diagnostyka onkologiczna,
- 51) świadczenia w zakresie endokrynologii.
- 52) świadczenia w zakresie neurochirurgii.
- 53) kwalifikacja do przeszczepu i monitorowanie zakwalifikowanych- zakres skojarzony do zakresu nefrologii 02.1130.001.02,
- 54) świadczenia zabiegowe w otolaryngologii -zakres skojarzony z 02.1610.001.02,
- 55) świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej -diagnostyka onkologiczna,
- 56) kwalifikowanie do przeszczepu i monitorowanie zakwalifikowanych - zakres skojarzony do nefrologii dla dzieci 02.1131.001.02,
- 57) świadczenia w zakresie otolaryngologii-diagnostyka onkologiczna,
- 58) świadczenia w zakresie leczenia gruźlicy i chorób płuc dla dzieci-świadczenia pierwszorazowe,
- 59) świadczenia zabiegowe w ortopedii i traumatologii narządu ruchu-zakres skojarzony z 02.1580.001.02,
- 60) świadczenia w zakresie otolaryngologii dziecięcej.
- 61) świadczenia w zakresie kardiologii-świadczenia pierwszorazowe,
- 62) świadczenia w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci-świadczenia pierwszorazowe,
- 63) świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci,
- 64) świadczenia zabiegowe w chirurgii szczękowo-twarzowej -zakres skojarzony z 02.1630.001.02,

- 65) świadczenia w zakresie hepatologii-diagnostyka onkologiczna.
- 66) świadczenia w zakresie hepatologii.
- 67) świadczenia zabiegowe w proktologii -zakres skojarzony z 02.1506.001.02.
- 68) świadczenia w zakresie kardiologii dziecięcej.
- 69) świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii-diagnostyka onkologiczna.
- 70) świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń-świadczenia pierwszorazowe.
- 71) świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii-diagnostyka onkologiczna.
- 72) świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii.
- 73) świadczenia w zakresie neonatologii.
- 74) świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii-świadczenia pierwszorazowe.
- 75) świadczenia w zakresie reumatologii.
- 76) świadczenia w zakresie otolaryngologii.
- 77) świadczenia w zakresie neurologii-świadczenia pierwszorazowe.
- 78) świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc-diagnostyka onkologiczna.
- 79) świadczenia w zakresie nefrologii.
- 80) świadczenia w zakresie okulistyki dla dzieci.
- 81) świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci-diagnostyka onkologiczna.
- 82) pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego - zakres skojarzony z 02.1450.001.02.
- 83) świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej-zakres skojarzony z 02.1500.001.02.
- 84) świadczenia w zakresie gastroenterologii.
- 85) świadczenia w zakresie okulistyki dla dzieci-diagnostyka onkologiczna.
- 86) świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii.
- 87) świadczenia w zakresie neurologii dziecięcej.
- 88) świadczenia w zakresie gastroenterologii-diagnostyka onkologiczna.

10. Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie:

- 1) dializoterapia otrzewnowa.
- 2) hemodializoterapia.

11. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze:

- 1) świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie/opiekuńczo-leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie,
- 2) świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno- opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym,
- 3) świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno- opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym.

W 2016 r. szpital realizował również umowę w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu.

Wartość umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia jest uzależniona w głównej mierze od instytucji Płatnika i jak wskazuje dotychczasowe jego postępowanie zmiany wartości są niewielkie i nieprzewidywalne.

W 2016 r. przychód z tytułu zawartych umów z NFZ stanowił 88,34 % uzyskiwanych przychodów i wynosił 125 608 593,57 zł. Wzrost wartości przychodu z NFZ w 2016 r w stosunku do 2015 r. to 2 545 830,46 zł. Wzrost wartości przychodu z NFZ pomiędzy

2014 r. a 2015 r. wynosił 6 298 861,96 zł. Jednocześnie udział przychodu, którego źródłem jest NFZ w stosunku do 2015 r., w 2016 r. zmalał z 89,23% do 88,34% uzyskiwanych przez szpital przychodach. Należy podkreślić, że na cały przychód z NFZ od 2015 r. składają się wartości realizowanych umów (w 2016 r.– 121 612 531,57 zł) oraz środki przeznaczone na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek (w 2016 r. – 3 996 062,00 zł.) Przychód z tytułu zawartych z NFZ umów od 2012 r. do 2016 r. w roku przedstawia tabela nr 2. Wykres nr 2 obrazuje wysokość umów w poszczególnych rodzajach świadczeń w roku 2016.

Tabela nr 2. Przychód szpitala z NFZ umów od 2012r. do 2016 r.

Przychody	2012			2013			2014			2015			2016		
	wartosc	struktura (udzial w przychodach)	wartosc	wartosc	struktura (udzial w przychodach)	wzrost/spadek 2014/2013	wartosc	struktura (udzial w przychodach)	wzrost/spadek 2015/2014	wartosc	struktura (udzial w przychodach)	wzrost/spadek 2015/2014	wartosc	struktura (udzial w przychodach)	wzrost/spadek 2016/2015
Ogolem Narodowy Fundusz Zdrowia	121 564 731,68	90,22%	119 372 258,61	88,67%	-2 192 473,07	116 763 901,15	88,51%	-2 608 357,46	123 062 763,11	89,23%	6 298 861,96	88,34%	125 608 593,57	88,34%	2 545 830,46
Razem Narodowy Fundusz Zdrowia	118 668 634,53	88,07%	119 369 651,11	88,67%	701 016,58	115 821 211,57	87,80%	-3 548 439,54	122 058 199,11	88,50%	6 236 987,54	85,53%	121 612 531,57	85,53%	-445 667,54
Leczenie szpitalne	83 478 772,76	61,95%	85 586 420,08	63,57%	2 107 647,32	82 309 503,36	62,39%	-3 276 916,72	88 732 529,28	64,34%	6 423 025,92	61,54%	87 506 667,70	61,54%	-1 225 861,58
Leczenie ambulatoryjne	12 385 828,80	9,19%	12 015 469,55	8,93%	-370 359,25	12 664 259,05	9,60%	648 789,50	12 499 147,88	9,06%	-165 111,17	9,17%	13 033 931,28	9,17%	536 783,40
Hemodializa i dializa otrzewnowa	9 727 884,00	7,22%	8 915 436,00	6,62%	-812 448,00	8 903 754,00	6,75%	-11 682,00	8 450 622,00	6,13%	-453 132,00	5,95%	8 462 130,04	5,95%	11 508,04
Leczenie uzależnien	323 856,00	0,24%	334 791,00	0,24%	10 935,00	321 309,00	0,24%	-13 482,00	327 249,00	0,24%	5 940,00	0,23%	323 541,00	0,23%	-3 708,00
Stomatologia	1 697 489,94	1,26%	1 630 369,14	1,21%	-67 120,80	1 659 022,72	1,26%	28 653,58	1 673 537,76	1,21%	14 515,04	1,15%	1 638 434,31	1,15%	-35 103,45
Swiadczenia kosztocchlone	1 510 254,00	1,12%	1 126 476,00	0,84%	-383 778,00	1 206 474,93	0,91%	79 998,93	1 344 539,07	0,97%	138 064,14	0,88%	1 251 885,06	0,88%	-92 654,01
Rehabilitacja	4 537 551,49	3,37%	4 902 295,52	3,64%	364 744,03	4 394 130,40	3,33%	-508 165,12	4 539 462,18	3,29%	145 331,78	3,18%	4 519 485,86	3,18%	-19 976,32
Zaklad Pielegniaczo-Opiekuniezy	1 367 834,03	1,02%	1 432 678,28	1,06%	64 844,25	1 398 812,45	1,06%	-33 865,83	1 450 945,73	1,05%	52 133,28	2,05%	1 380 215,46	2,05%	349 375,81
Programy lekowe	3 301 625,19	2,45%	3 253 973,68	2,42%	-47 651,51	2 739 860,00	2,08%	-514 113,68	2 830 839,95	2,05%	90 979,95	0,13%	150 116,40	0,11%	-26 578,80
Profilaktyka rka piersi	246 330,00	0,18%	145 562,40	0,11%	-100 767,60	193 089,60	0,15%	-47 527,20	176 695,20	0,13%	-16 394,40	0,11%	150 116,40	0,11%	-26 578,80
Program chemoterapii	91 208,32	0,07%	26 179,46	0,02%	-65 028,86	30 996,96	0,02%	-4 816,60	32 631,06	0,02%	1 635,00	0,02%	30 814,92	0,02%	-1 816,14
Razem Narodowy Fundusz Zdrowia - uslugi	2 896 097,15	2,15%	2 607,50	0,00%	-2 893 489,65	942 689,58	0,71%	940 082,08	0,00	0,00%	-942 689,58	0,00%	0,00	0,00%	0,00
Swiadczenia kosztocchlone	306,00	0,00%	0,00	0,00%	-306,00	81 803,07	0,06%	81 803,07	0,00	0,00%	-81 803,07	0,00%	0,00	0,00%	0,00
Leczenie szpitalne	2 797 132,00	2,08%	0,00	0,00%	-2 797 132,00	750 872,72	0,57%	750 872,72	0,00	0,00%	-750 872,72	0,00%	0,00	0,00%	0,00
Rehabilitacja	28 587,85	0,02%	0,00	0,00%	-28 587,85	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00
Stomatologia	3 417,30	0,00%	0,00	0,00%	-3 417,30	80 755,20	0,06%	80 755,20	0,00	0,00%	-80 755,20	0,00%	0,00	0,00%	0,00
Hemodializa i dializa otrzewnowa	66 654,00	0,05%	0,00	0,00%	-66 654,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
Zaklad Pielegniaczo-Opiekuniezy	0,00	0,00%	2 607,50	0,00%	2 607,50	29 258,59	0,02%	26 651,09	0,00	0,00%	-29 258,59	0,00%	0,00	0,00%	0,00
Razem Narodowy Fundusz Zdrowia - dodatki kwotowy dla pielegniarek i poloznych	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00%	0,00	1 004 564,00	0,73%	1 004 564,00	2,81%	3 996 062,00	2,81%	2 991 498,00
Leczenie szpitalne-NFZ-dodatki kwotowy dla pielegniarek i poloznych	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00%	0,00	783 728,00	0,57%	783 728,00	2,20%	3 132 810,00	2,20%	2 349 082,00
Leczenie ambulatoryjne-NFZ-dodatki kwotowy dla pielegniarek i poloznych	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00%	0,00	84 116,00	0,06%	84 116,00	0,22%	317 172,00	0,22%	233 056,00
Hemodializa i dializa otrzewnowa-NFZ-dodatki kwotowy dla pielegniarek i poloznych	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00%	0,00	51 200,00	0,04%	51 200,00	0,14%	202 400,00	0,14%	151 200,00
Leczenie uzależnien-NFZ-dodatki kwotowy dla pielegniarek i poloznych	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00%	0,00	1 600,00	0,00%	1 600,00	0,00%	6 400,00	0,00%	4 800,00
Stomatologia-NFZ-dodatki kwotowy dla pielegniarek i poloznych	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00%	0,00	1 600,00	0,00%	1 600,00	0,01%	14 400,00	0,01%	12 800,00
Swiadczenia kosztocchlone-NFZ-dodatki kwotowy dla pielegniarek i poloznych	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00%	0,00	4 320,00	0,00%	4 320,00	0,01%	17 280,00	0,01%	12 960,00
Rehabilitacja-NFZ-dodatki kwotowy dla pielegniarek i poloznych	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00%	0,00	44 400,00	0,03%	44 400,00	0,12%	171 200,00	0,12%	126 800,00
ZPO-NFZ-dodatki kwotowy dla pielegniarek i poloznych	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00%	0,00	33 600,00	0,02%	33 600,00	0,09%	134 400,00	0,09%	100 800,00

Wykres nr 2. Wysokość umów w poszczególnych rodzajach świadczeń w roku 2016.



Szpital lecząc pacjentów nie ogranicza ilości wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej do ilości, która jest określona wartością zawartych umów poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej. Cel, w jakim został utworzony szpital oraz codzienna praktyka uniemożliwiają stosowania podejścia czysto ekonomicznego, które w dążeniu do zrównoważenia kosztów z przychodami nie powinno decydować o zaprzestaniu lub ograniczaniu ilości wykonywanych świadczeń zdrowotnych. Praktyka pokazuje, że mimo przekroczenia wysokości przekazywanych zgodnie z umową przez NFZ środków finansowych na świadczenia zdrowotne, szpital zapewnia leczenie i pacjenci są nadal przyjmowani. Szpital wykonując więcej świadczeń niż określone w umowie z NFZ ponosi dodatkowe koszty. O powyższych działaniach jest systematycznie informowany Narodowy Fundusz Zdrowia. Natomiast nieprzewidywalne jest płacenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia za te świadczenia tzw. nadwykonania. Stosowany przez NFZ system zapłaty za nadwykonania, uwzględniający na przykład w umowach w rodzaju leczenie szpitalne głównie świadczenia wykonywane w trybie zagrożenia życia i zdrowia, a pomijający świadczenia realizowane w trybie planowym oraz przyjmujący we wszystkich rodzajach świadczeń metodę zawierania ugód, wymuszał rezygnację z zapłaty za część faktycznie zrealizowanych świadczeń zdrowotnych. System rozliczeń zawartej z NFZ umowy, na podstawie przekazywanych sprawozdań obejmujących wszystkie wykonane świadczenia zdrowotne, rozliczał w pierwszej kolejności świadczenia ratujące życie, pozostawiając w grupie świadczeń nierozliczonych świadczenia wykonane w trybie planowym, niezależnie od kolejności wykonania ich przez szpital. Ta narzucona zasada utrudniała i uniemożliwiała skuteczne i szybkie dochodzenie roszczeń na drodze postępowania sądowego.

Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że korzystniejsze mimo wszystko było zawieranie kolejnych ugód w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych niż długoletnie toczenie spraw sądowych przeciwko NFZ o pełną zapłatę. Z praktyki wynika, że sądy stawały na

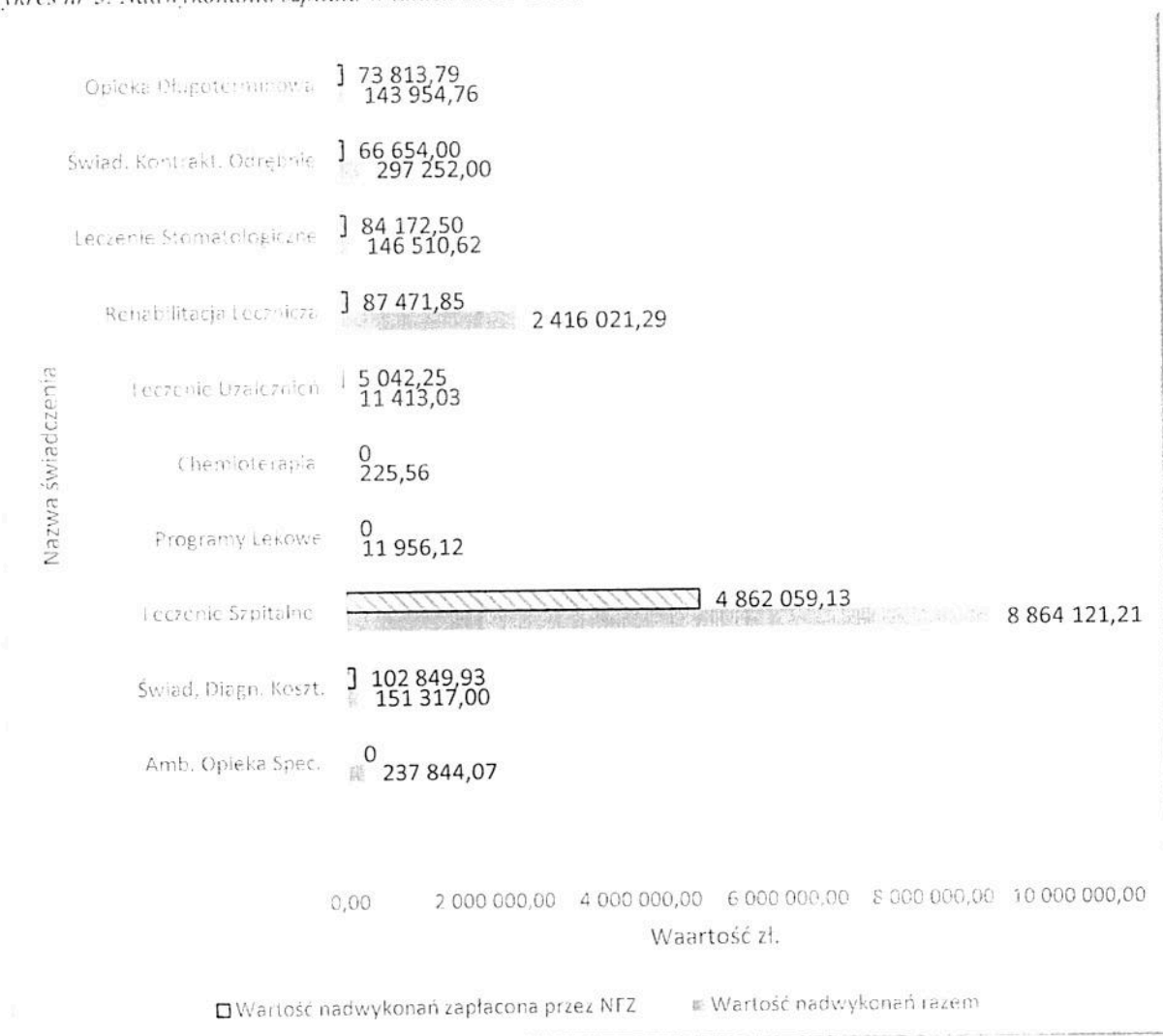
stanowisku, iż zawarte umowy w sposób jednoznaczny wskazywały maksymalną kwotę finansowania. Zakończenie postępowania sądowego jednocześnie zamykało drogę do jakichkolwiek dalszych roszczeń.

W latach 2012 -2016 łączna wartość nadwykonań wynosiła 12 280 615,66 zł. Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował 43.01% wartości wykonanych świadczeń przekazując szpitalowi 5 282 063,45 zł. Niezapłacona kwota za wykonane świadczenia to 6 998 552,21 zł. System i dowolność określenia zasad płacenia przez NFZ za wykonane świadczenia w ilości ponad określone w umowie, potwierdza zmienna corocznie wysokość sfinansowanych nadwykonań, która przykładowo była niższa w 2016 r. o 2 012 419,00 zł. niż w 2012 r. Strukturę nadwykonań w latach 2012 – 2016 przedstawia tabela nr 3 i wykres nr 3.

Tabela nr 3. Nadwykonania szpitala w latach 2012 -2016.

Zakres Umowy	Wartość nadwykonań 2012 -2016 razem	Wartość nadwykonań 2012 - 2016 zapłacona przez NFZ
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - Świadczenia w Poradniach	237 844,07	0,00
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - Ambulatoryjne Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne	151 317,00	102 849,93
Leczenie Szpitalne	8 864 121,21	4 862 059,13
Leczenie Szpitalne-Programy Terapeutyczne (Lekowe)	11 956,12	0,00
Leczenie szpitalne-Chemioterapia	225,56	0,00
Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	11 413,03	5 042,25
Rehabilitacja Lecznicza	2 416 021,29	87 471,85
Leczenie Stomatologiczne	146 510,62	84 172,50
Świadczenia Zdrowotne Kontraktowane Odrębnie	297 252,00	66 654,00
Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze w ramach Opieki Długoterminowej	143 954,76	73 813,79
Ogółem	12 280 615,66	5 282 063,45

Wykres nr 3. Nadwykonania szpitala w latach 2012 -2016.



W 2018 roku nie przewidujemy istotnego zwiększenia przychodu z Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach zawartych umów. W zmienionej ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przewidziano utworzenie sieci szpitali. Nastąpi zmiana sposobu finansowania działalności szpitali z dotychczasowych umów, których realizacja była rozliczana wykonanymi przez szpital procedurami medycznymi, na finansowanie ryczałtowe.

Wysokość ryczałtu zostanie określona na podstawie zapisów ustawy odnoszących się do wartości poprzednich okresów rozliczeniowych.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu uzyskuje środki finansowe w zakresie działalności medycznej również po za umowami z NFZ. W 2016 r. z tego tytułu otrzymał kwotę 1 971 791,67 zł., co stanowiło 1.39% udziału w przychodzie. Szpital w tym zakresie odnotował spadek w stosunku do 2015 r. o kwotę 70 927,54 zł. W 2012 r. przychód z tego tytułu wynosił 2 767 646,44 zł. i był wyższy niż w roku 2016 o 795 854,77 zł.

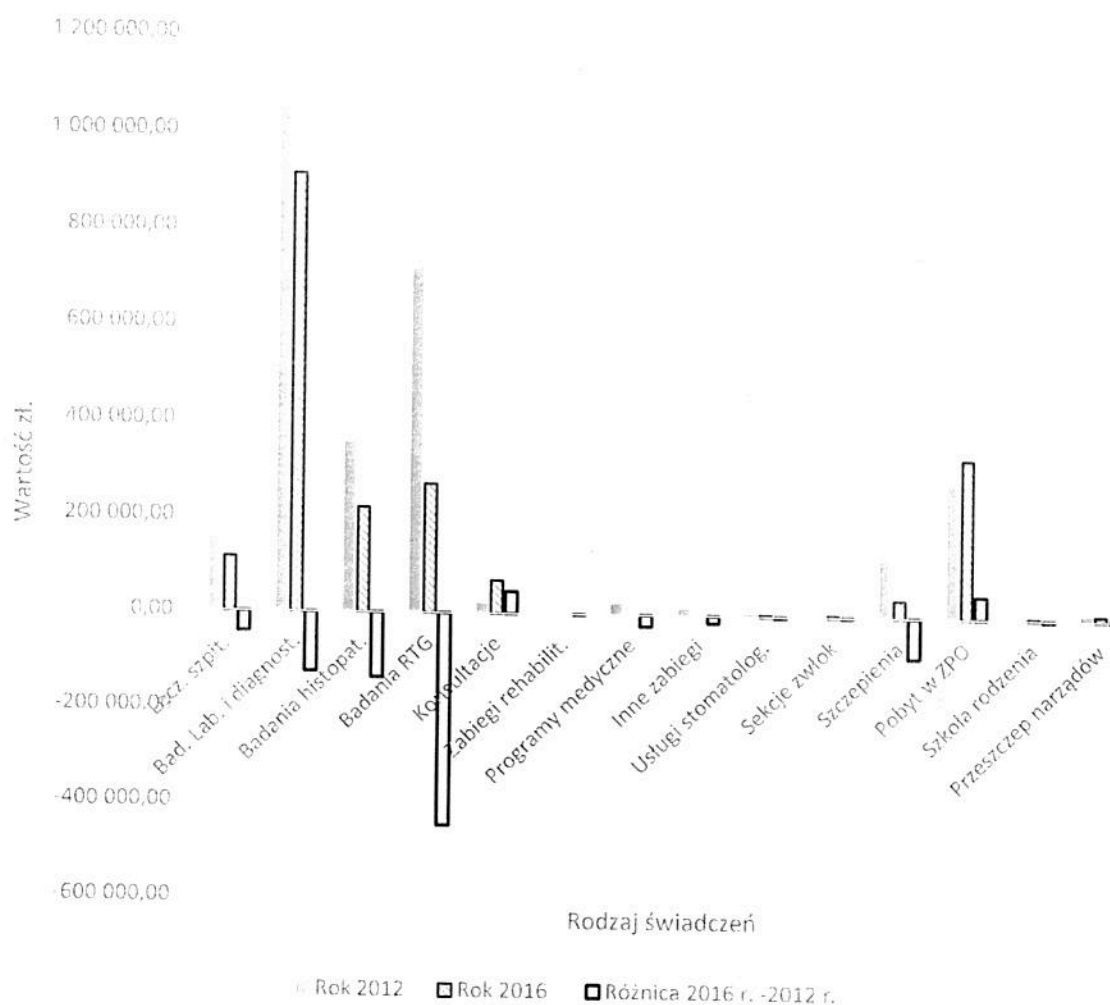
- Szpital uzyskiwał dodatkowy przychód w następujących zakresach:
1. leczenie szpitalne – spadek przychodu pomiędzy 2012 r., a 2016 r. o 42 776,96 zł.,
 2. badania laboratoryjne i diagnostyczne - spadek przychodu pomiędzy 2012 r., a 2016 r. o 125 471,10 zł.,
 3. badania histopatologiczne - spadek przychodu pomiędzy 2012 r., a 2016 r. o 136 500,02 zł.,
 4. badania rtg - spadek przychodu pomiędzy 2012 r., a 2016 r. o 446 752,75 zł.,
 5. konsultacje - wzrost przychodu pomiędzy 2012 r., a 2016 r. o 46 065,90 zł.,
 6. zabiegi rehabilitacyjne - spadek przychodu pomiędzy 2012 r., a 2016 r. o 1280,00 zł. (w 2016 r. przychód z tego tytułu wyniósł 0 zł.),
 7. programy medyczne - spadek przychodu pomiędzy 2012 r., a 2016 r. o 16 767,25 zł.,
 8. inne zabiegi - spadek przychodu pomiędzy 2012 r., a 2016 r. o 15 935,00 zł., (w 2016 r. przychód z tego tytułu wyniósł 0 zł.),
 9. usługi stomatologiczne - spadek przychodu pomiędzy 2012 r., a 2016 r. o 3 423,80 zł.,
 10. sekcje zwłok - spadek przychodu pomiędzy 2012 r., a 2016 r. o 2 193,00 zł.,
 11. szczepienia – spadek przychodu pomiędzy 2012 r., a 2016 r. o 85 580,00 zł.,
 12. pobyt w zakładzie pielęgnacyjno – opiekuńczym - wzrost przychodu 2012 r., a 2016 r. o 46 961,07 zł.,
 13. szkoła rodzenia - spadek przychodu pomiędzy 2012 r., a 2016 r. o 3 782,36 zł.,
 14. przeszczepy narządów - spadek przychodu pomiędzy 2012 r., a 2016 r. o 827 10 zł.

Spadek wynikał z powstania nowych podmiotów leczniczych, oferujących podobne świadczenia oraz niedostosowania oferty szpitala do oczekiwań pacjenta komercyjnego. Tabela nr 4 przedstawia wartość przychodu oraz z jego strukturę w latach 2012 -2016, uzyskanego za świadczenia wykonane po za umowami z NFZ. Wykres nr 4 przedstawia uzyskany za świadczenia wykonane po za umowami z NFZ i różnicę przychodu w latach 2016 - 2012 r.

Tablica nr 4. Przychód uzyskany za świadczenia po za umowami z NFZ w latach 2012 -2016.

Przychody	2012		2013		2014		2015		2016					
	wartosc	struktura (udzial w przychodach)	wartosc	struktura (udzial w przychodach)	wzrost/spadek 2013/2012	wartosc	struktura (udzial w przychodach)	wzrost/spadek 2014/2013	wartosc	struktura (udzial w przychodach)	wzrost/spadek 2015/2014	wartosc	struktura (udzial w przychodach)	wzrost/spadek 2016/2015
Razem przychody ze sprzedazy uslug medycznych	2 767 646,44	2,05%	2 472 800,08	1,84%	-294 846,36	2 205 874,90	1,67%	-266 925,18	2 042 719,21	1,48%	-163 155,69	1 071 791,67	1,39%	-70,92%
Leczenie szpitalne osoby fizyczne	1 57 032,72	0,12%	1 69 481,32	0,13%	12 448,60	1 44 356,48	0,11%	-25 124,84	154 790,48	0,11%	10 434,00	114 233,76	0,08%	-40,53%
Badania laboratoryjne i diagnostyczne	1 037 202,75	0,77%	1 040 576,40	0,77%	3 373,65	965 949,15	0,73%	-74 627,25	831 242,50	0,62%	-114 706,65	911 731,65	0,84%	60,48%
Badania histopatologiczne	356 456,90	0,26%	355 922,64	0,26%	-534,26	289 650,08	0,22%	-66 272,56	251 857,21	0,18%	-37 792,87	219 936,88	0,15%	-31,90%
Badania RTG	716 156,50	0,53%	438 959,00	0,33%	-277 197,50	340 179,49	0,26%	-88 779,51	338 545,00	0,25%	-1 634,49	269 403,75	0,19%	-69,14%
Konsultacje	23 400,00	0,02%	37 750,09	0,03%	14 350,09	41 441,16	0,03%	3 691,07	59 467,19	0,04%	18 026,03	69 465,90	0,05%	9,99%
Zabiegi rehabilitacyjne	1 280,00	0,00%	0,00	0,00%	-1 280,00	1 767,00	0,00%	1 767,00	0,00	0,00%	-1 767,00	0,00	0,00%	
Programy medyczne	24 359,65	0,02%	17 016,20	0,01%	-7 343,45	13 303,02	0,01%	-3 713,18	20 895,42	0,02%	7 592,40	0,00	0,00%	-20,89%
Inne zabiegi	15 935,00	0,01%	4 530,00	0,00%	-11 405,00	3 333,42	0,00%	-1 196,58	2 000,00	0,00%	-1 333,42	0,00	0,00%	-2,00%
Uslugi stomatologiczne	6 293,80	0,00%	6 516,85	0,00%	223,05	4 862,50	0,00%	-1 654,35	3 560,00	0,00%	-1 302,50	2 870,00	0,00%	-6,9%
Sekcje zwlok	5 698,00	0,00%	4 094,00	0,00%	-1 604,00	4 587,50	0,00%	493,50	2 776,50	0,00%	-1 811,00	3 505,00	0,00%	7,5%
Szczepienia	121 990,00	0,09%	82 340,00	0,06%	-39 650,00	81 510,00	0,06%	-830,00	29 600,00	0,02%	-51 910,00	36 410,00	0,03%	6,5%
Pobyt w ZPO	284 383,09	0,21%	308 711,18	0,23%	24 328,09	308 260,20	0,23%	-450,98	319 315,51	0,23%	11 055,31	331 344,16	0,23%	12,02%
Szkola rodzenia	6 758,03	0,01%	6 902,40	0,01%	144,37	6 674,90	0,01%	-227,50	4 601,70	0,00%	-2 073,20	2 975,67	0,00%	-4,62%
Przeszczep narzadow	10 700,00	0,01%	0,00	0,00%	-10 700,00	0,00	0,00%	0,00	4 067,70	0,00%	4 067,70	9 872,90	0,01%	5,50%

Wykres nr 4. Przychód uzyskany za świadczenia po za umowami z NFZ w latach 2012 -2016 i różnica przychodu w latach 2012 r. – 2016 r.



1.2. Analiza kosztów.

W roku 2016 wysokość kosztów operacyjnych szpitala wynosiła 156 064 051,64 zł. i była wyższa od poniesionych w roku 2015 – 151 217 413,29 zł. o 4 846 638,35 zł. Dane dotyczące kosztów działalności szpitala zawiera tabela nr 11.

Najwyższe koszty szpital ponosił z tytułu wynagrodzeń pracowniczych. W 2016 r. stanowiły one 66,39 % kosztów ponoszonych przez szpital i były o 0,42% wyższe niż w 2015 r. W stosunku do 2015 r. zmalał udział procentowy kosztów wynagrodzeń z tytułu umów o pracę o 0,87% (2015 r. -49,10%, 2016 r. 48,23 % udziału w kosztach wynagrodzeń). Natomiast wzrosły koszty umów zleceń i kontraktów lekarskich. Dane dotyczące procentowego udziału kosztów w kosztach działalności operacyjnej szpitala zawiera tabela nr 5.

Kolejną pozycją jest udział kosztów leków, w tym leków krwiopochodnych, żywienia dojelitowego i pozajelitowego, sprzętu jednorazowego, odczynników chemicznych

i materiałów diagnostycznych w kosztach działalności operacyjnej szpitala w wysokości 18,67%. W 2016 r. w stosunku do 2015 r. obniżeniu z 18,76% do 18,67% udziału w kosztach działalności operacyjnej uległy wydatki na leki, sprzęt jednorazowy, odczynniki chemiczne i materiały diagnostyczne.

W 2016 r. odnotowano: udział kosztów zużycia materiałów i energii - 3,63%, kosztów obcych – 4,70 %, udział amortyzacji 5,77 % i pozostałych 0,84% w kosztach działalności operacyjnej. Spadek w tej grupie kosztów odnotowano w kosztach zużycia materiałów i energii z 3,78% do 3,63% oraz udziału kosztów obcych z 5,57% do 4,70%. Dane dotyczące procentowego udziału kosztów w kosztach działalności operacyjnej szpitala zawiera tabela nr 5.

Tabela nr 5. Procentowy udział rodzajów kosztów w kosztach działalności operacyjnej szpitala w latach 2012 - 2016.

Lp.	Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016
1	Udział kosztów wynagrodzeń i ich pochodnych wraz z kontraktami w kosztach działalności operacyjnej, w tym:	64,53%	64,73%	66,01%	65,97%	66,39%
	-koszty wynagrodzeń umowy o pracę	47,50%	47,88%	49,03%	49,10%	48,23%
	-koszty wynagrodzeń umowy zlecenie	0,98%	0,96%	1,35%	1,35%	1,92%
	-koszty ubezpieczeń społecznych i funduszu pracy	8,86%	8,93%	8,77%	9,01%	8,89%
	-koszty z tytułu kontraktów lekarskich	5,94%	6,01%	5,93%	5,30%	6,17%
	-pozostałe koszty	1,25%	0,95%	0,93%	1,21%	1,18%
2	Udział kosztów leków (w tym leki krwiopochodne, preparaty do żywienia dojelitowego, pozajelitowego), sprzętu jednorazowego, odczynników chemicznych i materiałów diagnostycznych w kosztach działalności operacyjnej	18,79%	18,93%	18,83%	18,76%	18,67%
3	Udział pozostałych kosztów zużycia materiałów i energii w kosztach działalności operacyjnej	4,97%	4,66%	3,72%	3,78%	3,63%
4	Udział kosztów obcych w kosztach działalności operacyjnej	4,95%	5,25%	4,95%	5,57%	4,70%
5	Udział amortyzacji w kosztach działalności operacyjnej	5,69%	5,37%	5,44%	5,43%	5,77%
6	Udział pozostałych kosztów w kosztach działalności operacyjnej	1,07%	1,06%	1,05%	0,49%	0,84%

Wzrost kosztów wynagrodzeń na przełomie 2015 r. i 2016 r. wynikał:

1. z realizacji porozumienia z dnia 03.10.2007 r. w sprawie zakończenia sporu zbiorowego Organizacji Terenowej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy w Radomiu działającej przy R.Sz.S. w Radomiu z dyrekcją Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu.

Z tytułu realizacji wyroków sądowych, w związku z przegranymi postępowaniami sądowymi w sprawie realizacji zapisów tego porozumienia szpital do końca grudnia 2016 r. wypłacił lekarzom kwotę 13 389 777,10 zł. Zestawienie środków finansowych wypłacanych z tego tytułu zawiera tabela nr 6.

Tabela nr 6. Zestawienie środków finansowych ponoszonych przez szpital w związku z zawartym porozumieniem w latach 2013-2016.

Wyszczególnienie	2013	2014	2015	2016	Razem
Należność główna	1 247 505,47	3 870 955,81	2 337 771,17	1 680 039,84	9 136 272,29
ZUS pracodawcy	252 271,43	767 381,82	312 355,55	166 957,35	1 498 966,15
Odsetki	425 677,87	968 059,61	666 535,18	466 306,68	2 526 579,34
Koszty procesu	67 500,00	24 400,00	28 350,00	53 156,50	173 406,50
Pozostałe wydatki związane z egzekucją komorniczą	48 759,99	1 492,83	4 300,00	0,00	54 552,82
Razem	2 041 714,76	5 632 290,07	3 349 311,90	2 366 460,37	13 389 777,10

Szpital dokonał wypowiedzenia Związkowi Zawodowemu Lekarzy zawartego porozumienia. Okres wypowiedzenia wynosił trzy miesiące i biegł od dnia 01.01.2013 r. do dnia 31.03.2013 r. Lekarze odwołali się do sądu, uznając iż wypowiedzenie jest niezasadne. Sąd przyznał rację szpitalowi i uznał wypowiedzenie porozumienia za zasadne. W związku z powyższym na przełomie lat 2013-2014 wszystkim zatrudnionym na umowę o pracę lekarzom wręczono wypowiedzenia warunków pracy i płacy w zakresie zmiany podstawy prawnej wypłacanego wynagrodzenia, tj. w podstawie prawnej nie było już wykazane porozumienie. Część lekarzy przyjęła nowe warunki, ale grupa 128 lekarzy odwołała się do sądu. Sąd uznał, iż z powodu uchybień formalnych wypowiedzenie jest bezskuteczne, nie mniej jednak lekarze ci mieli świadomość, że pracodawca będzie kontynuował procedurę normalizowania stanu po utracie bytu porozumienia z 2007 r. Dlatego też tej grupie lekarzy szpital w 2016 r. ponownie wręczył wypowiedzenie warunków płacy i pracy. Wypowiedzenia z 2016 r. są kontynuacją wypowiedzeń z 2013 i 2014 roku. Nowe wypowiedzenia otrzymali wyłącznie ci lekarze, którzy wówczas odwołali się do sądu. Wręczenie wypowiedzeń było poprzedzone procedurą konsultacji ze związkami zawodowymi oraz były organizowane spotkania z lekarzami. Z tej grupy 128 lekarzy, na skutek wypowiedzeń dokonanych w 2016 r., do sądu odwołały się 41 osoby. Sąd sprawy lekarzy połączył do wspólnego rozpoznania, na skutek czego obecnie toczą się przeciwko szpitalowi 4 sprawy sądowe o uznanie dokonanych lekarzom wypowiedzeń za bezskuteczne (każda sprawa dotyczy około 10 lekarzy). W przypadku złożenia pozwów przez wszystkich lekarzy, do dnia indywidualnego ich wypowiedzenia szpital zobowiązany będzie wypłacić jeszcze kwotę w wysokości około 6 600 000,00 zł.

- realizacji zapisów rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 08 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały przyznane dodatkowe środki na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne.

Zgodnie z zapisami zawartymi w wyżej wskazanych rozporządzeniach środki te muszą zostać przeznaczone na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, w taki sposób, aby

zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w przeliczeniu na etat lub równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej o:

- 1) 400,00 zł od 1 września 2015 r. do 31 sierpnia 2016 r.,
- 2) 800,00 zł od 1 września 2016 r. do 31 sierpnia 2017 r.,
- 3) 1 200,00 zł od 1 września 2017 r. do 31 sierpnia 2018 r.,
- 4) 1 600,00 zł od 1 września 2018 r. do 31 sierpnia 2019 r.

W związku z realizacją procesu wynikającego z wyżej wskazanych rozporządzeń w latach 2015-2016 z tego tytułu nastąpił w szpitalu wzrost kosztów pracy o kwotę 5 000 586,48 zł., w tym:

- 1) za 2015 r. – 1 004 566,20 zł.
- 2) za 2016 r. – 3 996 020,28 zł.

Szczególnym kosztem w działalności operacyjnej szpitala są koszty usług obcych. Usługi obce na przełomie w 2016 r. w stosunku do 2015 r. wzrosły o 1 590 120,73 zł., najwięcej w grupie usług medycznych o 1 575 753,08 zł.

Wzrost wartości usług medycznych związany jest przede wszystkim z przejściem wielu lekarzy zatrudnionych dotychczas w R.Sz.S. na podstawie umowy o pracę na tzw. kontrakt. Oznacza to, iż szpital zawarł umowy o świadczenie usług medycznych z lekarzami prowadzącymi działalność gospodarczą.

Przejście z umowy o pracę na kontrakt, przy odpowiedniej kalkulacji stawki może przynieść korzyści każdej ze stron. Z punktu widzenia szpitala odstąpienie od umowy o pracę skutkuje tym, że:

- 1) szpital nie musi przyznawać płatnego corocznego urlopu wypoczynkowego lekarzowi zatrudnionemu „na kontrakcie”,
- 2) dzięki odpowiednim postanowieniom umownym można przerzucać na lekarza pełne ryzyko nierozliczenia niektórych świadczeń z NFZ oraz kary umowne naliczane szpitalowi przez NFZ,
- 3) lekarz zatrudniony na kontrakcie ponosi wobec pacjenta pełną odpowiedzialność za skutki nienależytego wykonywania zawodu (odpowiedzialność za wyrządzone pacjentowi szkody nie jest ograniczona do trzykrotnej wysokości pensji tak jak w przypadku lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę),
- 4) w razie choroby lekarza zatrudnionego na kontrakcie szpital albo oczekuje, że lekarz w tym czasie zapewni zastępcę albo zezwala na nieświadczenie usług obniżając jednocześnie lekarzowi wynagrodzenie za dany okres rozliczeniowy,
- 5) lekarz zatrudniony na kontrakcie sam odprowadza składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz samodzielnie rozlicza swoje zobowiązania podatkowe.

Strukturę i wartość usług obcych w latach 2012 -2016 przedstawiono w tabeli nr 7.

Tabela nr 7. Struktura i wartość usług obcych w latach 2012 -2016.

Usługi obce	2012	2013	2014	2015	2016
Razem	15 534 825,80	16 090 372,73	16 038 251,21	14 935 179,22	16 525 299,95
Usługi medyczne	9 195 833,05	9 439 214,50	8 968 105,48	8 030 054,85	9 605 807,93
Usługi niemedyczne	1 040 041,25	1 058 050,86	903 151,49	1 156 996,40	1 549 784,98

Usługi najmu, dzierżawy sprzętu medycznego	136 699,59	135 906,79	138 566,25	355 428,13	176 344,88
Usługi diagnostyki	396 152,46	237 245,72	721 223,95	730 272,02	720 571,57
Usługi remontowe i naprawy sprzętu medycznego	1 598 992,47	1 333 348,46	1 380 875,68	928 220,28	922 927,43
Usługi remontowe i naprawy sprzętu technicznego	800 252,54	1 442 060,57	1 239 555,60	927 604,38	893 249,40
Utylizacja	262 138,99	257 464,65	294 515,61	323 924,16	358 335,80
Pozostałe usługi obce	559 056,92	801 728,69	762 432,01	839 691,62	647 789,62
Usługi transportowe	1 394 900,82	1 249 837,91	1 511 574,28	1 523 974,87	1 533 085,64
Rozmowy telefoniczne, opłaty pocztowe i RTV, inne opłaty	150 757,71	135 514,58	118 250,86	119 012,51	117 402,70

1.3. Zadłużenie szpitala.

Na dzień 31.12.2016 r. zobowiązania Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu wynoszą 65 053 299,79 zł, w tym wymagalne 7 399 741,94 zł, z tego:

1. zobowiązania krótkoterminowe- 31 662 647,47 zł, w tym wymagalne 7 399 741,94 zł,
 - 1) z tytułu dostaw robót i usług 15 787 265,65 zł, w tym wymagalne 6 499 741,94 zł,
 - 2) z tytułu podatków i ubezpieczeń społecznych 5 626 818,36 zł, w tym brak wymagalnych,
 - 3) z tytułu wynagrodzeń 3 964 411,05 zł, w tym brak wymagalnych,
 - 4) z tytułu pozostałych zobowiązań 6 284 179,41 zł, w tym wymagalne 900 000,00 zł.
2. zobowiązania długoterminowe 33 390 625,32 zł, w tym brak wymagalnych,
 - 1) z tytułu kredytów i pożyczek 33 390 625,32 zł, w tym brak wymagalnych,
 - 2) z tytułu zabezpieczenia robót i usług 131 247,45 zł, w tym brak wymagalnych.

Zadłużenie szpitala na dzień 31.12.2016 r. przedstawia tabela nr 8 i wykres nr 5. Strukturę zobowiązań szpitala przedstawia tabela nr 9.

Tabela nr 8. Zadłużenie szpitala na dzień 31.12.2016 r.

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016	Plan na I półrocze 2017 r
Zobowiązania ogółem, w tym:	34 084 221,50	41 528 340,62	55 256 759,71	58 123 682,42	65 053 299,79	57 103 545,49
-długoterminowe	649 083,21	2 344 723,46	19 224 598,16	16 516 598,30	33 390 625,32	32 024 469,53
-krótkoterminowe (przed terminem płatności-niewymagalne)	19 931 939,69	19 297 373,14	22 517 826,33	20 958 655,92	25 162 932,53	19 079 075,96
-zobowiązania wymagalne	13 503 198,60	19 886 244,02	13 514 335,22	20 648 428,20	6 499 741,94	6 000 000,00

W 2014 r. Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu w trybie przepisów ustawy „Prawo Zamówień Publicznych” ogłosił przetarg na udzielenie kredytu lub pożyczki w wysokości 20 000 000,00 zł., na sfinansowanie zaległych zobowiązań krótkoterminowych wobec dostawców. W wyniku przeprowadzenia procedury przetargowej dokonano wyboru oferenta, który zaproponował udzielenie pożyczki na warunkach zawartych w ofercie. Po ustanowieniu przez szpital stosownych zabezpieczeń podpisana została umowa pożyczki. Zgodnie

z zawartą umową, pożyczka oprocentowana była według stopy zmiennej, równej stopie WIBOR 3M powiększonej o stałą marżę w wysokości 5,20% rocznie. Okres kredytowania wynosił 96 miesięcy od miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym nastąpiło uruchomienie pożyczki.

Szpital pożyczkę otrzymał w listopadzie 2014 r. i została ona przeznaczona na spłatę części wymagalnych zobowiązań z tytułu dostaw i usług. W związku z tym nastąpiła zmiana zobowiązań długoterminowych na zobowiązania krótkoterminowe.

W 2015 r. na rynku nastąpiło znaczne obniżenie oprocentowania udzielanych kredytów i pożyczek. Dlatego też szpital ponownie ogłosił przetarg na kredyt lub pożyczkę. W wyniku przeprowadzonego postępowania, w trybie przetargu nieograniczonego, stosownie do przepisów ustawy „Prawo zamówień publicznych”, w lipcu 2015 r. została podpisana z bankiem umowa kredytu na kwotę 20 000 000,00 zł. Zgodnie z zawartą umową, kredyt oprocentowany jest według stopy zmiennej, równej stopie WIBOR 3M. Okres kredytowania wynosił 90 miesięcy od miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym nastąpiło uruchomienie kredytu.

Kredyt ten został przeznaczony na spłatę otrzymanej w 2014 r. pożyczki. Dzięki temu oprocentowanie długoterminowego kredytu zostało zmniejszone o 1,57 p.p rocznie.

W 2016 r. Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu otrzymał z Idea Banku długoterminowy kredyt bankowy w wysokości 20 000 000,00 zł na spłatę wymagalnych zobowiązań cywilnoprawnych. Po spłacie wymagalnych zobowiązań wobec kontrahentów została zmieniona struktura zobowiązań, z wymagalnych na zobowiązania długoterminowe.

Jednak najważniejszym celem tej operacji było zmniejszenie kosztów obsługi zadłużenia. Zgodnie z obowiązującymi przepisami szpital za każdy dzień opóźnienia w zapłacie zobowiązany jest płacić odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych, które wynoszą 9,5% w skali roku oraz koszty rekompensacyjne w wysokości 40 EUR od każdej transakcji. W 2016 roku z tego tytułu szpital poniósł dodatkowe koszty w wysokości 1 265 804,11 zł.

Zgodnie z zawartą umową kredytu oprocentowanie stanowi sumę stałej marży banku w wysokości 3,80 punktów procentowych i stawki referencyjnej WIBOR 3M. Przewidywana wartość brutto odsetek, za cały okres spłaty tj. 10 lat wynosić będzie 6 103 403,54 zł. Rocznie jest to mniej o ponad 655 000,00 zł od ponoszonych kosztów z tytułu obsługi zadłużenia przed otrzymaniem kredytu.

Kredyt został przeznaczony na spłatę części wymagalnych zobowiązań cywilnoprawnych. W związku z tym, podobnie jak w 2014 r. nastąpiła zmiana zobowiązań długoterminowych na zobowiązania krótkoterminowe.

Wykres nr 5. Zadłużenie szpitala na dzień 31.12.2016 r.

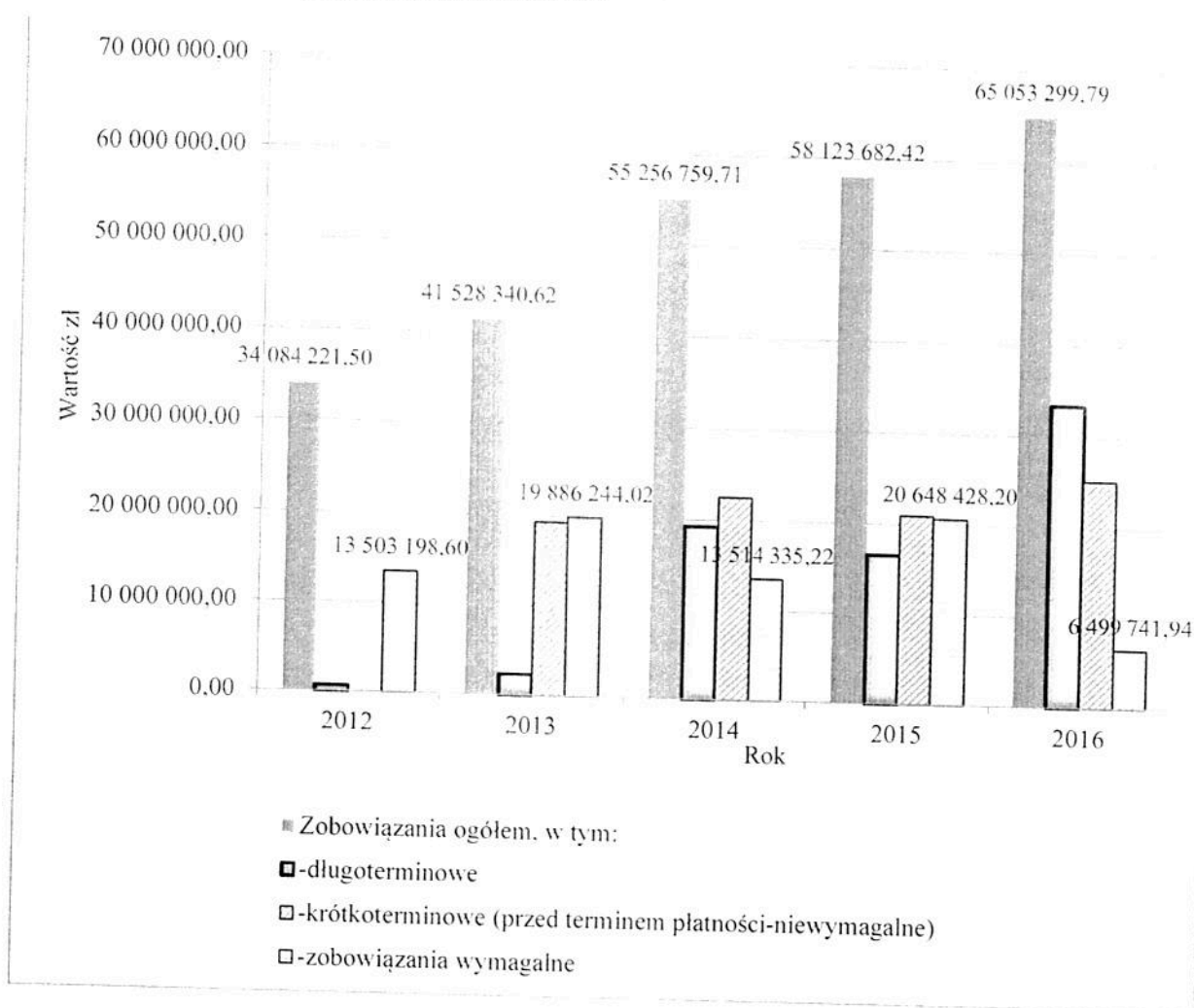


Tabela nr 9. Struktura zobowiązań szpitala stan na dzień 31.12.2016 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	w tym wymagalne
Zakup materiałów	328 314,12	136 533,12
Żywnienie	117 885,08	410,55
Zakup leków	4 830 388,34	1 742 431,08
Zakup sprzętu specjalistycznego	2 230 688,61	1 134 233,26
Zakup energii, wody, gazu	918 528,36	379 233,13
Odczynniki, koncentraty do dializ, nici chirurgiczne itp.	3 823 831,49	1 736 484,06
Pozostałe usługi materialne	1 503 443,06	658 639,02
Pozostałe usługi niematerialne	533 967,94	226 664,21
Dyżury lekarskie	868 214,49	0,00
Świadczenia na rzecz pracowników	41 371,05	240,00
Odsetki	582 489,61	481 102,01
Koszty sądowe i egzekucyjne	8 143,50	3 771,50
Świadczenia socjalne	0,00	0,00
Razem zobowiązania z tytułu dostaw robót i usług	15 787 265,65	6 499 741,94
Podatek VAT	31 476,39	0,00

Podatek dochodowy od osób fizycznych	1 254 085,00	0,00
Podatek od nieruchomości	0,00	0,00
Podatek dochodowy od osób prawnych	14 384,00	0,00
PFRON	0,00	0,00
ZUS	4 326 872,97	0,00
Razem zobowiązania budżetowe	5 626 818,36	0,00
Rozrachunki z tytułu wynagrodzeń	3 964 411,05	0,00
Razem rozrachunki z tytułu wynagrodzeń	3 964 411,05	0,00
Kredyty i pożyczki	5 117 964,88	0,00
Zakup materiałów inwest. środków trwałych	0,00	0,00
Pozostałe zobowiązania	1 166 214,53	900 000,00
Razem pozostałe zobowiązania	6 284 179,41	900 000,00
Ogółem zobowiązania krótkoterminowe	31 662 674,47	7 399 741,94
Wyszczególnienie	Ogółem	Wymagalne
Długoterminowe kredyty i pożyczki	33 259 377,87	0,00
Zabezpieczenia robót i usług	131 247,45	0,00
Razem zobowiązania długoterminowe	33 390 625,32	0,00
Ogółem zobowiązania krótko i długoterminowe	65 053 299,79	7 399 741,94

Zadłużenie szpitala skutkuje, występowaniem wierzycieli w celu odzyskiwania swoich wierzytelności na drodze postępowania sądowego. Efektem ubocznym tego działania jest ponoszenie przez szpital dodatkowych kosztów w postaci odsetek i kosztów procesu. Dlatego są podejmowane działania polegające na prowadzeniu prawidłowo funkcjonującego modelu zarządzania zobowiązaniami.

Przed dokonaniem spłaty wymagalnych zobowiązań z kwoty kredytu, dyrekcja szpitala prowadziła negocjacje z kontrahentami. W wyniku przeprowadzonych negocjacji zostały podpisane ugody w sprawie spłaty zaległych zobowiązań. W zawartych ugodach wielu kontrahentów umorzyło lub całkowicie odstąpiło od naliczania odsetek za opóźnienie, pod warunkiem dotrzymania terminów spłat należności głównych. Szpital wywiązał się z zawartych uгод i dzięki temu zostały umorzone odsetki na łączną wartość 898 779,05 zł.

1.4 Należności Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu.

Należności Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu na dzień 31.12.2016 r. wynosiły 13 039 256,09 zł. Wysokość należności oraz ich strukturę przedstawia tabela nr 10. Szpital prowadzi systematyczne działania, łącznie ze skierowywaniem spraw do postępowania sądowego w celu odzyskania należnych środków finansowych. Największe trudności napotyka w przypadku odzyskiwania środków finansowych od innych podmiotów leczniczych na rzecz których wykonuje świadczenia medyczne lub diagnostyczne.

Tabela nr 10. Należności Radomskiego Szpitala Specjalistycznego na dzień 31.12.2016 r.

Wyszczególnienie	Należności brutto na dzień 31.12.2016 r.	Należności wymagalne brutto na dzień 31.12.2016 r.	Aktualizacja	Należności netto na dzień 31.12.2016 r.	Należności wymagalne netto na dzień 31.12.2016 r.
Sprzedaż materiałów	1 199,55	0,00	0,00	1 199,55	0,00
Leczenie szpitalne	73 674,10	48 402,10	54 486,10	19 188,00	0,00
Sprzedaż usług medycznych	289 550,62	186 892,73	69 337,41	220 213,21	117 555,32
Badania histopatologiczne	165 620,57	147 468,72	85 528,00	80 092,57	61 940,72
Sprzedaż pozostała	117 190,77	10 902,42	3 050,91	114 139,86	7 851,51
Czynsze	51 891,68	19 779,79	8 576,65	43 315,03	11 203,14
NFZ Leczenie szpitalne	7 984 445,31	0,00	0,00	7 984 445,31	0,00
NFZ - Leczenie ambulatoryjne	1 123 274,71	0,00	0,00	1 123 274,71	0,00
NFZ - Hemodializa otrzewnowa	758 688,04	0,00	0,00	758 688,04	0,00
NFZ - Leczenie psychiatryczne i uzależnień	27 126,00	0,00	0,00	27 126,00	0,00
NFZ - Stomatologia	212 732,68	0,00	0,00	212 732,68	0,00
NFZ - Świadczenia kosztochłonne	66 589,20	0,00	0,00	66 589,20	0,00
NFZ - Rehabilitacja	371 997,50	0,00	0,00	371 997,50	0,00
NFZ - ZPO	131 531,33	0,00	0,00	131 531,33	0,00
NFZ - Programy Terapeutyczne	551 473,50	0,00	0,00	551 473,50	0,00
NFZ - Profilaktyka raka piersi	12 751,20	0,00	0,00	12 751,20	0,00
NFZ - Program Chemioterapii	5 085,04	0,00	0,00	5 085,04	0,00
Odsetki	36 925,90	33 459,66	36 925,90	0,00	0,00
Koszty procesu	25 752,60	25 752,60	25 752,60	0,00	0,00
Refaktury	13 685,08	746,97	0,00	13 685,08	746,97
Leczenie szpitalne - dodatek kwotowy pielęgniarstwa i położnictwa	393 536,00	0,00	0,00	393 536,00	0,00
Leczenie ambulatoryjne - dodatek kwotowy pielęgniarstwa i położnictwa	38 136,00	0,00	0,00	38 136,00	0,00
Świadczenia odrębnie kontraktowane - dodatek kwotowy pielęgniarstwa i położnictwa	24 800,00	0,00	0,00	24 800,00	0,00
Leczenie uzależnień - dodatek kwotowy pielęgniarstwa i położnictwa	800,00	0,00	0,00	800,00	0,00
Stomatologia - dodatek kwotowy pielęgniarstwa i położnictwa	2 800,00	0,00	0,00	2 800,00	0,00
Kosztochłonne - dodatek kwotowy pielęgniarstwa i położnictwa	2 160,00	0,00	0,00	2 160,00	0,00
Rehabilitacja - dodatek kwotowy pielęgniarstwa i położnictwa	21 400,00	0,00	0,00	21 400,00	0,00
ZPO - dodatek kwotowy pielęgniarstwa i położnictwa	16 800,00	0,00	0,00	16 800,00	0,00
Razem należności z tytułu robót i usług	12 521 617,38	473 404,99	283 657,57	12 237 959,81	199 297,66
Podatek VAT naliczony	19,20	0,00	0,00	19,20	0,00
Rozrachunki z pracownikami	898,56	0,00	0,00	898,56	0,00
Roszczenia sporne	31 671,40	31 671,40	31 671,40	0,00	0,00

ARSO Serwis Przedsiębiorstwo	114 220,53	114 220,53	114 220,53	0,00	0,00
Goldman&White Line Architects Sp. z o.o.	15 441,68	15 441,68	15 441,68	0,00	0,00
FHU Natex	5 281,47	5 281,47	5 281,47	0,00	0,00
McKlima Sp. z o.o.	87 522,96	87 522,96	87 522,96	0,00	0,00
Proj-Przem-Projekt Sp. z o.o.	13 708,00	0,00	0,00	13 708,00	0,00
Maxpol Radom	1 522,36	0,00	0,00	1 522,36	0,00
Firma Handlowa Medyk Tychy-kary umowne	49 546,48	49 546,48	49 546,48	0,00	0,00
Ministerstwo Zdrowia-umowa nr Rn29 140	7 600,16	0,00	0,00	7 600,16	0,00
Ministerstwo Zdrowia Umowa nr Rn33.68	19 008,04	0,00	0,00	19 008,04	0,00
Medyk Tychy kary umowne z tytułu niedostarczenia towaru	3 290,00	3 290,00	3 290,00	0,00	0,00
PFRON-dofinansowanie do wynagrodzeń	167 907,87	0,00	0,00	167 907,87	0,00
Razem pozostałe należności	517 638,71	306 974,52	306 974,52	210 664,19	0,00
OGÓLEM	13 039 256,09	780 379,51	590 632,09	12 448 624,00	199 297,66

W tabeli nr 11 przedstawiono zbiorcze zestawienie najważniejszych składników analizy finansowo – ekonomicznej szpitala w latach 2012 -2016

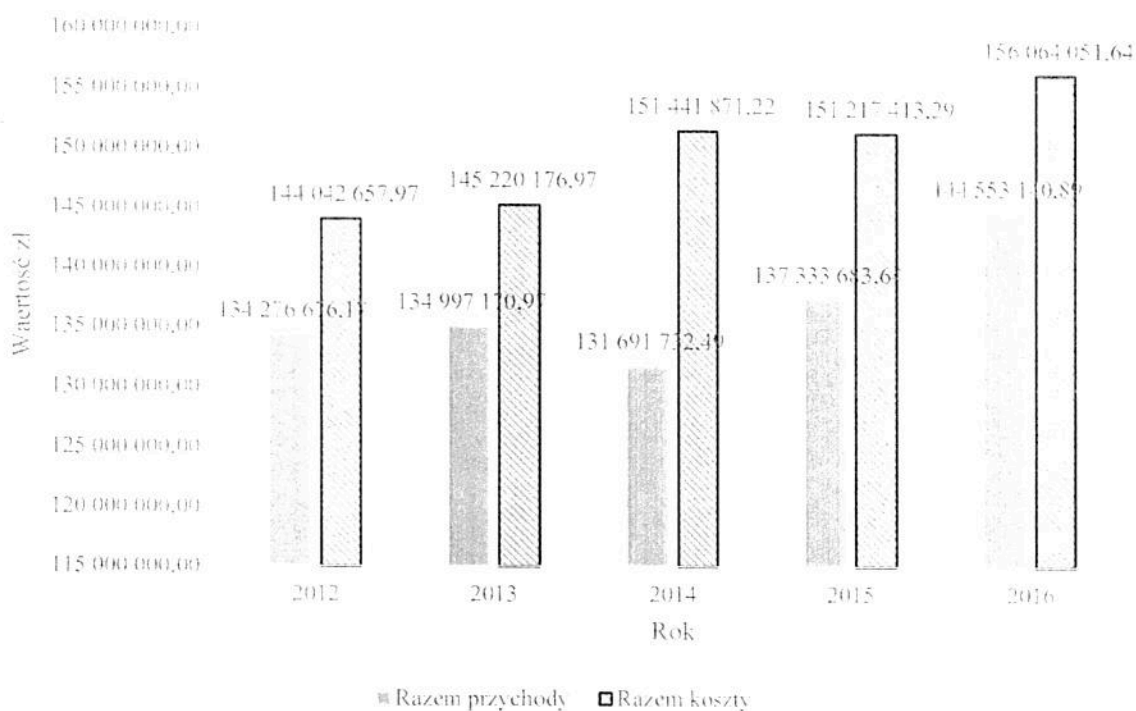
Wykres nr 6 przedstawia zestawienie przychodów i kosztów szpitala w latach 2012 – 2016.

Wykres nr 7 przedstawia zestawienie straty netto, amortyzacji i straty do pokrycia przez podmiot tworzący w latach 2012 – 2016

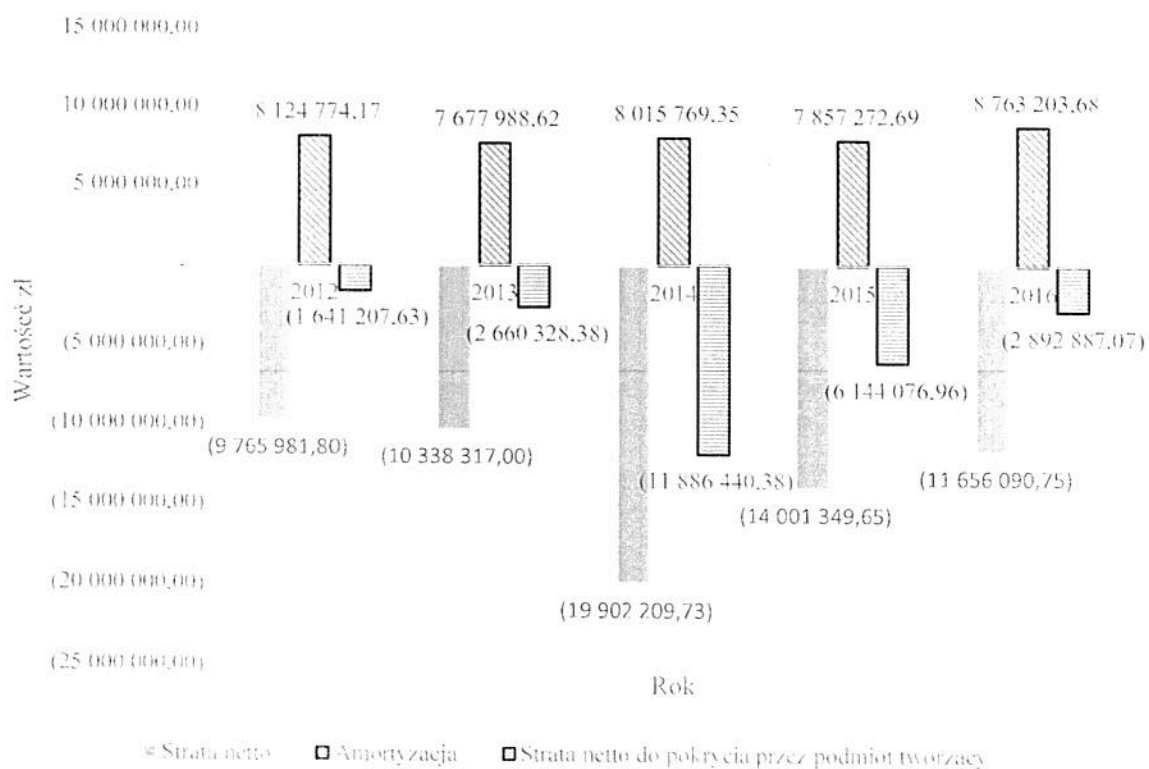
Tabela nr 11. Zbiorecze zestawienie najważniejszych składników analizy finansowo – ekonomicznej szpitala w latach 2012 – 2016.

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016	Plan na I półrocze 2017 r
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	128 272 390,77	126 360 579,36	123 356 200,43	128 613 310,33	133 982 183,66	69 244 264,00
-przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia	121 564 731,68	119 372 258,61	116 763 901,15	123 062 763,11	125 608 593,57	66 710 136,00
-zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	-464 406,90	372 483,16	-225 817,44	-580 384,88	2 363 790,06	100 000,00
Pozostałe przychody operacyjne	5 891 613,68	8 437 802,57	7 840 761,68	8 426 731,43	10 207 997,49	4 500 000,00
Przychody finansowe	112 671,72	198 789,04	494 770,38	293 641,88	362 959,74	77 500,00
Razem przychody	134 276 676,17	134 997 170,97	131 691 732,49	137 333 683,64	144 553 140,89	73 821 764,00
Koszty działalności operacyjnej po uwzględnieniu zmiany stanu produktów	142 757 693,26	142 891 398,09	147 446 137,67	146 988 212,92	151 993 689,84	78 045 800,00
Pozostałe koszty operacyjne	414 911,03	764 593,12	1 055 056,15	1 204 979,26	1 772 198,18	363 800,00
Koszty finansowe	870 053,68	1 564 185,76	2 940 677,40	3 024 221,11	2 298 163,62	1 136 500,00
Razem koszty	144 042 657,97	145 220 176,97	151 441 871,22	151 217 413,29	156 064 051,64	79 546 100,00
Strata brutto	-9 765 981,80	-10 223 006,00	-19 750 138,73	-13 883 729,65	-11 510 910,75	-5 724 336,00
Podatek dochodowy	0,00	115 311,00	152 071,00	117 620,00	145 180,00	30 000,00
Strata netto	-9 765 981,80	-10 338 317,00	-19 902 209,73	-14 001 349,65	-11 656 090,75	-5 754 336,00
Amortyzacja	8 124 774,17	7 677 988,62	8 015 769,35	7 857 272,69	8 763 203,68	4 400 000,00
Strata netto do pokrycia przez podmiot tworzący	-1 641 207,63	-2 660 328,38	-11 886 440,38	-6 144 076,96	-2 892 887,07	-1 354 336,00
Zobowiązania ogółem, w tym:	34 084 221,50	41 528 340,62	55 256 759,71	58 123 682,42	65 053 299,79	57 103 545,49
-dlugoterminowe	649 083,21	2 344 723,46	19 224 598,16	16 516 598,30	33 390 625,32	32 024 469,53
-krótkoterminowe (przed terminem płatności-niewymagalne)	19 931 939,69	19 297 373,14	22 517 826,33	20 958 655,92	25 162 932,53	19 079 075,96
-zobowiązania wymagalne	13 503 198,60	19 886 244,02	13 514 335,22	20 648 428,20	6 499 741,94	6 000 000,00

Wykres nr 6. Zestawienie przychodów i kosztów szpitala w latach 2012 – 2016.



Wykres nr 7. Zestawienie straty netto, amortyzacji i straty do pokrycia przez podmiot tworzący w latach 2012 – 2016.



W okresie od 2012 r. do 2016 r. Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu nie odnotował zrównoważenia kosztów działalności operacyjnej z przychodem. Najwyższy przychód w wysokości 142 189 350,83 zł. oraz najwyższe koszty w wysokości 156 064 051,64 zł. odnotowano w 2016 r. W 2014 r. szpital otrzymał najniższe finansowanie z Narodowego Funduszu Zdrowia. Wynosiło ono 131 917 574,93 zł. Koszty prowadzonej przez szpital działalności wynosiły 151 667 688,66 zł. i w kolejnych latach nie spadły poniżej tej wartości.

Wymaga podkreślenia fakt, że w =2016 r. w stosunku do 2015 r. nastąpił wzrost przychodu o 4 275 282,31 zł. oraz wzrost kosztów o 4 846 638,35 zł. Wzrost kosztów przewyższa wzrost przychodu o 571 356,04 zł., jednak świadczy to stopniowym wyrównywaniu tempa wzrostów przychodu z tempem wzrostu kosztów.

Podmiot tworzący – Miasto Radom w okresie od 2006 r. do 2016 r. przekazał Radomskiemu Szpitalowi Specjalistycznemu w Radomiu środki finansowe w wysokości 161 914 571,28 zł. w tym:

- 1) dotacje na inwestycje 89 685 029,15 zł.
- 2) środki finansowe na realizację programów medycznych – 4 497 488,78 zł.
- 3) środki przeznaczone na pokrycie ujemnego wyniku finansowego za lata 2012-2015 – 22 332 053,35 zł.
- 4) nieoprocentowane pożyczki - 45 400 000,00 zł.

W omawianym okresie szpital realizował również inwestycje finansowane z Unii Europejskiej. na łączną wartość 36 146 922,38 zł. w tym:

- 1) budowa Pawilonu Ginekologiczno-Położniczego z wykorzystaniem istniejącej konstrukcji wraz z jego wyposażeniem - 26 542 790,61 zł.,
- 2) przebudowa i wyposażenie Zakładu Opieki Długoterminowej – 2 460 198,04 zł.,
- 3) zakup sprzętu i aparatury medycznej – 5 397 675,81 zł.,
- 4) zakup sprzętu i aparatury medycznej dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii– 1 746 257,92 zł.

Pozostałe dotacje na inwestycje w okresie od 2006 r. do 2016 r. roku stanowiły równowartość kwoty 5 539 261,45 zł. w tym:

- 1) dotacja otrzymana z Ministerstwa Zdrowia – 3 501 122,05 zł.,
- 2) dotacja otrzymana od Wojewody Mazowieckiego – 188 298,08 zł.,
- 3) dotacja otrzymana z Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń – 404 283,75 zł.,
- 4) dotacja otrzymana z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Warszawie - 1 445 557,57 zł.

Informacja o wysokości i źródeł środków finansowych otrzymanych w formie dotacji otrzymywanych przez szpital w latach 2006 – 2016 przedstawia tabela nr 10.

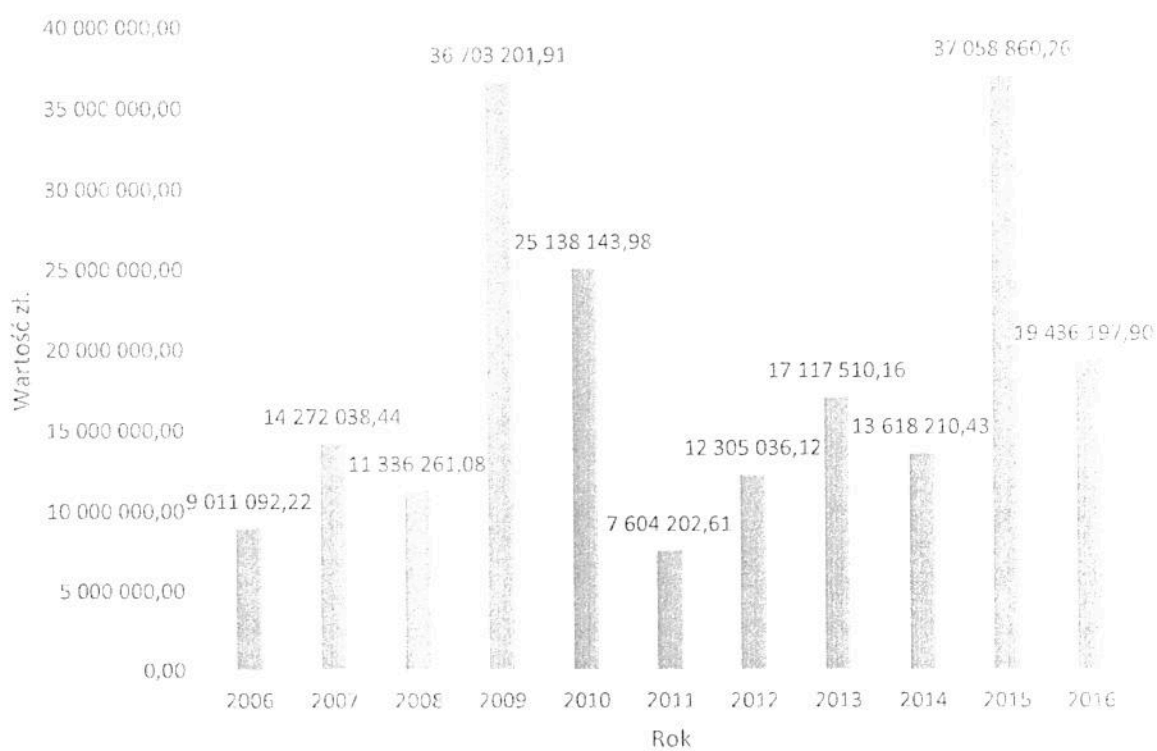
Wykres nr 7 przedstawia wysokość dotacji otrzymywanych przez szpital w latach 2012 - 2016.

Tabela nr 10. Informacja o wysokości i źródłach środków finansowych otrzymywanych w formie dotacji otrzymanych przez szpital w latach 2006 – 2016.

Wyszczególnienie	Lata											Razem
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Dotacje z Gminy Miasta Radomia na inwestycje	7 011 327,36	8 100 000,00	10 575 487,26	31 672 904,69	21 661 253,23	3 670 576,06	9 826 962,84	9 547 527,93	2 507 768,56	4 164 073,60	4 773 578,13	113 511 459,66
Zakup sprzętu dla potrzeb O/Chirurgii Naczej (dotacja z rezerwy Premiera R.P.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 632 197,88	0,00	6 632 197,88
Zakup sprzętu dla potrzeb O/Rhabilitacji (dotacja z rezerwy Premiera R.P.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 896 923,24	0,00	3 896 923,24
Zwrot części dotacji otrzymanej na inwestycje w związku z otrzymaniem przez Szpital na te inwestycje środków z Unii Europejskiej	0,00	0,00	0,00	-5 360 858,98	-2 460 198,04	-25 221 311,90	0,00	-1 313 182,70	-0,01	0,00	0,00	-34 355 551,63
Razem dotacje z budżetu Gminy Miasta Radomia na inwestycje	7 011 327,36	8 100 000,00	10 575 487,26	26 312 045,71	19 201 055,19	-21 550 735,84	9 826 962,84	8 234 345,23	2 507 768,55	14 693 194,72	4 773 578,13	89 685 029,15
Programy medyczne	191 050,00	313 703,63	381 794,58	457 922,82	386 890,75	375 330,55	390 357,14	378 859,60	656 180,49	446 856,41	518 542,81	4 497 488,78
Środki finansowe na pokrycie ujemnego wyniku finansowego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 641 207,63	2 660 328,38	11 886 440,38	6 144 076,96	22 332 053,35
Pożyczka z GMR	0,00	5 000 000,00	0,00	3 400 000,00	3 000 000,00	3 500 000,00	2 000 000,00	5 500 000,00	5 000 000,00	10 000 000,00	8 000 000,00	45 400 000,00
Razem Gmina Miasta Radomia	7 202 377,36	13 413 703,63	10 957 281,84	30 169 968,53	22 587 945,94	-17 675 405,29	12 217 319,98	15 754 412,46	10 824 277,42	37 026 491,51	19 436 197,90	161 914 571,28
Środki otrzymane z Unii Europejskiej na realizację projektu pn. "Budowa Pawilonu Gim.-Pol. z wykorzystaniem istniejącej konstrukcji w R.Sz.-S wraz z jego wyposażeniem"	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25 229 607,90	0,00	1 313 182,70	0,01	0,00	0,00	26 542 790,61

Srodki otrzymane z Unii Europejskiej na realizacje projektu pn. "Przebudowa i wyposażenie Zak. Opicki Długot."	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	2 460 198,04
Srodki otrzymane z Unii Europejskiej na zakup sprzetu i aparatury medycznej	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	5 397 675,81
Srodki otrzymane z Unii Europejskiej na zakup sprzetu i aparatury medycznej dla OAHT	1 623 561,11	122 696,81	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	1 746 257,92
Razem srodki otrzymane z Unii Europejskiej	1 623 561,11	122 696,81	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	36 146 922,38
Ministerstwo Zdrowia	178 153,75	375 638,00	140 681,16	0,00	0,00	0,00	12 716,14	0,00	0,00	0,00	2 793 933,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 501 122,05
Wojewoda Mazowiecki	0,00	0,00	188 298,08	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	188 298,08
Dotacja z Powstacznego Zakladu Ubezpieczen na inwestycje	7 000,00	0,00	50 000,00	0,00	0,00	0,00	75 000,00	49 915,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	404 283,75
Dotacja z WFOŚiGW na inwestycje	0,00	360 000,00	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	1 445 557,57
Razem pozostale dotacje	185 153,75	735 638,00	378 979,24	0,00	0,00	0,00	87 716,14	49 915,00	0,00	0,00	2 793 933,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 539 261,45
OGÓLNE	9011092,22	14272038,44	11336261,08	12305036,12	7604202,61	25138143,98	12305036,12	17117510,16	13618210,43	37058860,26	19436197,90	20300755,11						

Wykres nr 7. Wysokość dotacji otrzymywanych przez szpital w latach 2012 -2016.



2. Analiza realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu.

Leczenia szpitalne.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu dysponuje 618 łózkami na 18 oddziałach szpitalnych i w Zakładzie Opieki Długoterminowej (stan na dzień 31.12.2016 r.).

W szpitalu funkcjonują:

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy.
 2. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
 3. Oddział Rehabilitacji.
 4. Oddział Chorób Wewnętrznych.
 5. Oddział Chirurgii Ogólnej z Odcinkiem Zabiegowym Jednego Dnia.
 6. Oddział Obserwacyjno - Zakaźny z Odcinkiem Jednego Dnia Leczenia Chorób Wątroby.
 7. Oddział Ortopedyczno – Urazowy.
 8. Oddział Okulistyki z Oddziałem Zabiegowym Jednego Dnia.
 9. Oddział Urologii z Odcinkiem Jednego Dnia z Pracownią Litotrypsji.
 10. Oddział Chirurgii Naczyniowej z Odcinkiem Zabiegowym Jednego Dnia i Pracownią Terapii Wewnątrz Naczyniowej.
 11. Oddział Chirurgii Szcękowo Twarzowej z Odcinkiem Jednego Dnia.
 12. Oddział Neonatologii.
 13. Oddział Nefrologii i Dializ.
 14. Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym.
 15. Oddział Ginekologiczno – Położniczy z Odcinkiem Ginekologicznym Jednego Dnia.
 16. Oddział Dermatologiczny z Odcinkiem Dermatologii Jednego Dnia.
 17. Oddział Kardiologiczny z Pracownią Elektroterapii.
 18. Oddział Dziecięcy z Odcinkiem Pediatrii Jednego Dnia.
- oraz
19. Zakład Opieki Długoterminowej.

Wartość umowy z NFZ wynosiła 87 506 667,70 zł. co stanowiło 61,54% udział w strukturze przychodów z NFZ. W roku 2016 wartość umowy z NFZ w tym zakresie zmniejszyła się w stosunku do roku 2015 o 1 225 861,58 zł. (tabela nr 2).

W 2015 r. w oddziałach szpitalnych wykonano 56 422 hospitalizacji. W 2016 r. liczba ta wzrosła do 67 174. Odnotowano wzrost o 10 752 hospitalizacji.

Tabela nr 11 zawiera dane statystyczne obejmujące dane dotyczące leczenia szpitalnego w 2015 r.

Tabela nr 12 zawiera dane statystyczne obejmujące dane dotyczące leczenia szpitalnego w 2016 r.

Tabela nr 11. Dane statystyczne obejmujące dane statystyczne dotyczące leczenia szpitalnego w 2015 r.

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych		Liczba		Średnie wykorzystanie łóżek		Średni pobyt w dniach	Liczba zabiegów na bloku operacyjnym				
	Ogółem	W tym intensywnego nadzoru	hospitalizowanych	osobodni	w dniach	w %		operacje	laparoskopie	cięcia ces.	tracheotomie	zabiegi oper. w %
Okulistyka	32	2	1373	3408	106,5	29,2	2,5	1132				82,45
Urologia	27		1536	7829	290,0	79,4	5,1	1127				73,37
Chirurgia Ogólna	42	4	2575	15201	361,9	99,2	5,9	1063	290			52,54
Chir. Szezek-Twarz.	13		588	1866	143,5	39,3	3,2	432				73,47
Chirurgia Naczyni	22	2	906	4740	215,5	59,0	5,2	579				63,91
Chirurgia Ortoped.-Uraz.	40		1847	9929	248,2	68,0	5,4	1399				75,74
Ginekologia-Poloźnicza	67	5	4409	17979	268,3	73,5	4,1	531	101	655		29,19
Kardiologia	46	10	2867	11348	246,7	67,6	4,0					
Wewnętrzny	46	6	2766	20214	439,4	120,4	7,3					
Nefrologia	17	2	719	4656	273,9	75,0	6,5					
Pediatria	28	2	1860	7429	265,3	72,7	4,0					
Obserw.-Zakaźny	28		1794	8691	310,4	85,0	4,8					
Dermatologia	25		729	5591	223,6	61,3	7,7					
Neurologia	30	6	1660	10155	338,5	92,7	6,1					
OIOM	10	10	172	1427	142,7	39,1	8,3				20	

Wewnętrzny	46	6	2532	19588	425.8	116.7	7.7					
Nefrologia	17	2	611	4320	254.1	69.6	7.1					
Pediatria	28	2	1821	7587	271	74.2	4.2					
Obserw.-Zakaźny	28	0	1793	8697	310.6	85.1	4.9					
Dermatologia	25	0	712	5010	200.4	54.9	7					
Neurologia	30	6	1571	10807	360.2	98.7	6.9					
OIOM	10	10	178	1423	142.3	39	8				22	
Rehabilitacja	54	0	833	18163	336.4	92.2	21.8					
SOR	10											
Neonatologia	26	3	1790	6015	231.3	63.4	3.4					
Zakł. Op. Długoterm.	30		67	10637	354.6	97.1	158.8					
				19437								
Oddz. Dializ - Liczba stanowisk	25		Liczba wykonanych dializ									
Ogółem	618	52	25731	165832				6275	406	666	22	

Z przedstawionych w tabelach nr 11 i nr 12 danych wynika, że najniższe wykorzystanie łóżek występuje na Oddziale Okulistyki z Oddziałem Zabiegowym Jednego Dnia i Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Najwyższy poziom wykorzystania łóżek odnotowano na przedstawia Oddziale Chorób Wewnętrznych, Oddziale Chirurgii Ogólnej. Oddziały Neurologii z Pododdziałem Udarowym i Oddziale Rehabilitacji. Pozostałe oddziały wykorzystują łóżka na poziomie zbliżonym do 70%. Na podstawie wskaźnika średniego procentowego wykorzystania łóżek w procentach w latach 2015 - 2016 można dokonać poglądowej próby wskazania ilości łóżek niezbędnych do wykonania ilości świadczeń zdrowotnych na poszczególnych oddziałach uwzględniając średni czas hospitalizacji. Zgodnie danymi określonymi w „Mapie potrzeb zdrowotnych” dotyczących województwa mazowieckiego opublikowanych przez Ministerstwo Zdrowia średni pobyt w dniach w oddziałach R.Sz.S. nie odbiega od średniego czasu pobytu w oddziałach szpitali z tego obszaru. Symulację dotyczącą zmniejszenia ilości łóżek szpitalnych przedstawia tabela nr 13.

Tabela nr. 13. Dane dotyczące wykorzystania łóżek szpitalnych w latach 2015 – 2016 na wybranych oddziałach szpitalnych i w Zakładzie Opieki Długoterminowej.

Nazwa oddziału	Ilość łóżek w 2016 r.	Średnia wykorzystania łóżek w % w 2015 r. i 2016 r.	Ilość łóżek wynikająca z % wykorzystania w 2016 r.
Okulistyka	32	28,7	9
Urologia	27	79,3	27
Chirurgia Ogólna	42	98,4	42
Chir. Szczek-Twarz.	13	38,6	5
Chirurgia Naczyń	22	57,9	13
Chirurgia Ortoped.-Uraz.	40	68,2	40
Ginekologia-Położnictwo	67	72,55	67
Kardiologia	46	74,55	46
Wewnętrzny	46	118,55	55
Nefrologia	17	72,3	17
Pediatrya	28	73,45	28
Obserw.-Zakaźny	28	85,05	28
Dermatologia	25	58,1	15
Neurologia	30	95,7	30
OIOM	10	39	4
Rehabilitacja	54	96,2	54
SOR	10		10
Neonatologia	26	53,8	14
ZOD	30	97,1	30
Oddz. Dializ. Liczba stan.	25		25
Razem	618		558
Różnica			60

Podejmując decyzję o ilości łóżek szpitalnych należy oprócz bieżącego obłożenia łóżek uwzględniać również aspekty epidemiologiczne, średniego czasu hospitalizacji, dane dotyczące zachorowalności i demograficzne oraz gotowości oddziału do przyjęć pacjentów w trybie nagłym. Należy również przyjąć, że wykorzystanie łóżek na poziomie zbliżonym do 70% należy uznać za właściwe.

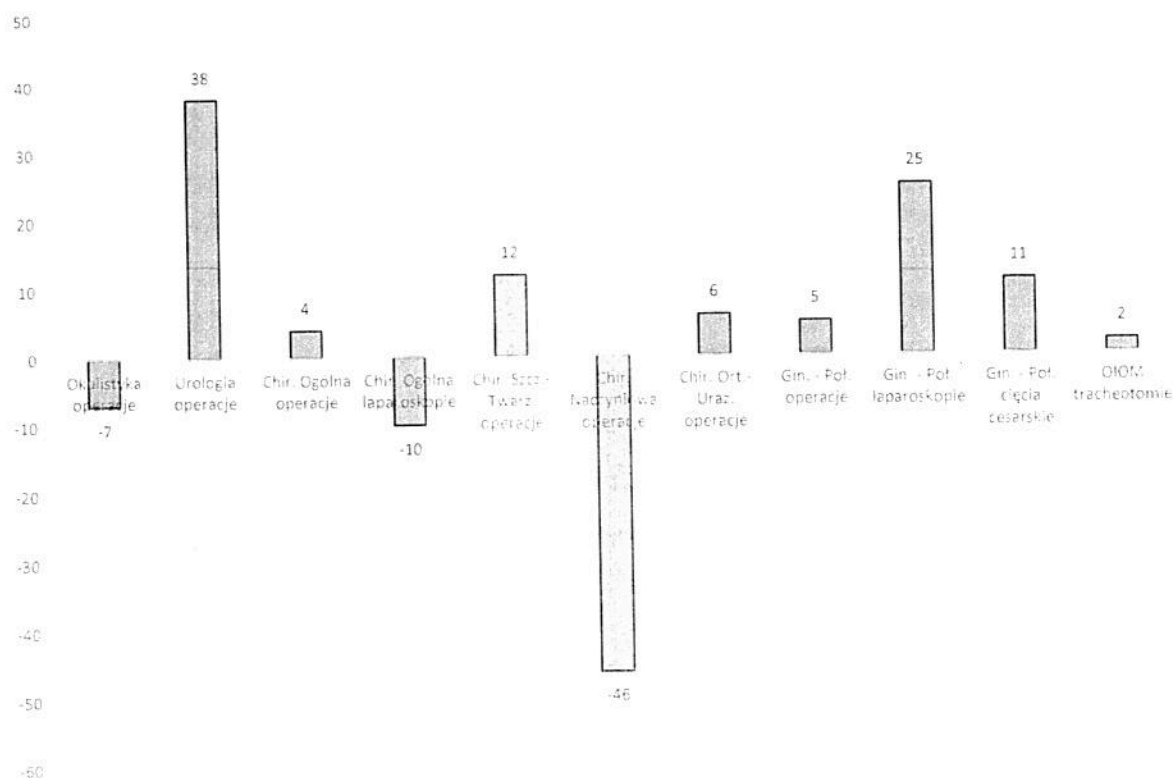
Oznacza to, że nie istnieje konieczność redukcji łóżek w szpitalu.

W związku z powyższym tylko podwyższony współczynnik średniego wykorzystania łóżek na Oddziale Chorób Wewnętrznych jednoznacznie wskazuje na konieczność zwiększenia ich ilości na tym oddziale oraz dostosowania infrastruktury.

Przewidywane w "Mapach potrzeb zdrowotnych" oraz wynikające z nich „Wnioski i rekomendacje dla szpitalnictwa” dotyczące województwa mazowieckiego, przedstawiają wskaźniki dotyczące realizowanych świadczeń zdrowotnych na podstawie danych z roku 2014. Jednocześnie przedstawiają prognozy demograficzne oraz przewidywane zapotrzebowania na hospitalizacje w latach 2016-2029. Wynika z nich, że nie należy wykonywać działań, zmierzających do zmniejszania ilości łóżek na oddziałach szpitalnych Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu. Przewidywane działania komercyjne, zachorowalność oraz trendy demograficzne mogą spowodować konieczność odtwarzania zasobów, co może odbywać się kosztem tzw. dostawek.

Wskaźniki procentowe zabiegowości w oddziałach szpitalnych przedstawiono w tabeli nr 11 i nr 12. Na wykresie nr 11 zobrazowano różnice w ilościach wykonanych zabiegów na oddziałach szpitalnych w 2016 r. w relacji do 2015 r..

Wykres nr 11. Analiza różnicy ilości wykonania zabiegów na oddziałach szpitalnych w 2016 r. w relacji do 2015 r.



Szpitalny Oddział Ratunkowy jest wizytówką szpitala. Wszelkie działania zarówno medyczne jak i administracyjne, z którymi styka się pacjent lub osoba towarzysząca, już na samym wstępie kształtują opinię o podmiocie leczniczym. Lokalizacja szpitala w centrum Radomia oraz doskonały dojazd w przypadku SOR, stają się bodźcem dla osób potrzebujących pomocy medycznej do kierowania się tam w celu jej uzyskania. Bardzo często SOR staje się substytutem gabinetu lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalisty. Pacjent ma przekonanie o tym, że w SOR zawsze uzyska pomoc medyczną lub zostanie zdiagnozowany w stosunkowo krótkim czasie.

Szpitalny Oddział Ratunkowy to pierwsze miejsce kontaktu pacjenta ze szpitalem, dlatego ważne, aby udzielana pomoc odbywała się sprawnie i była udzielana w pierwszej kolejności tym pacjentom, którzy jej najbardziej potrzebują. Obowiązujące przepisy prawa uniemożliwiają odmowę przyjęcia pacjenta przez lekarza SOR.

Koniecznym do wdrożenia w trybie pilnym jest system TRIAGE obejmujący wszystkich pacjentów zgłaszających się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Zadaniem systemu TRIAGE jest uporządkowanie kolejności przyjmowania pacjentów tak, aby ci, którzy nie wymagają przyjęcia do szpitala nie stwarzali zagrożenia utraty życia tych, których stan zdrowia wymaga natychmiastowej lub pilnej pomocy medycznej.

Po przybyciu na SOR pacjent powinien zostać zdiagnozowany przez wykwalifikowany personel medyczny (ratownik medyczny, pielęgniarka systemu ratownictwa medycznego), następnie w dokumentacji medycznej będzie mu przydzielony odpowiedni kolor, według którego będzie mógł oszacować czas oczekiwania na udzielenie świadczenia. W trakcie oczekiwania diagnozowanie powinno być powtarzane w celu określenia, czy stan pacjenta nie uległ zmianie. O szacunkowym czasie oczekiwania i kryteriach kwalifikowania pacjent powinien być informowany. Przewidywany czas dla pacjentów oczekiwania na przyjęcie przez lekarza, którzy zgłosili się na SOR w stanie stabilnym, niewymagający leczenia w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz zgłaszających się ze skierowaniami z datą powyżej siedmiu dni od wystawienia dokumentu może wynosić nawet do 360 min.

O występowaniu zagrożeń związanych udzielaniem świadczeń osobom niekwalifikującym się do SOR pisała Najwyższa Izba Kontroli w 2012 roku. W raporcie NIK (Nr ewid. 149/2012/P11094/KZD, pkt. 2.2) czytamy: „Szpitalne oddziały ratunkowe udzielały świadczeń zdrowotnych wszystkim zgłaszającym się pacjentom z zachowaniem obowiązujących standardów. Udzielano ich również osobom, które nie znajdowały się w stanie zagrożenia zdrowotnego, a więc nie kwalifikowały się do takiej formy pomocy. Działanie takie stanowiło naruszenie art. 3 pkt 9 oraz art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Sytuacja ta stwarza zagrożenie dla pacjentów, którzy faktycznie potrzebują pomocy ze strony SOR”.

Na podstawie danych z „Planu działania systemu Państwowe ratownictwo medyczne dla województwa mazowieckiego” opublikowanego przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie wynika, że szpitalne oddziały ratunkowe Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu i Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu w 2015 r. przyjęły zbliżoną liczbę pacjentów: R.Sz.S. 50 518, natomiast M.Sz.S. o 6,43%

więcej to jest 53 992 pacjentów. Na podstawie danych z publikowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia „Informacja o zawartych umowach” finansowanie szpitalnego oddziału ratunkowego Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu w 2015 r. było wyższe o 36.46%, co stanowiło 2 754 483,00 zł. w skali roku i 7 546,53 zł. na dobę, niż tożsamego oddziału w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu. W 2016 r. było również wyższe o 2 798 070,00 zł. Wartości umów w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego przedstawia dla ww. szpitali przedstawia tabela nr 14.

Tabela nr 14. Wartości umów w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego przedstawia w latach 2015 -2017.

Rok	Radomski Szpital Specjalistyczny		Mazowiecki Szpital Specjalistyczny		Różnica RSzS-MSS		Udział % finans. RSzS do finans. MSS
	Stawka za 1 dobę zł	Wartość roczna zł (2017 r. 1 półrocze)	Stawka za 1 dobę zł	Wartość roczna zł (2017 r. 1 półrocze)	Stawka za 1 dobę zł	Wartość roczna zł (2017 r. 1 półrocze)	
2015	13 153,03	4 800 857,00	20 699,56	7 555 340,00	-7 546,53	-2 754 483,00	63,54
2016	15 989,00	5 851 974,00	23 634,00	8 650 044,00	- 7 645,00	-2 798 070,00	67,65
2017/1 półrocze	29 931,00	5 417 511,00	33 860,00	6 128 660,00	-3 929,00	- 711 149,00	88,40

Zróżnicowanie finansowania wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalnych oddziałach ratunkowych przy jednakowym standardzie wykonywanych świadczeń powodowało duży deficyt tego oddziału w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu. Informacje dotyczące szpitalnych oddziałów ratunkowych w Radomskim Szpitalu Ratunkowym w Radomiu i Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu wynikające z „Planu działania systemu Państwowe ratownictwo medyczne dla województwa mazowieckiego” opublikowanego przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie przedstawiają tabele nr 14 i nr 15.

Tabela nr 14. Tabela 5 = ..Planu Działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa mazowieckiego ..

Lp.	Powiat	Dysponent jednostki (nazwa i adres)	Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego						Inne		Liczba zgonów w szpitalnym oddziale ratunkowym			
			4c		4d		4e		4f		Zgony przed podjęciem albo w trakcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – obywatele Rzeczypospo- litej Polskiej	Zgony przed podjęciem albo w trakcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – obywatele Rzeczypospo- litej Polskiej		
			4a	4b	4d	4c	4e	5a	5b					
			Obywatele Rzeczypospolite j Polskiej	Liczba pacjentów urazowych – obywatele RP	Liczba pacjentów urazowych – cudzoziemcy (kraj pochodzenia)					5c	6a	6b	6c	
											0-18 lat	>18 lat		
											0-18 lat	>18 lat		
14	miasto Radom	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.; ul. Aleksandrowicza 5, 26-617 Radom	419	1610	197	430	13647	38132		Cudzoziemcy (kraj pochodzenia)	0	31	0	
					1-Austria, 1- Bulgaria, 2-Niemcy, 1-Holandia, 1- Norwegia.					3-Austria, 41- Bulgaria, 2-Czechy, 24-Niemcy, 1- Hiszpania, 5-Francaja, 36-Wielka Brytania, 1-Chorwacja, 1- Węgry, 1-Irlandia, 17-Włochy, 9- Holandia, 10- Norwegia, 1- Portugalia, 2- Rumunia, 3-Szwecja, 1-Słowacja, 20- Ukraina.				
15	miasto Radom	Radomski Szpital Specjalistyczny im. Dr Tytusa Chałubińskiego; ul. Lekarska 4, 26-610 Radom	2948	28651	845	11462	1126	17724		0	0	49	0	
					3-Ukraina, 12- Bulgaria, 2- Wlk. Brytania, 1- Niemcy, 4-Rumunia, 6- Czechy, 4-Irlandia, 2- Estonia, 4-Gruzja, 3- Rosja, 4-Norwegia									

2.2 Analiza realizacji świadczeń w innych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej.

Leczenie ambulatoryjne.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia ambulatoryjne do dnia 31.12.2016 r. realizował w 34 poradniach (łącznie z zakresem „Terapia uzależnień i współuzależnieni od alkoholu”). Wartość umowy z NFZ wynosiła 13 035 931,28 zł., co stanowiło 9,17% udziału w strukturze przychodów z NFZ. W roku 2016 wartość umowy z NFZ w tym zakresie wzrosła o 536 783,40. Ilość wykonanych świadczeń w poszczególnych typach poradni w 2015 r. i 2016 r. przedstawia tabela nr 16 i wykres nr 12.

Tabela nr 16. Ilość wykonanych świadczeń w poszczególnych typach poradni w 2015 r. i 2016 r.

L.p.	Nazwa poradni	Ilość porad 2015 r.	Ilość porad 2016 r.	Wzrost/spadek ilości wykonanych świadczeń 2016 /2015
1	Urologiczna	8671	9308	637
2	Neurochirurgiczna	1314	1298	-16
3	Ortopedyczna	16196	16008	-188
4	Okulistyczna dla dzieci	2722	2739	17
5	Laryngologiczna dla dorosłych	6109	5670	-439
6	Laryngologiczna dla dzieci	1051	885	-166
7	Chirurgii szczękowo-twarzowej	6559	6805	246
8	Alergologiczna	3842	3384	-458
9	Patologii noworodka	618	533	-85
10	Diabetologiczna	5242	5614	372
11	Diabetologiczna dla dzieci	540	464	-76
12	Endokrynologiczna	7225	6678	-547
13	Gastroenterologiczna	2425	2278	-147
14	Hepatologiczna	3681	3822	141
15	Kardiologiczna dla dorosłych	8855	8843	-12
16	Kardiologiczna dla dzieci	1282	1394	112
17	Chorób naczyń	2886	2953	67
18	Nefrologiczna dla dorosłych	2259	2410	151
19	Nefrologiczna dla dzieci	1474	1541	67
20	Skórno-wenerologiczna	20058	19625	-433
21	Neurologiczna dla dorosłych	12257	11661	-596
22	Neurologiczna dla dzieci	1893	1719	-174
23	Reumatologiczna	8874	7983	-891
24	Chorób zakaźnych dla dorosłych	1917	2050	133
25	Chirurgii ogólnej	33050	31019	-2031
26	Okulistyczna dla dorosłych	15520	15131	-389

27	Proktologiczna	1840	1920	80
28	Chorób zakaźnych dla dzieci	1533	1291	-242
29	Endokrynologiczna dla dzieci	2999	2601	-398
30	Gruźlicy i chorób płuc dla dorosłych	8638	7651	-987
31	Gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	3642	3427	-215
32	Ginekologiczna dziecięca i dziewczęca	566	627	61
33	Ginekologiczno-położniczo konsultacyjna	1985	1778	-207
34	Terapia uzależnień i współzależnień od alkoholu	6709	6118	-591
	Razem	204432	197228	-7204

Przedstawione w tabeli nr 16 dane wskazują na stale i bardzo wysokie zapotrzebowanie na świadczenia wykonywane z poradniach specjalistycznych Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu. Najwięcej świadczeń wykonywanych jest w poradniach: chirurgii ogólnej, ortopedyczno – urazowej i skórno – wenerologicznej. Wskazuje to tylko na możliwość wykonywania tak dużej ilości świadczeń ze względu na większą wartość środków finansowych przekazanych na te poradnie w ramach zawartej umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zawarte w tabeli dane wskazują szeroki zakres specjalności lekarskich, w ramach których szpital oferuje porady. Potencjał szpitala, jego zasoby oraz infrastruktura w zakresie poradni specjalistycznych jednoznacznie wskazują na duże możliwości do udzielania zdecydowanie większej ilości świadczeń specjalistycznych, również w komercyjnych.

Zakład Opieki Długoterminowej.

Zakład Opieki Długoterminowej Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu spełnia najwyższe kryteria zarówno medyczne, zasobowe i jakościowe. Ilość osób zainteresowanych pobytem w zakładzie przewyższa jego możliwości. Zakład obecnie dysponuje 30 łózkami, o średnim rocznym obłożeniu na poziomie 97,1%.

Zakład Opieki Długoterminowej wykonuje świadczenia stacjonarne w zakresach:

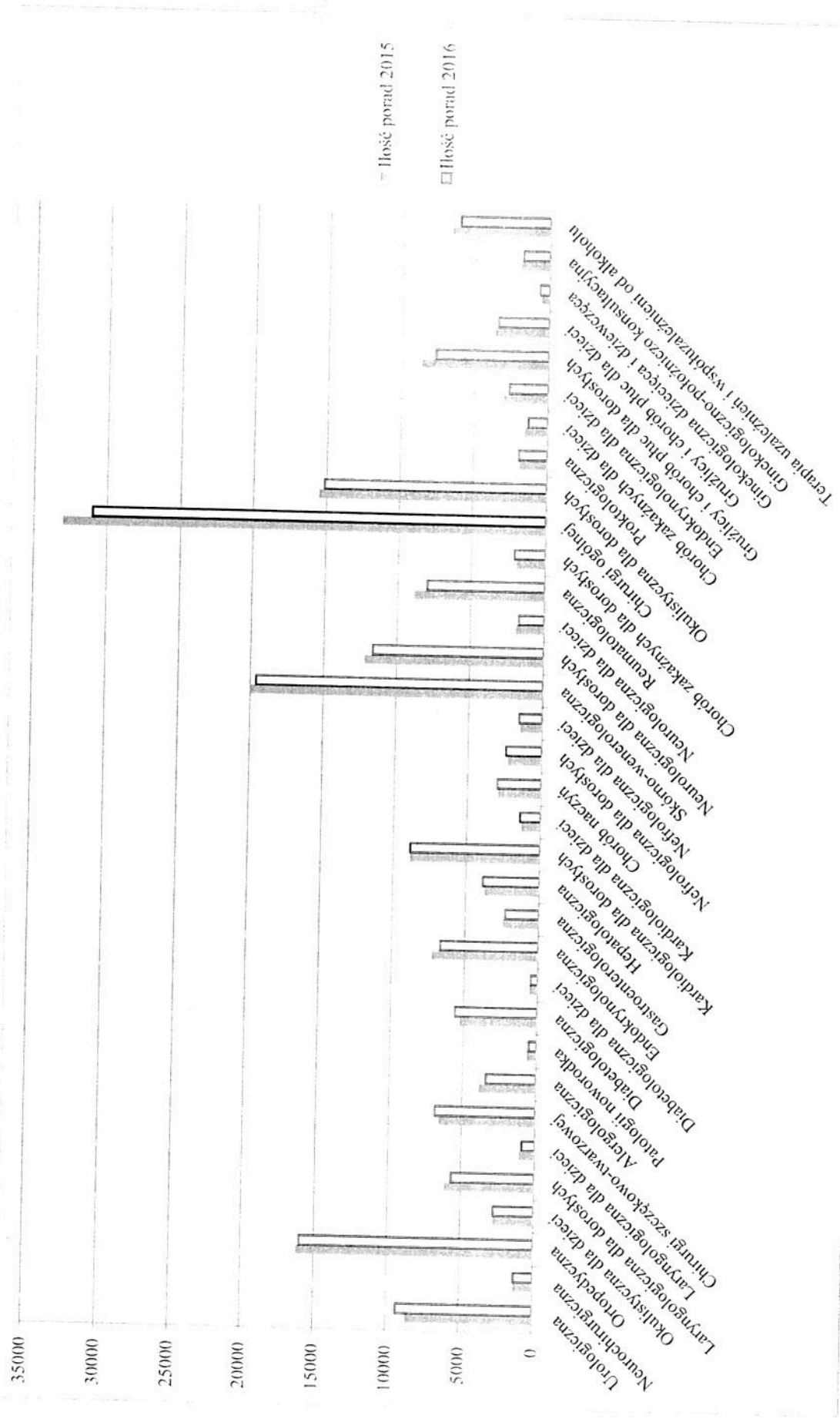
1. świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie/opiekuńczo-leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie,
2. świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno- opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym.

Ze względu na bardzo duże zapotrzebowanie należałoby rozważyć wprowadzenie kolejnych zakresów świadczeń w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz usług komercyjnych w zakresach:

1. świadczenia pielęgnacyjno opiekuńcze - świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej.
2. opieka paliatywna i hospicyjna - świadczenia w hospicjum domowym.

Oba zakresy świadczeń nie wymagają w celu ich wykonywania dużych nakładów finansowych. Natomiast docelowo należy rozważyć utworzenie hospicjum stacjonarnego.

Wykres nr 12. Ilość wykonanych świadczeń w poszczególnych typach poradni w 2015 r. i 2016 r.



Hemodializa i dializa otrzewnowa.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju hemodializa i dializa otrzewnowa realizuje w ramach umowy z NFZ. Wartość zawartej umowy w roku 2016 wynosiła 8 462 130,04 zł. co stanowiło 5,95 % udziału w strukturze przychodów z NFZ. W roku 2016 wartość umowy z NFZ w tym zakresie wzrosła o 11 508,04 zł. Ilość wykonanych świadczeń wynosiła odpowiednio w 2015 r. - 17 562 i w 2016 r. - 19 437. Ze świadczeń udzielanych przez stację dializ korzystają pacjenci Radomia jak i okolicznych powiatów. Podmiotem konkurującym jest Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Dializ Fresenius Nephrocare VIII w Radomiu. 4. Oznacza to większe zapotrzebowanie na dializy niż obecnie wykonywane przez szpital. Atutem szpitala jest Oddział Nefrologii, którego nie posiada jednostka konkurencyjna.

Leczenie stomatologiczne.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne realizuje w ramach umowy z NFZ. Wartość zawartej umowy w roku 2016 wynosiła 1 638 434,31 zł. co stanowiło 1,15% udziału w strukturze przychodów z NFZ. W roku 2016 wartość umowy z NFZ w tym zakresie zmalała o 35 103,45 zł.

Szpital udziela świadczeń w zakresie:

1. ortodoncji dla dzieci i młodzieży,
2. świadczeń ogólnostomatologicznych,
3. świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym,
4. świadczeń protetyki stomatologicznej.

Świadczenia stomatologiczne w szpitalu są wykonywane i podporządkowane unikalnemu świadczeniu wykonywanemu dla dzieci w znieczuleniu ogólnym. Są to pacjenci obciążeni innymi schorzeniami, których leczenie w innych placówkach jest niewykonalne.

Świadczenia kosztochłonne.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia kosztochłonne realizuje w ramach umowy z NFZ. Wartość zawartej umowy w roku 2016 wynosiła 1 251 885,06 zł. co stanowiło 0,88% udziału w strukturze przychodów z NFZ. W roku 2016 wartość umowy z NFZ w tym zakresie zmalała o 92 654,01 zł.

Świadczenia rehabilitacyjne.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia rehabilitacyjne realizuje w ramach umowy z NFZ. Wartość zawartej umowy w roku 2016 wynosiła 4 519 485,86 zł. co stanowiło 3,18% udziału w strukturze przychodów z NFZ. W roku 2016 wartość umowy z NFZ w tym zakresie zmalała o 19 609,76 zł. Odbiorcy zapotrzebowanie na świadczenia rehabilitacyjne stwarza możliwości do rozwinięcia działalności komercyjnej

Programy lekowe.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju programy lekowe realizuje w ramach umowy z NFZ. Wartość zawartej umowy w 2016 r. wynosiła 3 180 215,46 zł. co stanowiło 2,24% udziału w strukturze przychodów z NFZ. W roku 2016 wartość umowy z NFZ w tym zakresie wzrosła o 349 375,51 zł.

Profilaktyka raka piersi.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyka raka piersi realizuje w ramach umowy z NFZ. Wartość zawartej umowy w roku 2016 wynosiła 150 116,40 zł. co stanowiło 0,11% udziału w strukturze przychodów z NFZ. W roku 2016 wartość umowy z NFZ w tym zakresie zmalała o 26 578,80 zł.

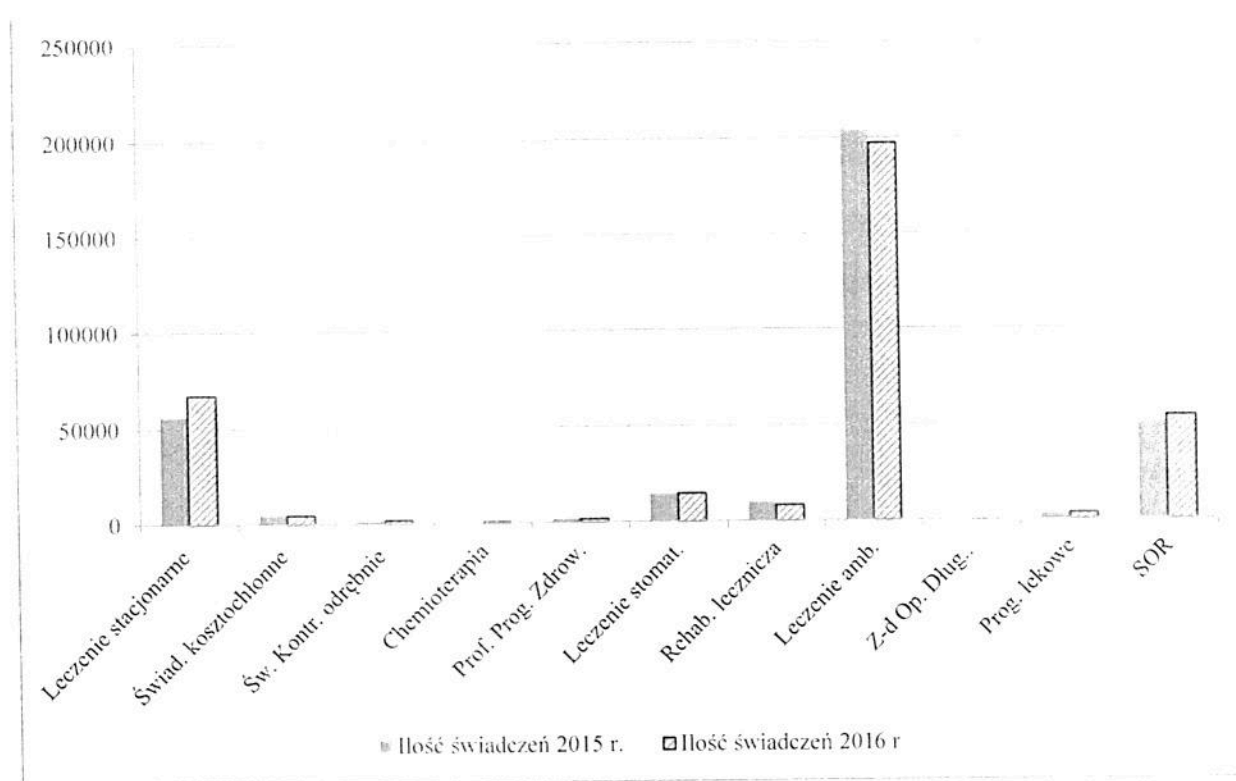
Program chemioterapii

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju program chemioterapii realizuje w ramach umowy z NFZ. Wartość zawartej umowy w roku 2016 wynosiła 30 814,92 zł. co stanowiło 0,02% udziału w strukturze przychodów z NFZ. W roku 2016 wartość umowy z NFZ w tym zakresie zmalała o 1 816,14 zł.

Tabela nr 17. Ilość świadczeń opieki zdrowotnej wykonanych w szpitalu w latach 2015 – 2016.

Lp.	Nazwa zakresu świadczeń	Ilość świadczeń 2015 r.	Ilość świadczeń 2016 r
1	Leczenie szpitalne –hospitalizacje	56422	67174
2	Ambul. świad. diagn. kosztochłonne	4965	4352
3	Świadczenia kontraktowane odrębnie	1715	1802
4	Chemioterapia	462	532
5	Profilakt. programy zdrowotne	2186	1813
6	Leczenie stomat.	14754	14744
7	Rehabilitacja lecznicza	10188	8311
8	Leczenie ambulatoryjne	204432	197228
9	Zakład Op. Długoterm.	65	65
10	Programy lekowe	3126	3194
	Leczenie szpitalne Szpitalny Oddział Ratunkowy	50518	53992
	Razem	348 833	353 207

Wykres nr 13. Ilość świadczeń opieki zdrowotnej wykonanych w szpitalu w latach 2015 – 2016.



Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa.

W okresie 2015 r. i 2016 r. nastąpił wzrost ilości badań diagnostyki laboratoryjnej o 36 935 badań (tabela nr 18, wykres nr 14). W okresie 2015 r. i 2016 r. nastąpił wzrost ilości badań diagnostyki obrazowej o 1 063 (tabela nr 19, wykres nr 15).

Radomski Szpital Specjalistyczny w 2016 r. udzielił 348 833 świadczeń medycznych 103 703 pacjentom. W 2015 r. wykonał 353 207 świadczenia opieki zdrowotnej dla 103 132 pacjentów. Ilość wykonanych świadczeń w 2016 r. świadczeń wzrosła o 4 374.

W okresie tym wzrosła ilość:

1. pacjentów o 571 - 0,55%,
2. udzielonych świadczeń 0 4374 -1,24 %.
3. badań diagnostyki laboratoryjnej o 36 935 – 6,34 %,
4. badań diagnostyki laboratoryjnej o 1 063 – 1,08%.

Niezależnie od zwiększonej ilości wykonywanych świadczeń należy wzmocnić nadzór nad zlecanymi badaniami i analizować konieczność ich wykonywania, szczególnie w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej.

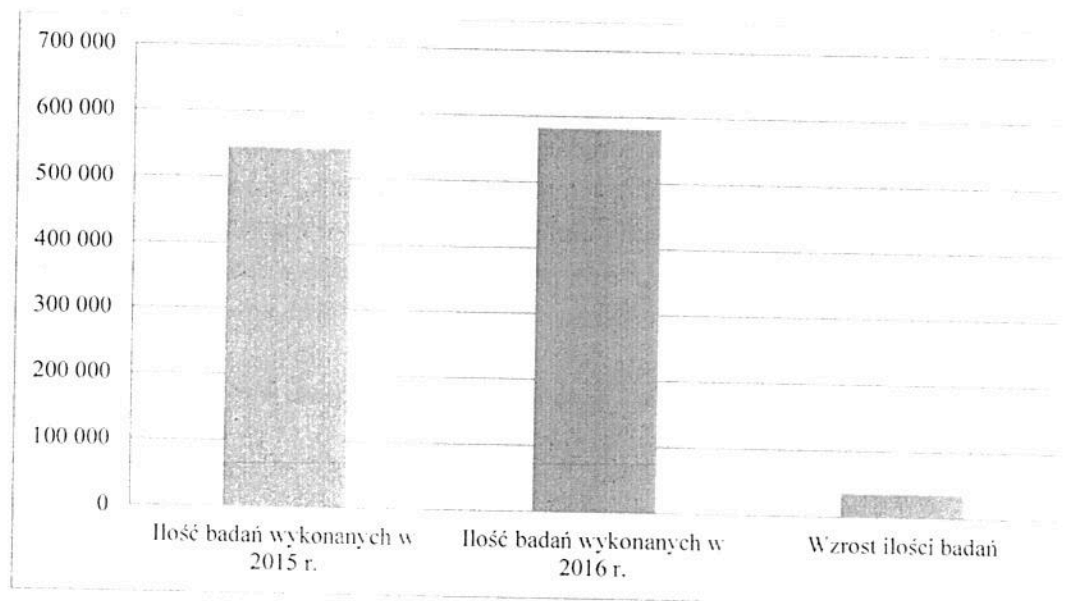
Tabela nr 18. Dane dotyczące ilości wykonanych badań w laboratorium diagnostycznym w latach 2015 – 2016.

Nazwa komórki organizacyjnej	Ilość badań wykonanych w 2015 r.	Ilość badań wykonanych w 2016 r.	Wzrost ilości badań
Laboratorium Centralne - liczba badań dla oddziałów szpitalnych 2015	546 060	582 995	36 935

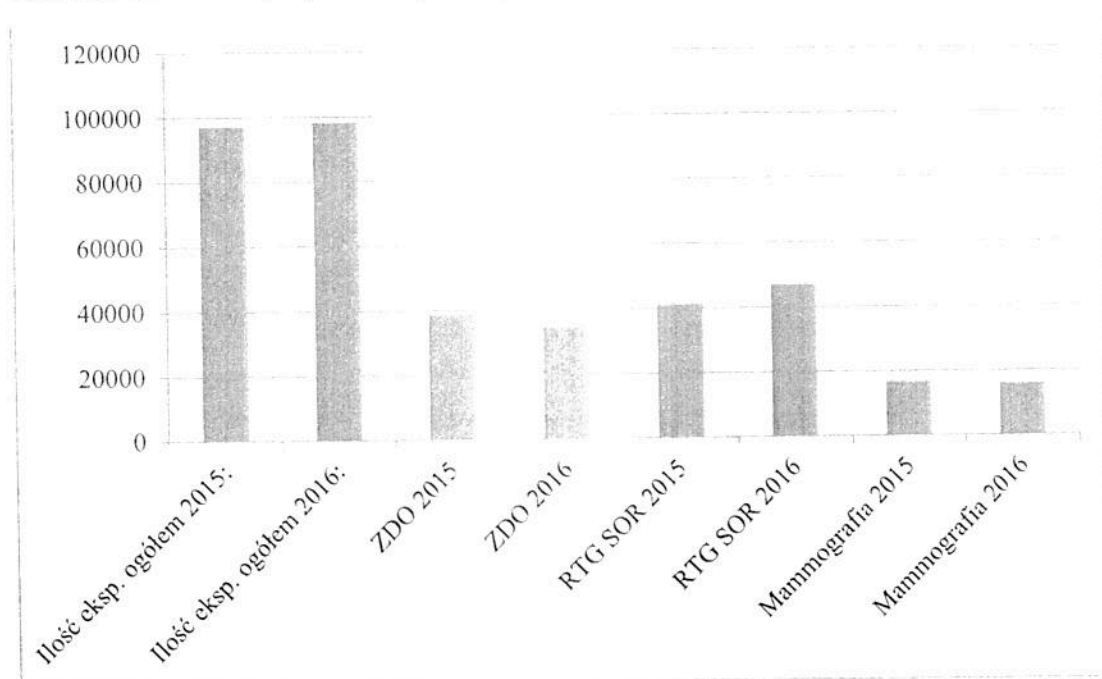
Tabela nr 19. Dane dotyczące ilości wykonanych badań diagnostyki obrazowej w latach 2015 – 2016.

Ilość ekspozycji ogółem 2015:	97310
Ilość ekspozycji ogółem 2016:	98373
ZDO 2015	38903
ZDO 2016	34842
RTG SOR 2015	41483
RTG SOR 2016	47256
Mammografia 2015	16924
Mammografia 2016	16275

Wykres nr 14. Dane dotyczące ilości wykonanych badań w laboratorium diagnostycznym dla oddziałów szpitalnych latach 2015 – 2016.



Wykres nr 15. Dane dotyczące ilości wykonanych badań diagnostyki obrazowej w latach 2015 – 2016.



3. Gospodarka lekami, sprzętem jednorazowym, odczynnikami chemicznymi i materiałami diagnostycznymi.

Udział kosztów leków (w tym leki krwiopochodne, preparaty do żywienia dojelitowego, pozajelitowego), sprzętu jednorazowego, odczynników chemicznych i materiałów diagnostycznych w kosztach działalności operacyjnej kształtował się na dzień 31.12.2016 r. na poziomie 18,67% w kosztach działalności operacyjnej szpitala i był najniższy od 2012 r. Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu jest pozbawiony wystarczających narzędzi do monitorowania ordynowanych leków, ich zużycia i rozliczenia na pacjenta oraz monitorowania stanu magazynowego zarówno w aptece centralnej jak i apteczkach oddziałowych.

Jedynym rozwiązaniem gwarantującym monitorowanie prawidłowej gospodarki lekiem i materiałami medycznymi jest pełna informatyzacja szpitala.

Informatyzacja umożliwi oszczędności poprzez dostarczenie narzędzi do kontroli i zarządzania obszarem polityki lekowej. Stworzy możliwość właściwej i zgodnej z zasadami ustalonymi w szpitalu gospodarki lekiem. Ograniczy to zapasy magazynowe, ilość leków w apteczkach oddziałowych, niekontrolowane zużycie oraz usprawni proces zakupu. Stworzy również możliwość konfekcjonowania, czyli porejowania lub pakowania leków w zestawy dedykowane dla pacjenta oraz kontrolę ordynacji lekarskiej.

Wpłynie to również na zmniejszenie udziału kosztów leków (w tym leków krwiopochodnych, preparatów do żywienia dojelitowego, pozajelitowego), sprzętu jednorazowego, odczynników w kosztach funkcjonowania szpitala.

4. Zatrudnienie w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu w dniu 31.12.2016 r. zatrudniał 1 580 osób na 1 563,83 etatach. Dane dotyczące stanu zatrudnienia w latach 2012 -2016 przedstawia tabela nr 20 i wykres nr 16. Strukturę zatrudnienia w latach 2015 -2016 przedstawia tabela nr 20a.

Tabela nr20. Personel Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w latach 2012 -2016.

Stan na dzień	Etaty	Osoby
31.12.2012	1 561,30	1 581,00
31.12.2013	1 581,69	1 601,00
31.12.2014	1 567,51	1 587,00
31.12.2015	1 565,36	1 581,00
31.12.2016	1 563,83	1 580,00

Tabela nr20a. Struktura zatrudnienia w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym w latach 2015 -2016.

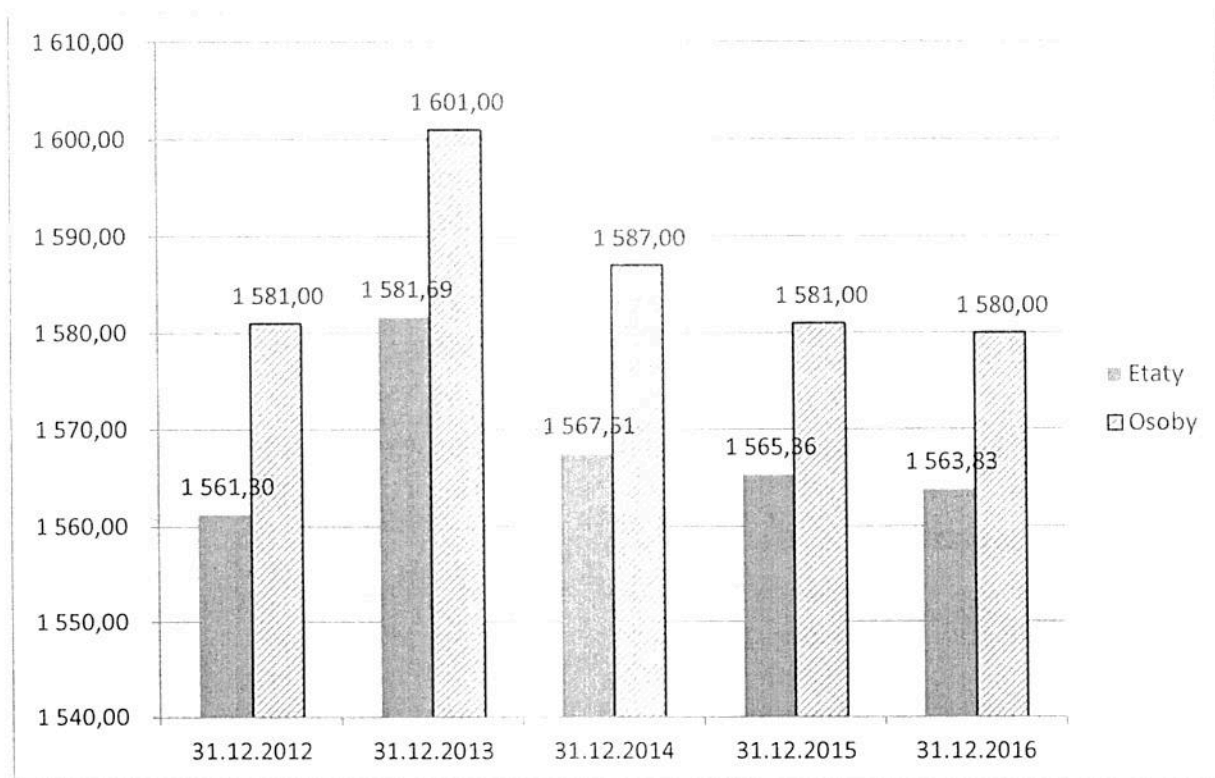
Grupy zawodowe	Rok 2015		Rok 2016		Różnica 2016 r. - 2015 r.	
	Etaty	Osoby	Etaty	Osoby	Etaty	Osoby
Wyższy personel medyczny w tym	399,5	410	401,17	411	1,67	1
lekarze	227,2	236	220,1	229	-7,1	-7
mgr pielęgniarstwa	108	108	117	117	9	9
mgr położnictwa	10	10	11	11	1	1
Średni personel medyczny w tym	772,2	776	777,2	782	5	6
pielęgniarki	438,7	442	437,2	440	-1,5	-2
położne	82	82	84	84	2	2
sekretarki medyczne	58	58	57	57	-1	-1
dietetyczki	10	10	11	11	1	1
Niższy personel medyczny w tym	196,9	197	196	196	-0,9	-1
salowe	109	109	111	111	2	2
sanitariusze	66	66	64	64	-2	-2
Obsługa gospodarcza	60	60	55	55	-5	-5
Obsługa techniczna	31	31	31	31	0	0
Administracja	105,76	107	103,46	105	-2,3	-2
Razem	1565,36	1581	1563,83	1580	-1,53	-1

Przy uwzględnieniu wszystkich wymogów przepisów prawa dotyczących minimalnego zatrudniania personelu szczególnie medycznego, który musi zapewnić możliwość całodobowego wykonywania świadczeń należy rozważać możliwość redukcji zatrudnienia.

Przewidywana informatyzacja szpitala jest naturalnym czynnikiem wymuszającym uproszczenie procedur niemal we wszystkich zakresach funkcjonowania jednostki. Będzie również naturalnym czynnikiem dokonania przeglądu kadr. Trwające prace nad zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm

zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami mogą wymusić zmiany w zakresie wyliczania ilości tych grup zawodowych.

Wykres nr 16. Personel Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w latach 2012 -2016.



Redukcja zatrudnienia wynikać powinna z:

1. odejść ze względu na uzyskanie praw emerytalnych,
2. zwolnień osób przebywających na długotrwałych urloпах bezpłatnych,
3. wygaszanie umów zawartych na czas określony,
4. programu odejść dobrowolnych skierowanych do wytypowanych osób,
5. rozpoczęcia funkcjonowania systemu informatycznego

Zastosowanie rozwiązań wymienionych powyżej musi uwzględniać prawa pracownicze oraz potrzeby szpitala w zakresie kompetencji i wiedzy pracownika, niezbędnej dla prawidłowego funkcjonowania podmiotu leczniczego.

5. Informatyzacja szpitala.

Szpital obecnie wykorzystuje system informatyczny w zakresie ograniczającym się do rejestrowania zdarzeń oraz zapisów informacji powiązanych z leczeniem pacjenta oraz sprawozdawczością zewnętrzną. W dalszym ciągu obowiązuje dokumentacja medyczna w formie papierowej. W związku z powyższym obieg informacji niezbędnej dla procesu leczenia i zarządzania jest bardzo ograniczony. Efektem ubocznym jest generowanie kosztów wynikających z zatrudniania dodatkowego personelu w celu wykonywania pracochłonnych zadań związanych z ewidencjonowaniem zdarzeń, drukowaniem dokumentacji medycznej

i jej archiwizacją oraz analizą. Wszystkie te działania generują koszty przy niewspółmiernie niskim efekcie końcowym. Informatyzacja w ochronie zdrowia ma zdecydowany wpływ na zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia poprzez dostarczenia narzędzia do kontroli i zarządzania.

Dotychczasowy i rozdrobniony system informatyczny obejmujący, jako niejednolity oddziały szpitalne i poradnie specjalistyczne jest uzupełniany oprogramowaniem dodatkowym. Nie jest on w pełni kompatybilny. System nie obejmuje diagnostyki obrazowej i laboratorium analitycznego oraz gospodarki lekami i materiałami jednorazowymi. Systemy te pozbawione są części analityczno – zarządczej i w efekcie służą gromadzeniu danych o wykonanych świadczeniach zdrowotnych w celu przekazania ich w formie raportów statystycznych do Narodowego Funduszu Zdrowia.

System informatyczny nie obejmuje również części administracyjno - gospodarczo - technicznej.

Podsumowując – szpital z powodu braku jednolitego i kompletnego systemu informatycznego:

1. ponosi straty z powodu braku pełnego nadzoru i kontroli nad realizacją świadczeń zdrowotnych, zlecaną diagnostyką i gospodarką lekiem,
2. ma trudności z przygotowaniem rzetelnej analizy kosztów w miejscu ich powstawania oraz wyceny wykonywanych świadczeń,
3. ponosi koszty z tytułu zwiększonego zatrudnienia niezbędnego do zapewnienia prawidłowego administrowania szpitalem, w zakresie: księgowania, wprowadzania danych dotyczących pacjenta i wykonywania świadczeń, wyników diagnostyki do odrębnych systemów, sprawozdawczości wewnętrznej i zewnętrznej, działań kontrolno – zarządczych,
4. nie jest przygotowany do wprowadzenia e-recepty i e-dokumentacji.

Podstawowym problemem, z którym szpital musi zmierzyć się w najbliższym okresie jest realizacja projektu finansowanego ze środków Unii Europejskiej pod nazwą „Wzrost jakości świadczeń zdrowotnych poprzez wdrożenie platformy e-usług w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym i jego informatyzacja”. Łączna wartość dofinansowania to 11 357 288,40 zł., w tym z Unii Europejskiej 8 995 872,00 zł.

6. Działania szpitala w zakresie pozyskiwania funduszy ze środków z Unii Europejskiej.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu złożył wnioski o uzyskanie dodatkowych środków finansowych ze środków Unii Europejskiej na kwotę 15 853 529,89 zł. W programie Regionalne Instrumenty Terytorialne zgłoszono wnioski na kwotę 93 146 732,00.

Wykaz wniosków złożonych w celu uzyskanie dodatkowych środków finansowych ze środków Unii Europejskiej oraz w ramach programu Regionalne Instrumenty Terytorialne zawierają tabele nr 21 i nr 22.

Tabela nr 21. Złożone wnioski w Regionalne Instrumenty Terytorialne.

Lp.	Program	Działanie Poddziałanie	Nazwa przedsięwzięcia	Wartość zadania (zł)	Okres realizacji
1	RPO WM 2014-2020	6.1	Budowa Centrum Rehabilitacji wraz z wyposażeniem z wykorzystaniem istniejącej infrastruktury Radomskiego Szpitala Specjalistycznego.	43 128 832,00	2017-2020
2	RPO WM 2014-2020	6.1	Przebudowa pomieszczeń Poradni Kardiologicznej dla dorosłych z Pracownią Badań Czynnościowych wraz z wyposażeniem	2 500 000,00	2017-2019
3	RPO WM 2014-2020	6.1	Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Poradni Gastroenterologicznej dla Dorosłych im. dr Janusza Zawadzkiego oraz Pracowni Endoskopowej im dr Janusza Zawadzkiego wraz z wyposażeniem.	2 500 000,00	2017-2019
4	RPO WM 2014-2020	6.1	Przebudowa pomieszczeń w istniejącym budynku Poradni Specjalistycznych przy ul. Lekarskiej Radomskiego Szpitala Specjalistycznego wraz z zakupem wyposażenia i zagospodarowaniem terenu wokół budynku.	3 500 000,00	2017-2019
5	RPO WM 2014-2020	6.1	Rozbudowa i przebudowa infrastruktury techniczno-gospodarczej niezbędnej do właściwego funkcjonowania Radomskiego Szpitala Specjalistycznego	16 700 000,00	2019-2020
6	RPO WM 2014-2020	6.1	Przebudowa pomieszczeń po Poradni Ortopedycznej i Szatni Centralnej na Centralną Sterylizatornię wraz z wyposażeniem	9 135 500,00	2020
7	RPO WM 2014-2020	6.1	Przebudowa Oddziału Chirurgii Naczyniowej z Odcinkiem Zabiegowym I Dnia i Pracownią Terapii Wewnętrzznaczyniowej im. dr. n. med. Tadeusza Chmielińskiego wraz z wyposażeniem	4 000 000,00	2018-2019

8	RPO WM 2014- 2020	6.1	Przebudowa pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej Radomskiego Szpitala Specjalistycznego wraz z wyposażeniem	6 000 000,00	2018-2019
9	RPO WM 2014- 2020	6.1	Zakup sprzętu i aparatury medycznej służących leczeniu chorób układu kostnow stawowo-mięśniowego, nowotworowych, układu krążenia, układu oddechowego dla potrzeb Radomskiego Szpitala Specjalistycznego *oddział kardiologiczny	2 312 400,00	2018-2020
10	RPO WM 2014- 2020	6.1	Zakup sprzętu i aparatury medycznej służących leczeniu chorób układu kostnow stawowo- mięśniowego, nowotworowych, układu krążenia, układu oddechowego dla potrzeb Radomskiego Szpitala Specjalistycznego*oddział chirurgii ogólnej	917 400,00	2018-2020
11	RPO WM 2014- 2020	6.1	Zakup sprzętu i aparatury medycznej służących leczeniu chorób układu kostnow stawowo- mięśniowego, nowotworowych, układu krążenia, układu oddechowego dla potrzeb Radomskiego Szpitala Specjalistycznego*oddział urologii	600 000,00	2017-2019
12	RPO WM 2014- 2020	6.1	Zakup sprzętu i aparatury medycznej służących leczeniu chorób układu kostnow stawowo- mięśniowego, nowotworowych, układu krążenia, układu oddechowego dla potrzeb Radomskiego Szpitala Specjalistycznego*SOR	1 852 600,00	2017-2019
Razem				93 146 732,00	

Tabela nr 22. Złożone wnioski o uzyskanie dodatkowych środków finansowych ze środków Unii Europejskiej

Lp.	Program	Działanie/ Poddziałanie	Nazwa przedsięwzięcia	Tytuł złożonego projektu	Data złożenia	Wartość zadania (zł)	Wnioskowane dofinansowanie (w zł)	Okres realizacji	Stan przygotowania
1	RPO WM 2014-2020	2.1.1	Zwiększenie dostępności, stopnia wykorzystania i jakości technologii informacyjnych i komunikacyjnych w zakresie e-zdrowia poprzez zakup sprzętu komputerowego, oprogramowania wraz z wdrożeniem i wykonaniem modernizacji infrastruktury celem dostosowania Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Tytusa Chalubińskiego do wymogów prawnych dotyczących wprowadzenia elektronicznego systemu dokumentacji medycznej	Wzrost jakości świadczeń zdrowotnych poprzez wdrożenie platformy e-usług w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym	3.02.2017	11 357 288,40	8 995 872,00	2.01.2017-30.06.2019	Projekt i złożony wniosek rozpatrzony pozytywnie
2	RPO WM 2014-2020	4.2	Termomodernizacja obiektów Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. T. Chalubińskiego	Termomodernizacja obiektów Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Tytusa Chalubińskiego	7.02.2017	4 496 241,49	3 472 216,80	1.12.2016-29.06.2018	Projekt w ocenie formalnej
Razem						15 853 529,89	12 468 088,80		

7. Planowane inwestycje Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu.

Zapisy ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 07.04.2004r w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. 2015 poz. 1422 oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2013 poz. 11290), nakładają na Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu obowiązek wykonania inwestycji dostosowujących stan obecny do przepisów prawa.

W związku z powyższym Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu planuje wykonać:

7.1 Inwestycje związane z dostosowaniem obiektów do przepisów prawa obowiązujących lub mających wejść w życie.

1. Budowa centrum rehabilitacji wraz z wyposażeniem.
2. Przebudowa oddziału chirurgii naczyniowej z odcinkiem zabiegowym 1 dnia i pracownią terapii wewnątrznaczyniowej im. Dr n. med. Tadeusza Chmielińskiego wraz z wyposażeniem.
3. Przebudowa pomieszczeń poradni specjalistycznych przy ul. Lekarskiej wraz z wyposażeniem.
4. Budowa własnego ujęcia wody dla obiektów.
5. Przebudowa i rozbudowa szybów windowych wraz z wymianą urządzeń dźwigowych.
6. Dostosowanie obiektów szpitala do wymagań ppoż.
7. Przebudowa oddziału okulistyki z odcinkiem zabiegowym 1 dnia wraz z wyposażeniem.
8. Przebudowa oddziału dializ wraz z wyposażeniem.
9. Rozbudowa i przebudowa zakładu patomorfologii im. Prof. Dr. Med. Witolda hańskiego z pracownią histopatologiczną wraz z wyposażeniem.
10. Przebudowa instalacji wentylacji mechanicznej i klimatyzacji w budynku centralnego medycznego laboratorium diagnostycznego- laboratorium analityczne oraz laboratorium mikrobiologicznym.

Wysokość środków finansowych niezbędnych do wykonania inwestycji w tej grupie wynosi 96 490 000,00 zł.

7.2 Inwestycje mające na celu obniżenie kosztów wykonywanych świadczeń.

1. Budowa i uruchomienie poczty pneumatycznej dla celów diagnostycznych.
2. Termomodernizacja obiektów szpitala.

Wysokość środków finansowych niezbędnych do wykonania inwestycji w tej grupie wynosi 19 557 288,40 zł.

7.3 Inwestycje niezbędne w celu utrzymania infrastruktury w stanie niepogorszonym lub poprawy warunków pacjentom i personelowi.

1. Przebudowa Oddziału Chirurgii Ogólnej z Odcinkiem Zabiegowym 1 Dnia wraz z wyposażeniem.
2. Kompleksowa informatyzacja szpitala.
3. Budowa centralnego śmietnika na odpady medyczne i komunalne.
4. Budowa pomieszczeń magazynowych (medycznych, technicznych, żywnościowych, odczynników, gospodarczych itd.).
5. Budowa pomieszczeń technicznych dla potrzeb służb technicznych.
6. Przebudowa bramy wyjazdowej dla transportu sanitarnego zlokalizowanej przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
7. Modernizacja pokryć dachowych na obiektach R.Sz.S.
8. Przebudowa pomieszczeń Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym wraz z wyposażeniem.
9. Przebudowa Oddziału Chorób Zakaźnych wraz z wyposażeniem.
10. Przebudowa Oddziału Dermatologicznego z Odcinkiem Dermatologii 1 Dnia wraz z wyposażeniem.
11. Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb szpitala (kardiologia, SOR, urologia).
12. Wykonanie robót remontowych pomieszczeń Centralnego Medycznego Laboratorium Diagnostycznego- Laboratorium Analityczne oraz Laboratorium Mikrobiologicznym,
13. Przebudowa pomieszczeń Poradni Kardiologicznej dla dorosłych z Pracownią Badań Czynnościowych wraz z wyposażeniem.
14. Przebudowa pomieszczeń Poradni Gastroenterologicznej dla dorosłych oraz Pracowni Endoskopowej Pracownią wraz z wyposażeniem.

Wysokość środków finansowych niezbędnych do wykonania inwestycji w tej grupie wynosi 46 870 000,00 zł.

Łączna wartość środków finansowych niezbędnych do wykonania wymienionych w powyższych grupach inwestycji wynosi 162 917 326,40 zł.

8. Zmiany przepisów prawa w zakresie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej mające bezpośredni wpływ na sytuację finansową i funkcjonowanie szpitala.

1. Zgodnie z wprowadzanymi zmianami przez ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadzającej sieć szpitali, ze względu na brak wydanych do niej przepisów wykonawczych, na podstawie dostępnych informacji przewiduje się, że przy ustalaniu wysokości ryczałtu na dany okres za podstawę służyć będą dane dotyczące świadczeń wykonanych i sprawozdanych przez dany szpital w poprzednim okresie rozliczeniowym. Przewidywane finansowanie szpitali będzie określone na poziomie wartości środków finansowych umów, które szpital posiadał w roku 2015. W przypadku występujących corocznie nadwykonań, została przedstawiona propozycja zwiększenia planu finansowego szpitala w ramach budżetowania w kolejnych latach. Natomiast, jeżeli szpital wykona mniej świadczeń jego ryczałt zostanie obniżony. Dodatkowym problemem jest kwestia związana z przyporządkowaniem poradni specjalistycznych do określonych profili oddziałów szpitalnych, mająca nie tylko znaczenie organizacyjne. Z przedstawianych zasad określania ryczałtu systemu zabezpieczenia na pierwszy okres rozliczeniowy wynika, że sumowane mają zostać wartości obliczone dla świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Stąd też każdy rodzaj poradni specjalistycznych powiększy wartość ryczałtu, a niezakwalifikowanie poradni do sieci równoznaczne jest z brakiem środków na jej funkcjonowanie. Zmiany wprowadzane ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wejdą w życie od października 2017 roku.
2. Przedstawiony projekt ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej zakłada stworzenie tzw. budżetu powierzonego na świadczenia zdrowotne realizowane w ramach poradni specjalistycznych, którym ma dysponować lekarz rodzinny. Zgodnie z zasadami określonymi w projekcie ustawy to lekarz rodzinny będzie dokonywał wyboru poradni specjalistycznej i finansował wykonane świadczenie. Oznacza to kolejną niewiadomą w planowanym na rok 2018 budżecie szpitala w zakresie finansowania poradni specjalistycznych.
3. Projekt ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych zakłada, że dyrektorzy będą musieli podnieść wynagrodzenia najmniej zarabiających pracowników przynajmniej do poziomu określonego w ustawie. W uzasadnieniu projektu wykazano, że różnica między obecnymi wydatkami na wynagrodzenia pracowników objętych regulacją, a poziomem zaproponowanym w projekcie to prawie 7 mld zł rocznie. Projekt ustawy zakłada, że docelowa wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego miałyby zostać osiągnięta dopiero po upływie okresu przejściowego, do końca 2021 r. Wstępny termin wzrostu najniższych wynagrodzeń pracowniczych określono na lipiec 2017.
4. Projekt ustawy o jakości świadczeń opieki zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta nakłada obowiązek dostosowania podmiotu leczniczego do przedstawionych przez Agencję kryteriów autoryzacji, który będzie zawierał wymagania z następujących obszarów tematycznych:

- 1) budynki,
- 2) zarządzanie majątkiem,
- 3) zasilenia w media i instalacje,
- 4) blok operacyjny,
- 5) system sterylizacji,
- 6) diagnostyka,
- 7) systemy informatyczne,
- 8) zarządzanie,
- 9) polityka lekowa,
- 10) jakość usług,
- 11) komfort pobytu pacjenta,
- 12) analiza zdarzeń i skarg,
- 13) personel i jego kwalifikacje,
- 14) finanse,
- 15) wskaźniki działalności klinicznej,
- 16) upowszechnienie wskaźników w formie raportów.

Proponowana ustawa ma objąć wszystkie podmioty lecznicze. Zakłada się, że proponowane rozwiązania będą wymagały ponoszenia przez te podmioty wydatków inwestycyjnych, których skali nie przewidziano w projekcie.

Uzyskanie i utrzymanie autoryzacji wymagać będzie spełnienia wszystkich kryteriów. Zgodnie z zapisami projektu podmiot leczniczy, który nie będzie spełniał kryteriów autoryzacji nie będzie mógł korzystać z finansowania ze środków publicznych w zakresie realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz nie będzie mógł zostać ujęty w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. W projekcie przewiduje się, że Agencja będzie kształtowała zasady i tryb poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, w zależności od poziomu jakości udzielnych świadczeń.

9. Plan finansowy na rok 2017.

Plan finansowy na I półrocze 2017 roku wykazał wzrost przychodów o 1 940 147,49 zł. Wzrost przychodu z Narodowego Funduszu Zdrowia wynikający z zawartej na I półrocze 2017 r. umowy z NFZ wynosi 4 249 032,09 zł. Natomiast przewidziano spadek pozostałych przychodów operacyjnych o 576 108,04 zł i przychodów finansowych o 102 988,18 zł.

Przewidziano wzrost kosztów o 1 940 478,69 zł. Najwyższy wzrost kosztów zaplanowano w kosztach działalności operacyjnej po uwzględnieniu zmiany stanu produktów o 2 464 238,39 zł. Natomiast spadek w pozycji pozostałych kosztach operacyjnych o 517 457,02 zł i kosztach finansowych o 6 302,67 zł.

Przewidywana strata netto za I półrocze 2017 r. to 1 354 336 zł, i ma być niższa od straty za I półrocze 2016 r. o 84 203,47 zł. W pozycji zobowiązań szpitala przewidziano spadek ich wartości o 7 949 754,30 zł. Szczegółowa analiza porównawcza zawarta jest w tabeli nr 23.

Tabela nr 23. Analiza porównawcza przychodów, kosztów, wyniku finansowego oraz zobowiązań szpitala I półrocze 2016 r. i planu na I półrocze 2017 r.

Wyszczególnienie	Przychody, koszty, wynik finansowy oraz zobowiązania I półrocze 2016	Plan I półrocze 2017	Różnica I półrocze 2017 - I półrocze 2016
Przychody netto ze sprzedaży, w tym:	66 625 020,29	69 244 264,00	2 619 243,71
-przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia	62 461 103,91	66 710 136,00	4 249 032,09
Pozostałe przychody operacyjne	5 076 108,04	4 500 000,00	- 576 108,04
Przychody finansowe	180 488,18	77 500,00	- 102 988,18
Razem przychody	71 881 616,51	73 821 764,00	1 940 147,49
Koszty działalności operacyjnej po uwzględnieniu zmiany stanu produktów	75 581 561,61	78 045 800,00	2 464 238,39
Pozostałe koszty operacyjne	881 257,02	363 800,00	- 517 457,02
Koszty finansowe	1 142 802,67	1 136 500,00	- 6 302,67
Razem koszty	77 605 621,31	79 546 100,00	1 940 478,69
Strata brutto	- 5 724 004,80	-5 724 336,00	- 331,20
Podatek dochodowy	72 193,33	30 000,00	- 42 193,33
Strata netto	- 5 796 198,13	-5 754 336,00	41 862,13
Amortyzacja	4 357 658,66	4 400 000,00	42 341,34
Strata netto do pokrycia przez podmiot tworzący	- 1 438 539,47	-1 354 336,00	84 203,47
Zobowiązania ogółem, w tym:	65 053 299,79	57 103 545,49	- 7 949 754,30
-długoterminowe	33 390 625,32	32 024 469,53	- 1 366 155,79
-krótkoterminowe (przed terminem płatności-niewymagalne)	25 162 932,53	19 079 075,96	- 6 083 856,57
-zobowiązania wymagalne	6 499 741,94	6 000 000,00	- 499 741,94

10. Wnioski i zalecenia.

W związku z powyższym wszelkie działania zmierzające do poprawy sytuacji finansowej szpitala powinny zostać skoncentrowane w następujących zakresach:

1. Zwiększenie przychodu ze sprzedaży świadczeń medycznych nieobjętych umowami z NFZ. Przewidywany wzrost przychodu o około 1 000 000,00 zł.
2. Zwiększenie przychodu ze sprzedaży świadczeń diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej pacjentom indywidualnym oraz podmiotom leczniczym z przygotowaniem szczególnej i kompleksowej oferty podmiotom realizującym świadczenia zdrowotne w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna z wykorzystaniem narzędzi informatycznych. Przewidywany wzrost przychodu o około 1 500 000,00 zł.
3. Zwiększenie przychodu ze sprzedaży świadczeń rehabilitacji ambulatoryjnej poprzez dostosowanie zakresu świadczeń i czasu pracy do potrzeb klienta indywidualnego. Przewidywany wzrost przychodu o około 500 000,00 zł.
4. Wdrożenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w trybie pilnym systemu TRIAGE obejmujący wszystkich pacjentów zgłaszających się do szpitalnego oddziału ratunkowego. Zadaniem systemu TRIAGE jest uporządkowanie kolejności przyjmowania pacjentów tak, aby ci, którzy nie wymagają przyjęcia do szpitala nie stwarzali zagrożenia utraty życia tych, których stan zdrowia wymaga natychmiastowej lub pilnej pomocy medycznej. Przewidywane obniżenie kosztów funkcjonowania SOR o około 500 000,00 zł. w pierwszym roku.
5. Reorganizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, ograniczenie badań diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej oraz zwiększenia ilości porad oraz krótkotrwałych pobytów obserwacyjny na oddziale, zamiast kierowania na oddziały szpitalne celu hospitalizacji. Przewidywane obniżenie kosztów o około 700 000,00 zł. w pierwszym roku.
6. Ograniczenie świadczeń leczenia szpitalnego w przypadkach możliwości objęcia pacjentów leczeniem ambulatoryjnym. Przewidywane obniżenie kosztów o około 1 500 000,00 zł. w pierwszym roku.
7. Monitorowanie badań diagnostycznych dla pacjentów objętych leczeniem szpitalnym i ambulatoryjnym w celu ich ograniczenia. Przewidywane obniżenie kosztów o około 1 000 000,00 zł. w pierwszym roku.
8. Monitorowanie prawidłowej gospodarki lekiem i materiałami medycznymi w tym ograniczania zapasów aptecznych i oddziałowych wraz koncesjonowaniem leków dla pacjenta oraz kontrola ordynacji lekarskiej. Przewidywane obniżenie kosztów o około 2 300 000,00 zł. w pierwszym roku po wprowadzeniu systemu informatycznego i polityki gospodarki lekiem i materiałami jednorazowymi.
9. Poprawa wykorzystania Bloku Operacyjnego poprzez:
 - 1) tworzenie jednolitych algorytmów postępowania w zakresie przygotowania sal operacyjnych, sprzątanía sal po zabiegu itp.,
 - 2) ustalanie planów operacyjnych z uwzględnieniem przydziału sali również wg kryterium optymalnego wykorzystania bloku operacyjnego,

- 3) wzmoczenie nadzoru nad punktualnym rozpoczynaniem zabiegów operacyjnych,
- 4) ustalenie jednolitej procedury postępowania w razie konieczności zmiany planu operacyjnego (operacje w trybie nagłym)

w celu obniżenia kosztów funkcjonowania bloku. Pośrednio spadek kosztów procedur wewnętrznych mających wpływ na koszt funkcjonowania oddziałów zabiegowych – przewidywana kwota 1 500 000,00 zł.

10. Oddział Chorób Wewnętrznych:

- 1) określenie grupy pacjentów do opieki długoterminowej i rozważenie ich leczenia w sposób inny niż leczenie na tym typie oddziału.
- 2) wyeliminowanie krótkotrwałych hospitalizacji.
- 3) ze względu na przewidywany w latach 2016-2029 wzrost liczby hospitalizacji o 21,9% oraz bieżące średnie wykorzystanie łóżek powyżej 117% należy rozważyć zwiększenie ilości łóżek, jako stałe a nie czasowe (dostawki), z dostosowaniem infrastruktury.

Przewidywane obniżenie kosztów o około 800 000,00 zł. w pierwszym roku.

11. Oddział Okulistyki z Oddziałem Zabiegowym Jednego Dnia:

- 1) przewidywany w latach 2016-2029 wzrost liczby hospitalizacji o 27,21% może w kolejnych latach wpłynąć na wyższe obłożenie łóżek. Można rozważyć likwidację części łóżek w oddziale okulistyki i dostosowanie zatrudnienia do ich nowej liczby i faktycznego wykonania świadczeń. Minimalna liczba łóżek w oddziale okulistycznym z uwagi na akredytację na specjalizację ustalona przez konsultantów ds. okulistyki, wynosi 17. W 2017 r. szpital zmniejszył liczbę na oddziale do 21.
- 2) rozważyć możliwość udzielania świadczeń komercyjnych, szczególnie tych o dużym zapotrzebowaniu np. operacji usunięcia zaćmy, co pozwoli zachować zasoby oraz zwiększy przychód.

Przewidywany wzrost przychodu o około 800 000,00 zł.

12. Zakupienie oraz wdrożenie systemu informatycznego do obsługi całości działań szpitala w zakresach medycznych, administracyjnych i zarządczych.

13. Do czasu wprowadzenia e-dokumentacji medycznej usprawnienie systemu sporządzania i przepływu dokumentacji medycznej w oddziałach R.Sz.S. i do komórki rozliczającej świadczenia zdrowotne z NFZ.

14. Wprowadzenie wewnętrznego budżetowania w oddziałach szpitalnych - zwiększenie kontroli wykorzystania środków na leczenie chorych.

15. Złożenie wniosku do NFZ w celu ogłoszenia postępowania konkursowego na świadczenia:

- 1) świadczenia pielęgnacyjno opiekuńcze - świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej.
- 2) opieka paliatywna i hospicyjna - świadczenia w hospicjum domowym.

Przewidywany wzrost przychodu o około 300 000,00 zł.

Oba zakresy świadczeń nie wymagają w celu ich wykonywania dużych nakładów finansowych. Natomiast docelowo należy rozważyć utworzenie hospicjum stacjonarnego.

16. Utrzymanie kosztów wynagrodzeń na ich poziomie około 65 % udziału tych kosztów w kosztach działalności operacyjnej.

17. Prowadzenie redukcji zatrudnienia wynikającej z:

- 1) odejść ze względu na uzyskanie praw emerytalnych,
- 2) zwolnień osób przebywających na długotrwałych urloпах bezpłatnych,
- 3) wygaszanie umów zawartych na czas określony,
- 4) programu odejść dobrowolnych skierowanych do wytypowanych osób,
- 5) rozpoczęcia funkcjonowania systemu informatycznego.

Zastosowanie rozwiązań wymienionych powyżej musi uwzględniać prawa pracownicze oraz potrzeby szpitala w zakresie kompetencji i wiedzy pracownika, niezbędnej dla prawidłowego funkcjonowania podmiotu leczniczego.

Przewidywane obniżenie kosztów o około 2 500 000,00 zł. w okresie 3 lat.

Wzrost przychodu z tytułu realizacji wniosków i zaleceń można oszacować na 4 100 000,00 zł., natomiast obniżenie kosztów funkcjonowania szpitala na 10 800 000,00 zł. Łącznie stanowi to wartość równą 14 900 000,00 zł.

Proponowane działania wymuszą zmiany „Regulaminu organizacyjnego”. Jedną ze zmian powinno być utworzenie komórki organizacyjnej w celu wzmocnienia bieżącej i ciągłej kontroli realizowanych zadań pod kątem finansowym i merytorycznym. Działania jej będą polegały na monitoringu realizowanych zadań i porównywaniu ich zgodności i prawidłowości realizowania w stosunku do przyjętych założeń z uwzględnieniem aspektu finansowego w zakresie kosztów i przychodu. Zespół powinien powstać w oparciu o obecnie zatrudnione kadry. Wyniki pracy zespołu będą służyły bieżącemu zarządzaniu i umożliwią natychmiastowe zmiany eliminujące stwierdzone odchylenia od założonego planu.

Radomski Szpital Specjalistyczny w roku 2016 udzielił 348 833 świadczeń medycznych 103 703 pacjentom. W roku 2015 wykonał 353 207 świadczenia opieki zdrowotnej dla 103 132 pacjentów. Ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital, korzystają głównie mieszkańcy Radomia, ale również ze względu na szeroki zakres udzielanej pomocy medycznej również pacjenci okolicznych powiatów. To wystarczające argumenty potwierdzające, jak ważny jest rozwój i stabilizacja szpitala ze względu na olbrzymie zapotrzebowania na jego usługi. Konieczna zatem jest nie tylko modernizacja placówki, ale również poszerzanie oferty świadczeń medycznych o nowe procedury oraz o świadczenia zdrowotne wykonywane przez doskonale wykwalifikowany personel na nowoczesnym sprzęcie medycznym, co zagwarantuje skuteczność leczenia oraz szybki powrót do zdrowia.

Funkcjonowanie Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu na rynku świadczeń medycznych uzależnione są od konsekwentnych działań, które w perspektywie mogą przynieść stabilizację podmiotu oraz realizowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez kadrę medyczną w nowoczesnym szpitalu o wysokim standardzie wyposażenia. Samodzielne

wychodzenie szpitala z zadłużenia przy corocznej dysproporcji pomiędzy przychodami a kosztami jest procesem powolnym. Przyspieszyć go mogą radykalne działania związane ze zmniejszaniem ilości łóżek, utrzymywaniem ilości wykonywanych świadczeń (przyjęć pacjentów) na poziomie gwarantującym opłacalność, ograniczanie diagnostyki i redukcja zatrudnienia. Jednak zawsze przy takich procesach zachodzi ryzyko działania na szkodę pacjenta i z tego powodu działanie takie jest niezalecane.

Szpital jest i powinien w dalszym ciągu być wspierany przez podmiot tworzący - Miasto Radom. Należy rozważyć możliwość dotacji celowej na pokrycie zadłużenia szpitala, które dałoby szansę na radykalne jego zredukowanie.

Szpital prowadząc politykę finansową doprowadził do zamiany zadłużeń krótkoterminowych wymagalnych na zadłużenie długoterminowe, co pozwoliło na oszczędności i zagwarantowanie dostaw niezbędnych dla jego funkcjonowania. Nie posiada zadłużeń z tytułu podatków. Prowadzi stałe negocjacje z wierzycielami w celu odroczenia m.in. płatności lub umorzenia odsetek. Zaproponowane powyżej działania naprawcze z całą pewnością odniosą pozytywny skutek zarówno w zakresie finansów jak i poprawy organizacji pracy, tak by Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu mógł w dalszym ciągu wypełniać misję:

Nasza troska, kompetencje, serdeczność - to Twoje zdrowie.

DYREKTOR
Radomskiego Szpitala Specjalistycznego
im. Dr. Tytusa Chałubińskiego
w Radomiu
Marek Pacyna

Blank page with faint markings.