



Program naprawczy
Radomskiego Szpitala
Specjalistycznego
im. dr. Tytusa Chałubińskiego
w Radomiu
na lata 2018 -2020

Radom, maj 2018

Spis treści

Realizacja wniosków i zaleceń z „Programu naprawczego Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Tytusa Chałubińskiego na lata 2017 – 2019”	4
Informacja o głównych danych dot. sytuacji ekonomiczno –finansowej Szpitala.....	5
Analiza realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu.....	19
Analiza realizacji świadczeń w innych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej.	62
Informatyzacja Szpitala.	72
Wnioski i zalecenia.	74
Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Tytusa Chałubińskiego 26-610 Radom, ul. Lekarska 4, za 2017 rok.	77

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 2018 - 2020”.

Niniejszy dokument jest kontynuacją założeń i planowanych działań wynikających z przedstawionych w 2015 i 2016 r. programów naprawczych oraz zawiera propozycje działań zmierzających do dalszej poprawy sytuacji ekonomicznej Szpitala oraz do zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz stałego poprawiania ich jakości.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu (dalej: R.Sz.S., Szpital,) ma stabilną i wysoko notowaną pozycję na rynku usług medycznych w zakresie oferowania na realizację świadczeń opieki zdrowotnej wynikającej z zapotrzebowania oraz z jakości i dostępności usług medycznych dla mieszkańców Radomia jak i obszarów obejmujących powiaty:

1. radomski,
2. białobrzeski
3. kozienicki,
4. szydłowiecki,
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. pomocy medycznej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym – w ramach całodobowej pomocy doraźnej, udzielanej osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
4. pomocy medycznej udzielanej w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjentom w razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia,
5. 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 konkurencji, która może spowodować zmniejszenie ilości udzielanych świadczeń.

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. 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, obejmujący okres 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 poprawy 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.

Realizacja wniosków i zaleceń z „Programu naprawczego Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Tytusa Chałubińskiego na lata 2017 – 2019”

W latach 2016 i 2017 Szpital podjął działania zmierzające do realizacji wniosków i zaleceń wynikających z programów naprawczych Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Tytusa Chałubińskiego na lata 2016 – 2019.

W podsumowaniu można stwierdzić, że zaistniały w tym okresie istotne zmiany charakteryzujące się poprawą współczynników i parametrów, jednoznacznie wskazujących, że obrany kierunek jest słuszny i dający pewność poprawy zarówno funkcjonowania szpitala oraz jego ekonomiczno – finansowej.

W latach 2016 -2017 odnotowano:

1. Po stronie działań, poprawę należy wykazać w następujących obszarach:
 - 1) utrzymanie kosztów wynagrodzeń na poziomie około 65% ich udziału w kosztach działalności operacyjnej,
 - 2) zwiększenie przychodu ze sprzedaży świadczeń medycznych nieobjętych umowami z NFZ,
 - 3) zwiększenie przychodu ze sprzedaży świadczeń diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej pacjentom indywidualnym oraz podmiotom leczniczym,
 - 4) reorganizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, ograniczenie badań diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej oraz zwiększenie ilości porad oraz krótkotrwałych pobytów obserwacyjnych na oddziale, zamiast kierowania na inne oddziały Szpitalne w celu hospitalizacji,
 - 5) poprawa wykorzystania bloku operacyjnego poprzez:
 - a) tworzenie jednolitych algorytmów postępowania w zakresie przygotowania sal operacyjnych, sprzątnięcia sal po zabiegu itp.,
 - b) ustalanie planów operacyjnych z uwzględnieniem przydziału sali również wg kryterium optymalnego wykorzystania bloku operacyjnego,
 - c) wzmożenie nadzoru nad punktualnym rozpoczynaniem zabiegów operacyjnych,
 - d) ustalenie jednolitej procedury postępowania w razie konieczności zmiany planu operacyjnego (operacje w trybie nagłym) w celu obniżenia kosztów funkcjonowania bloku.
 - 6) zwiększenie hospitalizacji zabiegowych na oddziałach zabiegowych, szczególnie na oddziale chirurgii ogólnej,

- 7) usprawnienie systemu sporządzania i przepływu dokumentacji medycznej w oddziałach R.Sz.S. i do komórki rozliczającej świadczenia zdrowotne z NFZ,
- 8) zmniejszenie ilości łóżek w oddziałach okulistycznym i neonatologii w celu dostosowania ich do kontraktu z NFZ oraz zapotrzebowania na świadczenia w tych zakresach.
2. Wnioski i zalecenia w trakcie realizacji, ale pomimo pozytywnych częściowych ocen obecnego stanu zaawansowania, poprawa sytuacji Szpitala wymaga podejmowania dalszych działań. Wskazuje to na właściwy kierunek postępowania:
 - 1) ograniczenie świadczeń lecznictwa szpitalnego w przypadkach możliwości objęcia pacjentów leczeniem ambulatoryjnym,
 - 2) monitorowanie badań diagnostycznych dla pacjentów objętych leczeniem Szpitalnym i ambulatoryjnym w celu ograniczenia ich ilości,
 - 3) monitorowanie prawidłowej gospodarki lekami i materiałami medycznymi w tym ograniczanie zapasów aptecznych i oddziałowych wraz z koncesjonowaniem leków dla pacjenta oraz kontrola ordynacji lekarskiej,
 - 4) przygotowywanie do ogłoszenia postępowania z zakresu zamówień publicznych związanego z wprowadzeniem e-usług, informatyzacją i zakupem komputerów i serwerów.
3. Wnioski i zalecenia, które w dotychczasowym okresie nie zostały zrealizowane lub ich realizacja nie przyniosła oczekiwanych wyników:
 - 1) brak przygotowania kompleksowej oferty dla podmiotów i pacjentów indywidualnych oraz podmiotów leczniczych m.in. realizującym świadczenia zdrowotne w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna z wykorzystaniem narzędzi informatycznych w celu zwiększenie przychodu ze sprzedaży świadczeń diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej,
 - 2) wdrożenie w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym systemu TRIAGE obejmującego wszystkich pacjentów zgłaszających się do oddziału,
 - 3) dostosowanie oddziału chorób wewnętrznych do stale utrzymującego się zwiększonego obłożenia,
 - 4) wprowadzenie wewnętrznego budżetowania w oddziałach Szpitalnych - zwiększenie kontroli wykorzystania środków na leczenie chorych,
 - 5) złożenie wniosku do NFZ w celu ogłoszenia postępowania konkursowego na świadczenia:
 - a) świadczenia pielęgnacyjno opiekuńcze - świadczenia w pielęgniarstwie i opiece długoterminowej domowej.
 - b) opieka paliatywna i hospicyjna - świadczenia w hospicjum domowym.
 - 6) zwiększenie przychodu ze sprzedaży świadczeń rehabilitacji ambulatoryjnej poprzez dostosowanie zakresu świadczeń i czasu pracy do potrzeb klienta indywidualnego.

Informacja o głównych danych dot. sytuacji ekonomiczno –finansowej Szpitala.

Szczegółowa informacja dot. sytuacji ekonomiczno –finansowej Szpitala zawarta jest w rozdziale p.t. „Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. Dr. Tytusa Chałubińskiego, ul. Lekarska 4, 26-610 Radom za rok 2017” str. 77.

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

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

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

Spśród 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 opieki 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.

Podstawowym źródłem finansowania R.Sz.S. w Radomiu są umowy na wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Przychód Szpitala.

Łączna wysokość środków finansowych - przychodów ogółem uzyskiwanych przez Szpital w 2017 r. wynosiła 158 650 432,39 zł. Była ona wyższa od uzyskiwanych przychodów w 2016 r. o 16 461 081,56 zł. Tabela nr 1 zawiera przychody w latach 2012 - 2017. Wykres nr 1 obrazuje sumaryczną wielkość przychodu w ww. kolejnych latach.

W 2017 r. przychód z tytułu umów zawartych z NFZ wynosił 99,68 % uzyskiwanych przychodów i wynosił 141 736 966,23 zł. W 2016 r. przychód z tytułu zawartych umów z NFZ stanowił 88,34 % uzyskiwanych przychodów i wynosił 125 608 593,57 zł. Na przychód z NFZ od 2015 r. składają się wartości realizowanych umów oraz środki przeznaczone na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek. Środki przeznaczone na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek wynosiły w 2017 r. 7 029 617,60 zł, natomiast w 2016 r. – 3 996 062,00 zł.

Dodatkowo od 1 października 2017 r. Szpital otrzymuje 1 215 228,00 zł za realizację świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. Świadczeniobiorców. Został do tego zobowiązany w ramach tzw. ustawy o sieci Szpitali. Przychód z tytułu zawartych z NFZ umów od 2012 r. do 2017 r. w roku przedstawia tabela nr 2 oraz wykres nr 2.

Należy podkreślić, że wzrost przychodu wynika głównie ze wzrostu przychodu z tytułu umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, który wyniósł w 2017 r. 16 128 372,66 zł. Oznacza to, że wzrost przychodu z pozostałych źródeł wyniósł tylko 332 708,90 zł.

Tabela nr 1. Przychody Szpitala w latach 2012 – 2017.

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Przychody netto ze sprzedaży	128 736 797,67	125 988 096,20	123 582 017,87	129 193 695,21	131 618 393,60	147 919 637,83
Pozostałe przychody operacyjne	5 891 613,68	8 437 802,57	7 840 761,68	8 426 731,43	10 207 997,49	10 524 023,72
Przychody finansowe	112 671,72	198 789,04	494 770,38	293 641,88	362 959,74	206 770,84
Zmiana stanu produktów	-464 406,90	372 483,16	-225 817,44	-580 384,88	2 363 790,06	-79 834,99
Razem przychody i zrównane z nimi	134 276 676,17	134 997 170,97	131 691 732,49	137 333 683,64	144 553 140,89	158 570 597,40

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

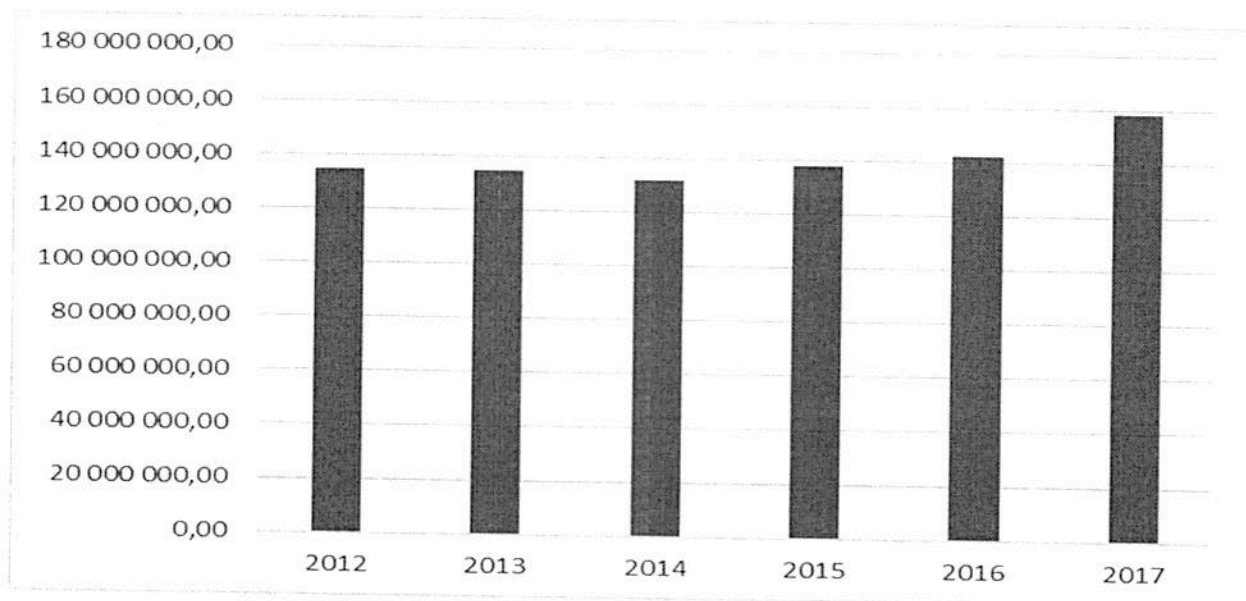
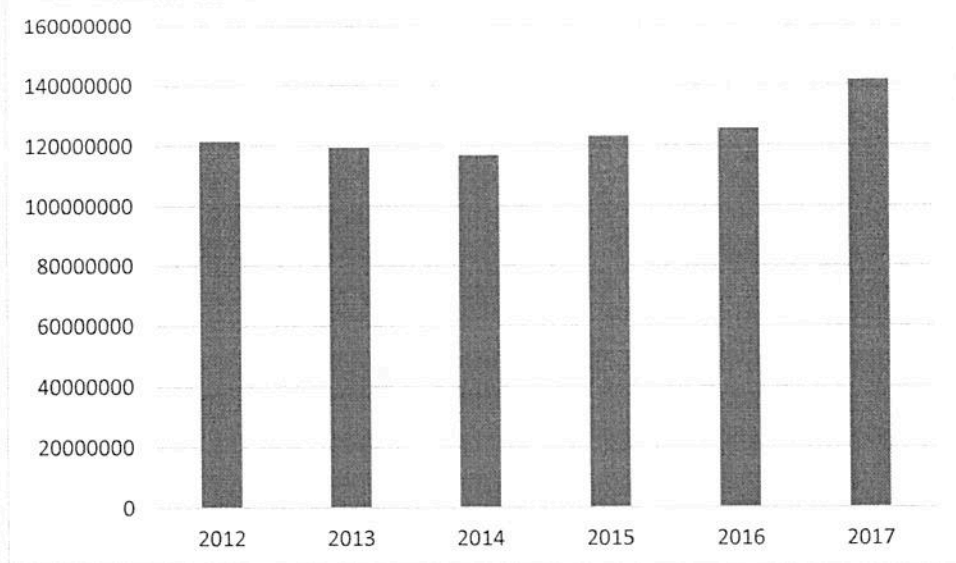


Tabela nr 2. Przychód Szpitala z tytułu realizacji umów z narodowym Funduszem Zdrowia w latach 2015 – 2017.

Rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ogółem Narodowy Fundusz Zdrowia	121 564 731,7	119 372 258,6	116 763 901,2	123 062 763,11	125 608 593,57	141 736 966,23

Wykres nr 2. Przychód Szpitala z tytułu realizacji umów z narodowym Funduszem Zdrowia w latach 2012 – 2017.



Wartość umów w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w latach 2015 – 2017 zawiera tabela nr 3 oraz przedstawia wykres nr 3

Wykres nr 3. Wysokość wzmów w poszczególnych rodzajach świadczeń w latach 2015 – 2017.

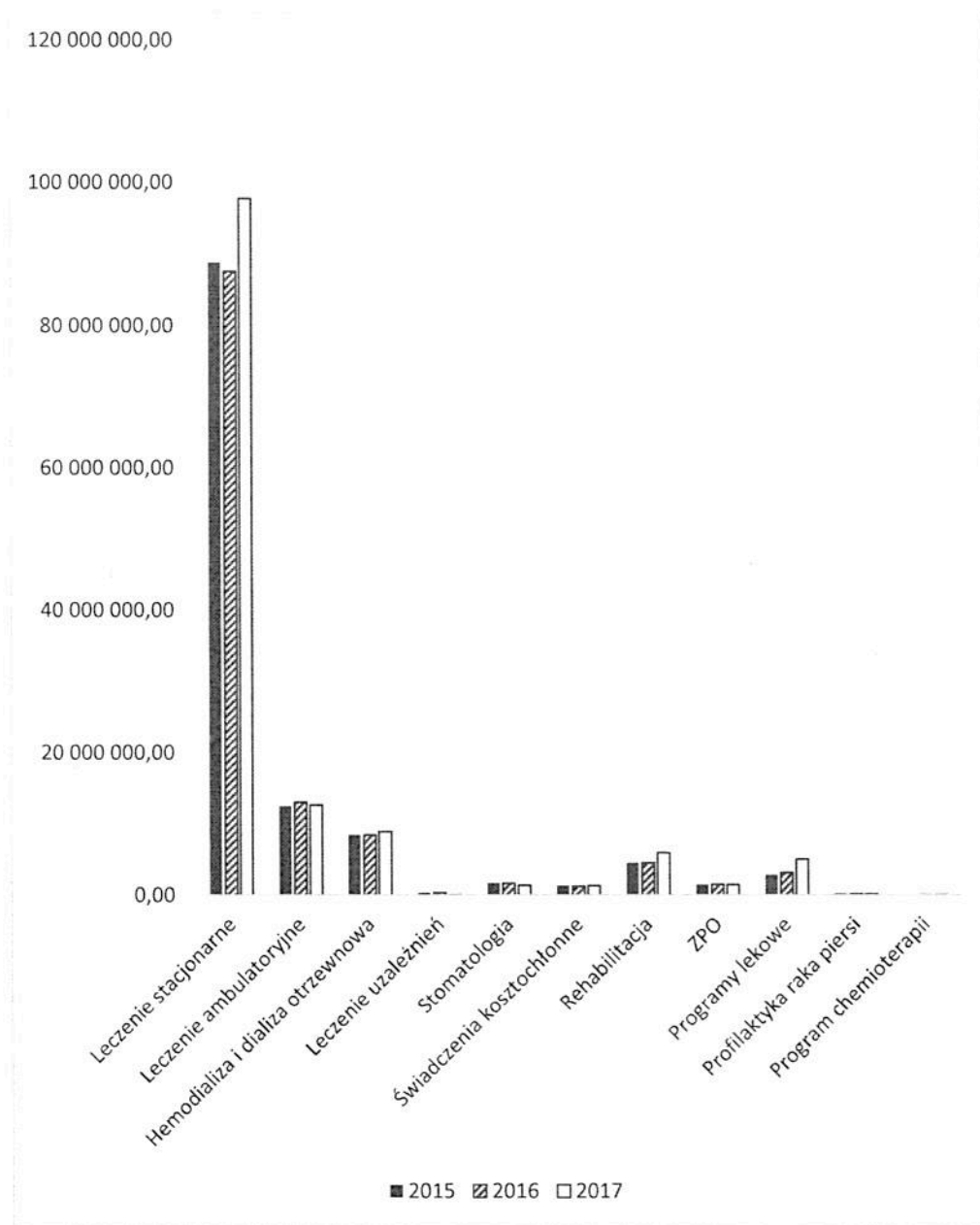


Tabela nr 3. Przychód Szpitala z tytułu zawartych z NFZ umów od 2015r. do 2017 r. w podziale na rodzaje świadczeń zdrowotnych.

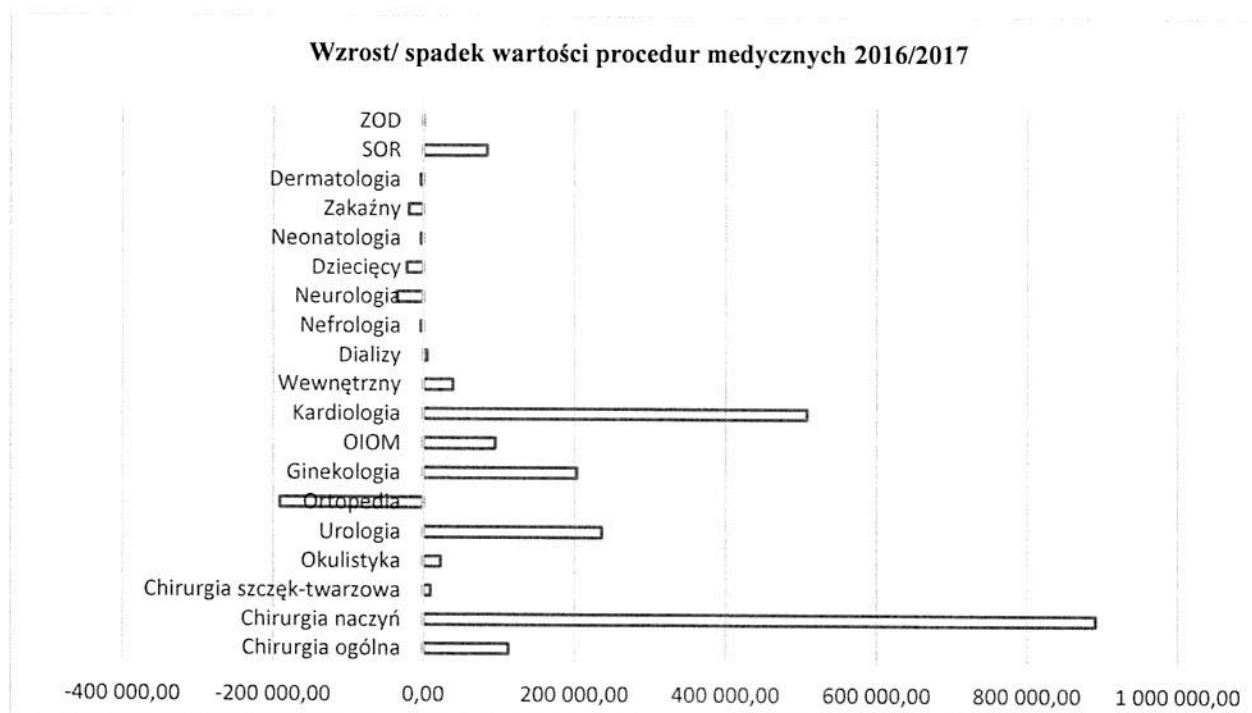
Przychody	2015			2016			2017		
	wartość	struktura	wartość	struktura	wzrost/spadek 2016/2015	wartość	struktura	wzrost/spadek 2017/2016	
Ogółem Narodowy Fundusz Zdrowia	123 062 763,11	89,23%	125 608 593,57	88,34%	2 545 830,46	141 736 966,23	99,68%	16 128 372,66	
Razem Narodowy Fundusz Zdrowia	122 058 199,11	88,50%	121 612 531,57	85,53%	-445 667,54	134 707 348,63	94,74%	13 094 817,06	
Leczenie stacjonarne	88 732 529,28	64,34%	87 506 667,70	61,54%	-1 225 861,58	97 737 292,01	68,74%	10 230 624,31	
Leczenie ambulatoryjne	12 499 147,88	9,06%	13 035 931,28	9,17%	536 783,40	12 661 200,04	8,90%	-374 731,24	
Hemodializa i dializa otrzewnowa	8 450 622,00	6,13%	8 462 130,04	5,95%	11 508,04	8 942 732,45	6,29%	480 602,41	
Leczenie uzależnień	327 249,00	0,24%	323 541,00	0,23%	-3 708,00	5 042,25	0,00%	-318 498,75	
Stomatologia	1 673 537,76	1,21%	1 638 434,31	1,15%	-35 103,45	1 397 966,30	0,98%	-240 468,01	
Świadczenia kosztochłonne	1 344 539,07	0,97%	1 251 885,06	0,88%	-92 654,01	1 313 085,86	0,92%	61 200,80	
Rehabilitacja	4 539 462,18	3,29%	4 519 485,86	3,18%	-19 976,32	5 973 071,38	4,20%	1 453 585,52	
ZPO	1 450 945,73	1,05%	1 513 309,54	1,06%	62 363,81	1 454 032,69	1,02%	-59 276,85	
Programy lekowe	2 830 839,95	2,05%	3 180 215,46	2,24%	349 375,51	5 047 668,19	3,55%	1 867 452,73	
Profilaktyka raka piersi	176 695,20	0,13%	150 116,40	0,11%	-26 578,80	141 836,40	0,10%	-8 280,00	
Program chemioterapii	32 631,06	0,02%	30 814,92	0,02%	-1 816,14	33 421,06	0,02%	2 606,14	
Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia na podwyżki dla pielęgniarek i położnych	1 004 564,00	0,73%	3 996 062,00	2,81%	2 991 498,00	7 029 617,60	4,94%	3 033 555,60	
Leczenie stacjonarne	783 728,00	0,57%	3 132 810,00	2,20%	2 349 082,00	5 829 385,60	4,10%	2 696 575,60	
Leczenie ambulatoryjne	84 116,00	0,06%	317 172,00	0,22%	233 056,00	374 016,00	0,26%	56 844,00	
Hemodializa i dializa otrzewnowa	51 200,00	0,04%	202 400,00	0,14%	151 200,00	337 480,00	0,24%	135 080,00	
Leczenie uzależnień	1 600,00	0,00%	6 400,00	0,00%	4 800,00	0,00	0,00%	-6 400,00	
Stomatologia	1 600,00	0,00%	14 400,00	0,01%	12 800,00	39 200,00	0,03%	24 800,00	
Świadczenia kosztochłonne	4 320,00	0,00%	17 280,00	0,01%	12 960,00	20 520,00	0,01%	3 240,00	
Rehabilitacja	44 400,00	0,03%	171 200,00	0,12%	126 800,00	197 068,00	0,14%	25 868,00	
ZPO	33 600,00	0,02%	134 400,00	0,09%	100 800,00	231 948,00	0,16%	97 548,00	

W latach 2016 -2017 Narodowy Fundusz Zdrowia obniżył wartości zawartej umowy w rodzaju leczenie szpitalne w następujących zakresach: ortopedii, nefrologii, neurologii, pediatrii, neonatologii, chorób zakaźnych i dermatologii. Jednocześnie podwyższył wartość w pozostałych zakresów leczenia Szpitalnego. Informację dot. wartości umów w tym okresie przedstawia tabela nr 4 i wykres nr 4.

Tabela nr 4. Porównanie wartości procedur medycznych w latach 2015 -2016.

KOSZT PROCEDUR MEDYCZNYCH	2016	2017	Wzrost/ spadek wartości procedur medycznych 2016/2017
Chirurgia ogólna	2 703 288,08	2 815 838,21	112 550,13
Chirurgia naczyń	2 033 168,24	2 924 003,94	890 835,70
Chirurgia szczęk-twarzowa	465 709,88	475 263,17	9 553,29
Okulistyka	1 274 294,27	1 297 062,92	22 768,65
Urologia	1 852 045,02	2 088 362,59	236 317,57
Ortopedia	3 169 648,72	2 978 424,67	-191 224,05
Ginekologia	2 878 180,04	3 081 018,38	202 838,34
OIOM	201 138,90	296 636,01	95 497,11
Kardiologia	926 761,38	1 434 735,90	507 974,52
Wewnętrzny	901 331,20	940 404,24	39 073,04
Dializy	119 593,35	124 800,88	5 207,53
Nefrologia	327 680,42	324 253,97	-3 426,45
Neurologia	533 809,54	498 474,53	-35 335,01
Dziecięcy	333 601,84	311 797,10	-21 804,74
Neonatologia	125 754,46	122 878,87	-2 875,59
Zakaźny	482 661,15	463 599,59	-19 061,56
Dermatologia	75 534,53	72 050,54	-3 483,99
SOR	2 706 037,76	2 790 553,93	84 516,17
ZOD	14 431,16	14 489,22	58,06

Wykres nr 4. Porównanie wartości procedur medycznych w latach 2015 -2016.



Należy zwrócić uwagę na fakt, że Szpital lecząc pacjentów nie ogranicza ilości wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej do ilości, która jest określona wartością zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej. Cel, w jakim został utworzony Szpital oraz codzienna praktyka uniemożliwiają stosowanie 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. Wartość nadwykonań w poszczególnych rodzajach świadczeń przedstawia tabela nr 5.

Tabela nr 5. Wartość zawartych umów na rok 2017 w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych oraz ich poziom wykonania.

Zakres umowy	Wartość kontraktu - świadczenia medyczne	Wykonanie kontraktu zgodnie z umową	Różnica: wykonanie-wartość kontraktu -	Okres finansowania	
				Data od	Data do
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna - - świadczenia w poradniach	9 906 451,36	9 950 226,66	43 775,30	01.01.2017	31.12.2017
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna - ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne	937 159,02	937 159,02	0,00	01.01.2017	30.09.2017
Leczenie Szpitalne	65 985 865,76	67 495 015,58	1 509 149,82	01.01.2017	30.09.2017
Szpitalny oddział ratunkowy	8 182 387,00	8 182 387,00	0,00	01.01.2017	30.09.2017
Leczenie Szpitalne programy terapeutyczne (lekowe)	2 376 547,16	2 376 547,12	-0,04	01.01.2017	30.09.2017
Leczenie Szpitalne programy terapeutyczne (lekowe)	0	0	0,00	01.08.2017	31.12.2017
Leczenie Szpitalne programy terapeutyczne (lekowe) terapia bezinterferonowa	1 625 281,64	1 625 281,64	0,00	01.01.2017	30.09.2017
Leczenie Szpitalne chemioterapia	25 469,57	25 469,57	0,00	01.01.2017	30.09.2017
Rehabilitacja lecznicza	3 857 438,69	3 923 720,32	66 281,63	01.01.2017	30.09.2017
Rehabilitacja lecznicza (poradnia rehab, fizjoterapia od 01.10.2017))	176 558,76	186 109,29	9 550,53	01.07.2017	31.12.2017
Leczenie stomatologiczne	722 597,94	722 594,73	-3,21	01.01.2017	30.06.2017
Leczenie stomatologiczne	683 220,12	684 625,32	1 405,20	01.07.2017	31.12.2017
Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	4 376 564,13	4 376 564,44	0,31	01.01.2017	30.06.2017
Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	4 393 559,15	4 393 573,52	14,37	01.07.2017	31.12.2017
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	720 657,03	720 657,00	-0,03	01.01.2017	30.06.2017

Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	752 983,44	752 983,43	-0,01	01.07.2017	31.12.2017
Profilaktyczne programy zdrowotne	62 845,20	62 762,40	-82,80	01.01.2017	30.06.2017
Profilaktyczne programy zdrowotne	84 042,00	84 042,00	0,00	01.07.2017	31.12.2017
Poziom zabezpieczenia świadczeń - sieć Szpitali - 07R 4-40003-03-08-2017-2021/17	20 326 842,00	20 459 722,00	132 880,00	01.10.2017	31.12.2017
	2 776 192,00	2 776 192,00	0,00	01.10.2017	31.12.2017
	607 614,00	607 614,00	0,00	01.10.2017	31.12.2017
	1 078 626,73	1 078 312,22	-314,51	01.10.2017	31.12.2017
	8 372,16	8 372,16	0,00	01.10.2017	31.12.2017
	420 070,56	420 070,56	0,00	01.10.2017	31.12.2017
	4 937 878,35	4 938 256,95	378,60	01.10.2017	31.12.2017
	1 085 653,90	1 174 425,00	88 771,10	01.10.2017	31.12.2017
85,6	85,6	0,00	01.10.2017	31.12.2017	
Ogółem	136 110 963,27	137 962 769,53	1 851 806,26		

W 2017 r. łączna wartość niezapłaconych przez NFZ środków finansowych za wykonane świadczenia zdrowotne tzw. wynosiła 5 296 128,74 zł. Strukturę i wartość nadwykonań przedstawia tabela nr 6.

Tabela nr 6. Strukturę i wartość nadwykonań w 2017 r.

Zakres umowy	Wartość nadwykonań 2017
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna - -świadczenia w poradniach	112 531,25
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna - ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne	0
Leczenie Szpitalne	4 120 537,13
Szpitalny oddział ratunkowy	0
Leczenie Szpitalne-programy terapeutyczne (lekowe)	1 666,59
Leczenie Szpitalne-programy terapeutyczne (lekowe)	0
Leczenie Szpitalne-programy terapeutyczne (lekowe) Terapia bezinterferonowa	0
Leczenie Szpitalne-chemioterapia	0
Rehabilitacja lecznicza	215 219,12
Rehabilitacja lecznicza (poradnia rehab, fizjoterapia od 01.10.2017))	23 646,80
Leczenie stomatologiczne	8 495,34
Leczenie stomatologiczne	3 249,31
Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	441 373,80
Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	208 175,30
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	7 809,00
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	0
Profilaktyczne programy zdrowotne	0
Profilaktyczne programy zdrowotne	0

Poziom zabezpieczenia świadczeń - sieć Szpitali - 07r 4-40003-03-08-2017-2021/17	0
Ryczałt - oddziały Szpitalne i poradnie specjalistyczne	132 880,00
Ryczałt SOR	0
Ryczałt NIŚOZ	0
Świadczenia odrębnie finansowane poza ryczałtem(programy lekowe)	108,1
Świadczenia odrębnie finansowane poza ryczałtem(chemioterapia)	0
Świadczenia odrębnie finansowane poza ryczałtem (świadczenia kosztochłonne)	0
Świadczenia odrębnie finansowane poza ryczałtem (oddziały Szpitalne)	2 271,60
Świadczenia odrębnie finansowane poza ryczałtem (rehabilitacja medyczna)	18 165,40
Świadczenia odrębnie finansowane poza ryczałtem (specjalistka poza pakietem onkologicznym)	0
Razem	5 296 128,74

Szpital prowadzi działania zmierzające do odzyskiwania środków finansowych z tytułu nadwykonań prowadząc negocjacje z NFZ. Najczęstszym i skutecznym sposobem jest porozumiewanie z Płatnikiem w zakresie częściowych, lecz natychmiastowych płatności za nadwykonania. Jest to rozwiązanie skuteczniejsze niż kosztowne i wieloletnie procesy sądowe, gdyż oprócz otrzymania należności z tytułu poniesionych kosztów istnieje możliwość szybkiego redukowania zadłużenia Szpitala.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu uzyskuje środki finansowe w zakresie działalności medycznej również poza umowami z NFZ. W 2017 r. z tego tytułu otrzymał kwotę 2 143 118,20,67 zł, co stanowiło 1,51% udziału w przychodzie. W 2016 r. z tego tytułu otrzymał kwotę 1 971 791,67 zł, co stanowiło 1,39% udziału w przychodzie. Odnotowano wzrost przychodu z tego tytułu o kwotę 171 326,53 zł. 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 2016 r. o 795 854,77 zł. Należy podkreślić, że w 2016 r. we większości zakresów odnotowany był spadek przychodu w stosunku do lat poprzednich.

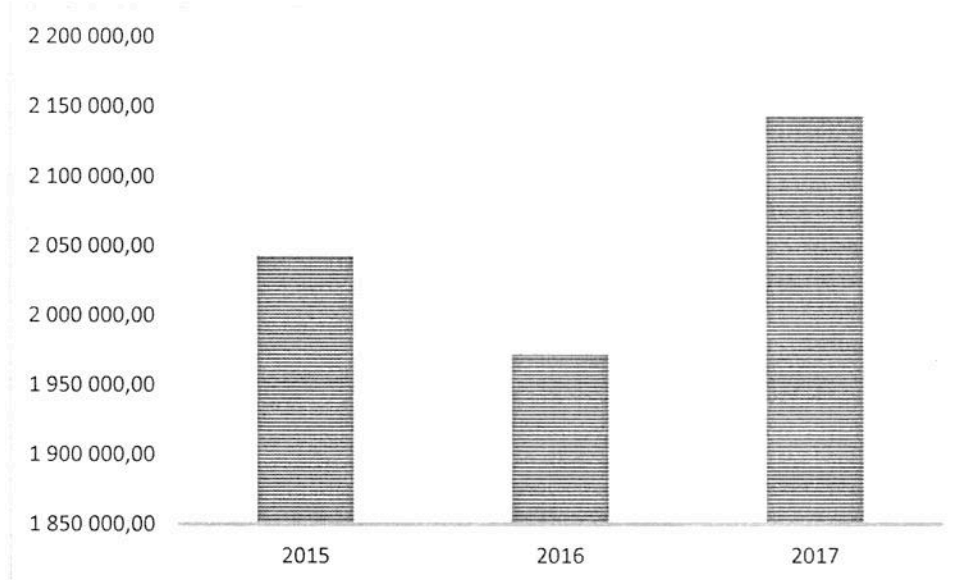
Szpital uzyskiwał dodatkowy przychód w następujących zakresach:

1. leczenie Szpitalne – wzrost przychodu pomiędzy 2016 r., a 2017 r. o 126 996 zł,
2. badania laboratoryjne i diagnostyczne - wzrost przychodu pomiędzy 2016 r., a 2017 r. o 16 930,62,10 zł,
3. badania histopatologiczne – wzrost przychodu pomiędzy 2016 r., a 2017 r. o 4 959,35 zł,
4. badania rtg - wzrost przychodu pomiędzy 2016 r., a 2017 r. o 12 225, zł,
5. konsultacje - wzrost przychodu pomiędzy 2016 r., a 2017 r. o 32 772,20 zł.,
6. zabiegi rehabilitacyjne - w 2016 r. i 2017 r. przychód z tego tytułu wyniósł 0 zł,
7. programy medyczne -wzrost przychodu pomiędzy 2016 r., a 2017 r. o 281,32 zł,
8. inne zabiegi - w 2016 r. i 2017 r. przychód z tego tytułu wyniósł 0 zł.,
9. usługi stomatologiczne - wzrost przychodu pomiędzy 2016 r., a 2017 r. o 2 870,00 zł,
- 10.sekcje zwłok - wzrost przychodu pomiędzy 2016 r., a 2017 r. o 304,50 zł,
- 11.szczepienia – spadek przychodu pomiędzy 2016 r., a 2017 r. o 14 750,00 zł,
12. pobyt w zakładzie pielęgnacyjno – opiekuńczym - spadek przychodu 2016 r., a 2017 r. o 4 937,36 zł,
- 13.szkoła rodzenia - spadek przychodu pomiędzy 2016 r., a 2017 r. o 520,41 zł,

14.przeszczepy narządów - spadek przychodu pomiędzy 2016 r., a 2017 r. o 5 805,20 zł.

Tabela nr 7 przedstawia wartość przychodu oraz z jego strukturę w latach 2015 -2017, uzyskanego za świadczenia wykonane poza umowami z NFZ. Wykres nr 4 przedstawia uzyskany przychód za świadczenia wykonane poza umowami z NFZ i różnicę przychodu w latach 2015 - 2017 r.

Wykres nr 4. Przychód uzyskany za świadczenia poza umowami z NFZ w latach 2015 -2017.



Koszty Szpitala.

W latach 2015-2017 Radomski Szpital Specjalistyczny poniósł koszty w wysokości:

1. za 2015 rok – 151 797 798,17 zł, w tym:
 - 1) koszty działalności operacyjnej – 147 568 597,80 zł,
 - 2) pozostałe koszty operacyjne – 1 204 979,26 zł,
 - 3) koszty finansowe – 3 024 221,11 zł,
2. za 2016 rok – 153 700 261,58 zł, w tym:
 - 1) koszty działalności operacyjnej – 149 629 899,78 zł,
 - 2) pozostałe koszty operacyjne – 1 772 198,18 zł,
 - 3) koszty finansowe – 2 298 163,62 zł,
3. za 2017 rok – 168 901 412,48 zł, w tym:
 - 1) koszty działalności operacyjnej – 163 738 736,84 zł,
 - 2) pozostałe koszty operacyjne – 2 446 139,26 zł,
 - 3) koszty finansowe – 2 716 536,38 zł.

Najwyższe koszty Szpital ponosił z tytułu wynagrodzeń pracowniczych. W 2017 r. stanowiły one 65,73% kosztów ponoszonych przez Szpital i były o 0,66% niższe niż w 2016 r. W 2016 r. stanowiły one 66,39 % kosztów ponoszonych przez Szpital i były o 0,42% wyższe niż w 2015 r. W stosunku do 2016 r. zmalał udział procentowy kosztów wynagrodzeń z tytułu umów o pracę o 0,29% (w stosunku do 2015 r. zmalał o 1,16%). Natomiast wzrósł udział kosztów z tytułu kontraktów lekarskich o 0,97%. Udział tych kosztów stosunku do 2015 r. wzrósł o 1,84%. Dane dotyczące procentowego udziału kosztów w kosztach działalności operacyjnej Szpitala zawiera tabela nr 8.

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 19,13%. W stosunku do 2016 r. wzrósł on o 0,46%. Wzrost wynika ze wzrostu ww. produktów oraz realizacji nowych programów lekowych finansowanych przez NFZ.

W 2017 r. odnotowano: udział kosztów zużycia materiałów i energii 3,37% (w 2016 r. - 3,63%), kosztów obcych 5,71% (w 2016 r. – 4,70 %), udział amortyzacji 5,26% (w 2016 r. -5,77 %) i pozostałych 0,80% (w 2016 r. -0,84%) w kosztach działalności operacyjnej. Dane dotyczące procentowego udziału kosztów w kosztach działalności operacyjnej Szpitala zawiera tabela nr 8.

Tabela nr 8. Procentowy udział rodzajów kosztów w kosztach działalności operacyjnej Szpitala w latach 2012 – 2017.

Lp.	Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	udział kosztów wynagrodzeń i ich pochodnych wraz z kontraktami w kosztach działalności operacyjnej	64,53%	64,73%	66,01%	65,97%	66,39%	65,73%
	koszty wynagrodzeń umowy o pracę	47,50%	47,88%	49,03%	49,10%	48,23%	47,94%
	koszty wynagrodzeń umowy zlecenie	0,98%	0,96%	1,35%	1,35%	1,92%	0,97%
	koszty ubezpieczeń społecznych i funduszu pracy	8,86%	8,93%	8,77%	9,01%	8,89%	8,75%
	koszty z tytułu kontraktów lekarskich	5,94%	6,01%	5,93%	5,30%	6,17%	7,14%
	pozostałe koszty	1,25%	0,95%	0,93%	1,21%	1,18%	0,93%
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%	19,13%
3	udział pozostałych kosztów zużycia materiałów i energii w kosztach działalności operacyjnej	4,97%	4,66%	3,72%	3,78%	3,63%	3,37%
4	udział kosztów obcych w kosztach działalności operacyjnej	4,95%	5,25%	4,95%	5,57%	4,70%	5,71%
5	udział amortyzacji w kosztach działalności operacyjnej	5,69%	5,37%	5,44%	5,43%	5,77%	5,26%
6	udział pozostałych kosztów w kosztach działalności operacyjnej	1,07%	1,06%	1,05%	0,49%	0,84%	0,80%

W dalszym ciągu Szpital będzie dążył do zawierania umów z personelem medycznym na świadczenie usług medycznych w ramach kontraktów.

Przejsie 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 przenieść 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.

Analiza realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu

Leczenie Szpitalne.

Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu dysponuje 605 łózkami na 18 oddziałach Szpitalnych i w Zakładzie Opieki Długoterminowej (stan na dzień 31.12.2017 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 Szczerkowo Twarzowej z Odcinkiem Jednego Dnia,
12. Oddział Neonatologii,
13. Oddział Dializ z Odcinkiem Nefrologii,
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 w rodzaju leczenie Szpitalne zawartej z NFZ wynosiła 97 737 292,01 zł, co stanowiło 68,74% udział w strukturze przychodów z NFZ.

Tabela nr 9 zawiera dane statystyczne obejmujące dane dotyczące leczenia Szpitalnego w 2015 r.

Tabela nr 10 zawiera dane statystyczne obejmujące dane dotyczące leczenia Szpitalnego w 2016 r.

Tabela nr 11 zawiera dane statystyczne obejmujące dane dotyczące leczenia Szpitalnego w 2017 r.

Tabela nr 9. Dane 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 Naczyń	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
Ginekologiczno Położniczy	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	

Rehabilitacja	54		883	19756	365,9	100,2	22,4					
SOR	10											
Neonatologia	38	3	1779	6136	161,5	44,2	3,4					
Zakład Opieki Długoterminowej	30		60	10631	354,4	97,1	177,2					
Oddział DIALIZ - liczba stanowisk	25		Liczba wykonanych dializ		17562							
OGÓLEM	630	52	28523	166986				6263	391	655	20	

Tabela nr 10. Dane obejmujące dane statystyczne dotyczące leczenia Szpitalnego w 2016 r.

Nazwa oddziału	liczba łóżek rzeczywistych		liczba		Śr. wykorzystanie łóżek		średni pobyt w dniach	Liczba zabiegów na bloku operacyjnym				
	ogółem	w tym intensywnego nadzoru	hospitalizowanych	osobodni	w dniach	w %		operacje	laparoskopie	cięcia cesarskie	tracheotomie	zabiegi oper. w %
Okulistyka	32	2	1357	3291	102,8	28,2	2,4	1125	0			83
Urologia	27	0	1612	7801	288,9	79,2	4,8	1165	0			74
Chirurgia Ogólna	42	4	2567	14958	356,1	97,6	5,8	1067	280			56,3
Chir. Szczek-Twarz.	13	0	574	1797	138,2	37,9	3,1	444	0			77,9
Chirurgia Naczyń	22	2	946	4559	207,2	56,8	4,8	533	0			58,3
Chirurgia Ortoped.-Uraz.	40	0	1806	9986	249,7	68,4	5,5	1405	0			79,1
Ginekologiczno Położniczy	67	5	4455	17501	261,2	71,6	3,9	536	126	666		30,2
Kardiologia	46	10	3028	13692	297,7	81,5	4,5					

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					
Oddz. Dializ - Liczba stanowisk	25	Liczba wykonanych dializ		19437								
Ogółem	618	52	25731	165832				6275	406	666	22	

Tabela nr 11. Dane obejmujące dane statystyczne dotyczące leczenia Szpitalnego w 2017 r.

Nazwa oddziału	liczba łóżek rzeczy wistych			liczba						Śr. wy korzystanie łóżek		średni pobyt w dniach	SOR		Konsultacje				Liczba zabiegów			
	ogółem	zabiegowych	Intensywnego	hospitalizowanych	przyjęć	wypisów	zgonów	osobodni	w dniach	w %	Odmowy		Porady	międzyodziałowe	poza RSzS	operacje	laparoskopie	cięcia ces.	tracheotomie	zabiegi oper. w %		
																					3032	45712
Okulistyka	21	21	2	1536	1531	1533	0	3218	153,2	42,0	2,1	2286	5898	839	1320				86,2			
Urologia	27	27	0	1527	1485	1475	9	8141	301,5	82,6	5,3		757	34	1243				83,7			
Chirurgia	42	42	4	2458	2307	2193	116	15740	374,8	102,7	6,4		9210	215	1146	275			61,6			
Chir. Szczęk - Twarz.	13	13	0	566	555	564	0	1599	123,0	33,7	2,8			159	445				80,2			
Chir. Naczyń	22	22	2	1040	1006	969	28	4781	217,3	59,5	4,6		617		580				57,7			
Ortopedia	40	40	6	1815	1785	1764	15	9949	248,7	68,1	5,5		9088	112	1317				73,8			
Gin. - Pol.	67	67	5	4732	4678	4679	2	18314	273,3	74,9	3,9		668	189	535	112	685		28,5			
Kardiologia	46	46	10	3188	3110	2953	134	12968	281,9	77,2	4,1		4231	537								
Wewnętrzny	46	46	6	2806	2629	2116	503	20403	443,5	121,5	7,3		9521	2571								
Nefrologia	17	17	2	612	564	519	44	4393	258,4	70,8	7,2			369								
Dziecięcy	28	28	2	1756	1731	1730	1	7366	263,1	72,1	4,2		1163	56								
Obserw. -Zakaźny	26	26	0	1451	1376	1330	46	8736	336,0	92,1	6,0		1228	71								
Dermatologia	25	25	0	699	676	672	0	4789	191,6	52,5	6,9		153	287								
Neurologia	30	30	6	1563	1506	1355	131	10217	340,6	93,3	6,5		2540	409								
OIOM	10	10	10	205	102	40	101	1426	142,6	39,1	7,0			436			26					
Rehabilitacja	54	54	0	877	834	835	1	18805	348,2	95,4	21,4		638	444								
Neonatologia	26	26	3	1927	1912	1908	2	6215	239,0	65,5	3,2											
SOR	10																					
Ogółem	550	232	58	28136	27787	26635	1133	157060	285,6	78,2	5,6	3032	45712	6728	113	6586	387	685	26			
Zakł. Op. Długoterm.	30			62	34	17	14	10692	356,4	97,6	172,5											
Oddz. Dializ - Liczba stanowisk	24 + IR	liczba wykonywanych dializ																				
		19934																				

W latach 2015 -2017 ilość łóżek szpitalnych została zmniejszona o 25 sztuk. Redukcja dotyczyła Oddziału Okulistyki - redukcja o 11 łóżek w 2017 r. i Oddziału Neonatologicznego – redukcja o 12 łóżek w 2016 r. Decyzje te zostały podyktowane najniższym wykorzystywaniem łóżek. Pozostałe na oddziałach łóżka w pełni zaspokoją zapotrzebowanie na hospitalizacje. Dane dotyczące ilości łóżek oraz ich obłożenia w poszczególnych oddziałach Szpitalnych przedstawia tabela nr 12, 13 i wykres nr 5, 6, 7.

Tabela nr 12. Ilość łóżek na oddziałach Szpitalnych w latach 2015-2017.

Nazwa oddziału	2015	2016	2017
Okulistyka	32	32	21
Urologia	27	27	27
Chirurgia	42	42	42
Chir. Szczęk - Twarz.	13	13	13
Chir. Naczyń	22	22	22
Ortopedia	40	40	40
Gin. - Poł.	67	67	67
Kardiologia	46	46	46
Wewnętrzny	46	46	46
Nefrologia	17	17	17
Dziecięcy	28	28	28
Obserw. -Zakaźny	28	28	26
Dermatologia	25	25	25
Neurologia	30	30	30
OIOM	10	10	10
Rehabilitacja	54	54	54
Neonatologia	38	26	26
SOR	10	10	10
Zakł. Op. Długoterm.	30	30	30
Oddz. Dializ - Liczba stanowisk	25	25	25
Razem	630	618	605

Analizując obłożenie łóżek można przyjąć założenie o dalszych krokach w celu zmniejszenia ich ilości na Oddziale Okulistyki i Oddziale Neonatologicznym oraz Oddziale Chirurgii Szczękowo Twarzowej.

W 2017 r. wzrosło obłożenie łóżek w oddziale:

1. Chirurgii Ogólnej z Odcinkiem Zabiegowym Jednego Dnia,
2. Okulistyki z Oddziałem Zabiegowym Jednego Dnia,
3. Urologii z Odcinkiem Jednego Dnia z Pracownią Litotrypsji
4. Ortopedyczno – Urazowym,
5. Ginekologiczno – Położniczy z Odcinkiem Ginekologicznym Jednego Dnia,
6. OIOM
7. Chorób Wewnętrznych,
8. Dializ z Odcinkiem Nefrologii,
9. Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym,

10. Neonatologii,

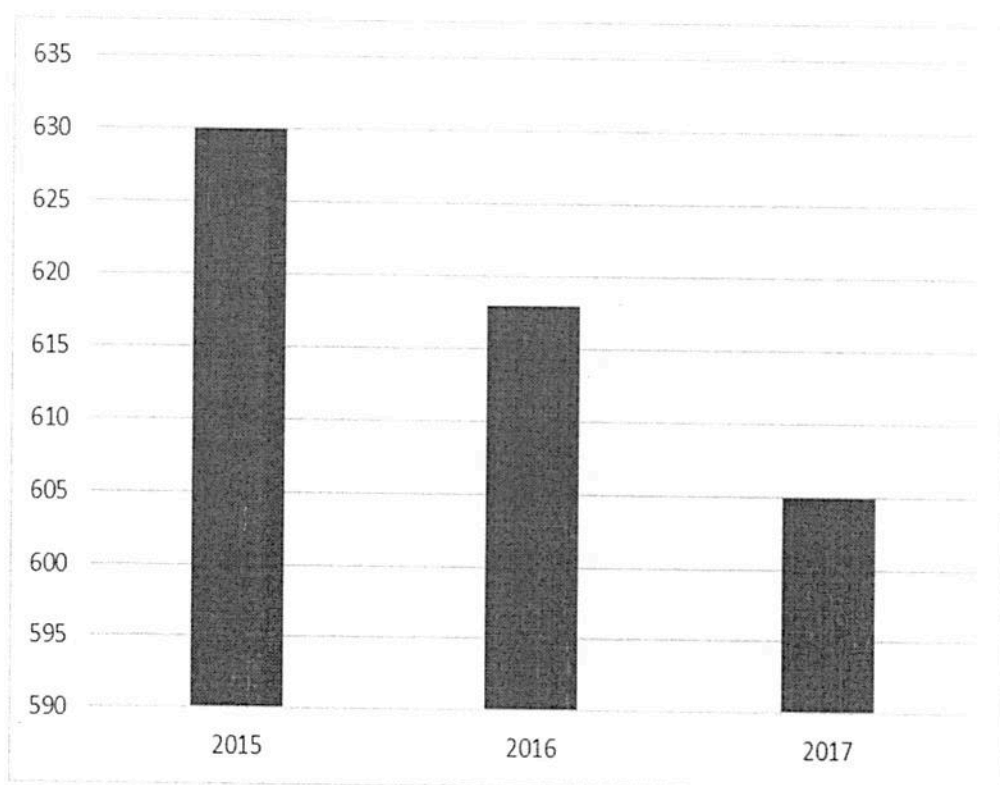
11. Obserwacyjno - Zakaźnym z Odcinkiem Jednego Dnia Leczenia Chorób Wątroby.

Natomiast zmalało w oddziałach:

1. Chirurgii Szczękowo Twarzowej z Odcinkiem Jednego Dnia,
2. Kardiologicznym z Pracownią Elektroterapii,
3. Dziecięcy z Odcinkiem Pediatrii Jednego Dnia.

Należy podkreślić drastyczny wzrost obłożenia łóżek na Oddziale Wewnętrznym (w 2017 r. - 121 %). Ilość hospitalizowanych pacjentów, skutkuje tzw. dostawkami utrudniającymi leczenie i obniżającymi komfort pacjenta związany z pobytem na oddziale. Problem ten wymaga rozwiązania w najbliższych latach poprzez zwiększenie powierzchni oddziału. Możliwe rozwiązania zostaną przedstawione w drugiej połowie 2018 r. Będą one uwzględniały nowe możliwości wynikające z budowy nowego budynku przeznaczonego na Oddział Rehabilitacji.

Wykres nr 5. Ilość łóżek w Szpitalu w latach 2015-2017.



Wykres nr 6. Obłożenie w dniach łóżek szpitalnych w latach 2015-2017.

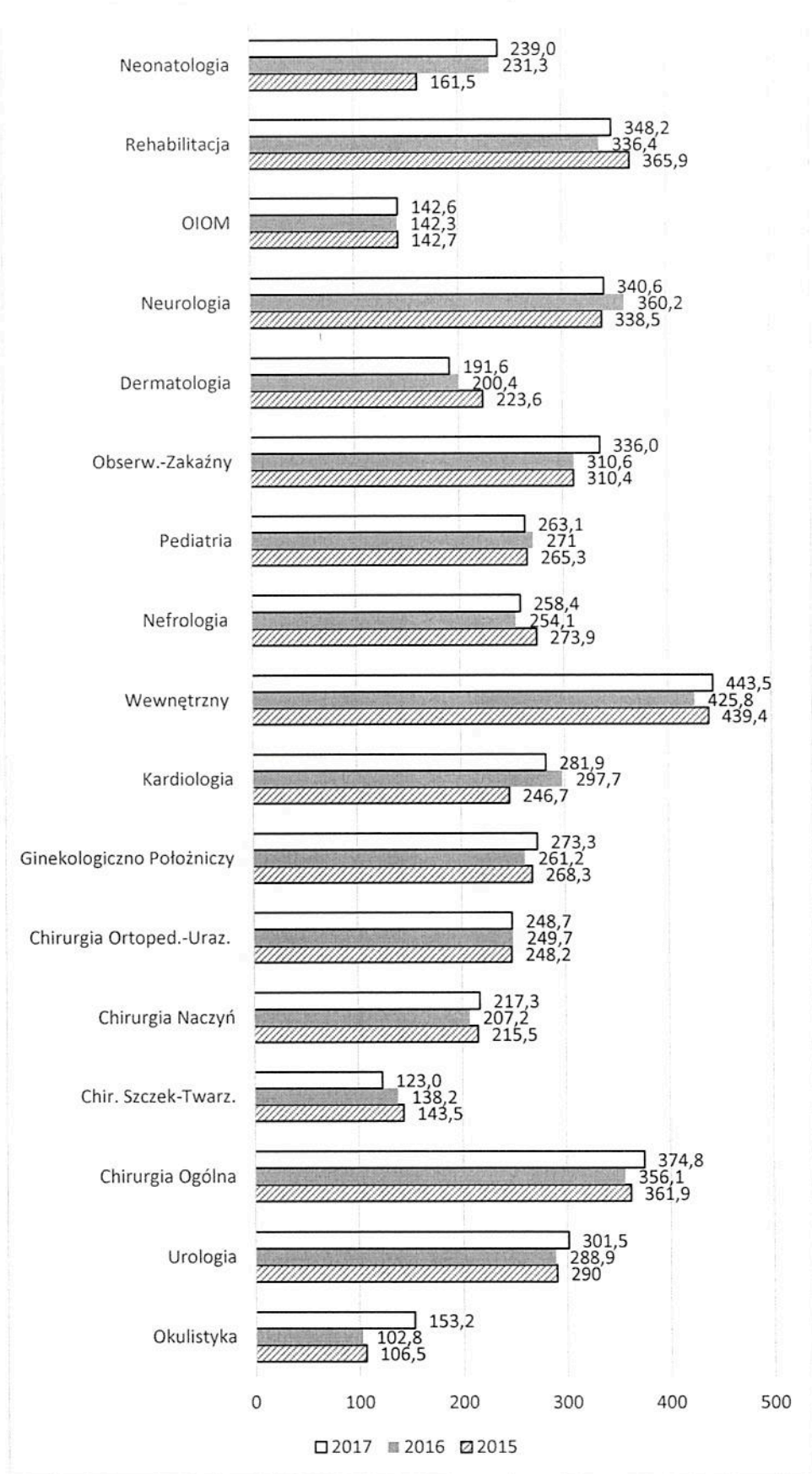
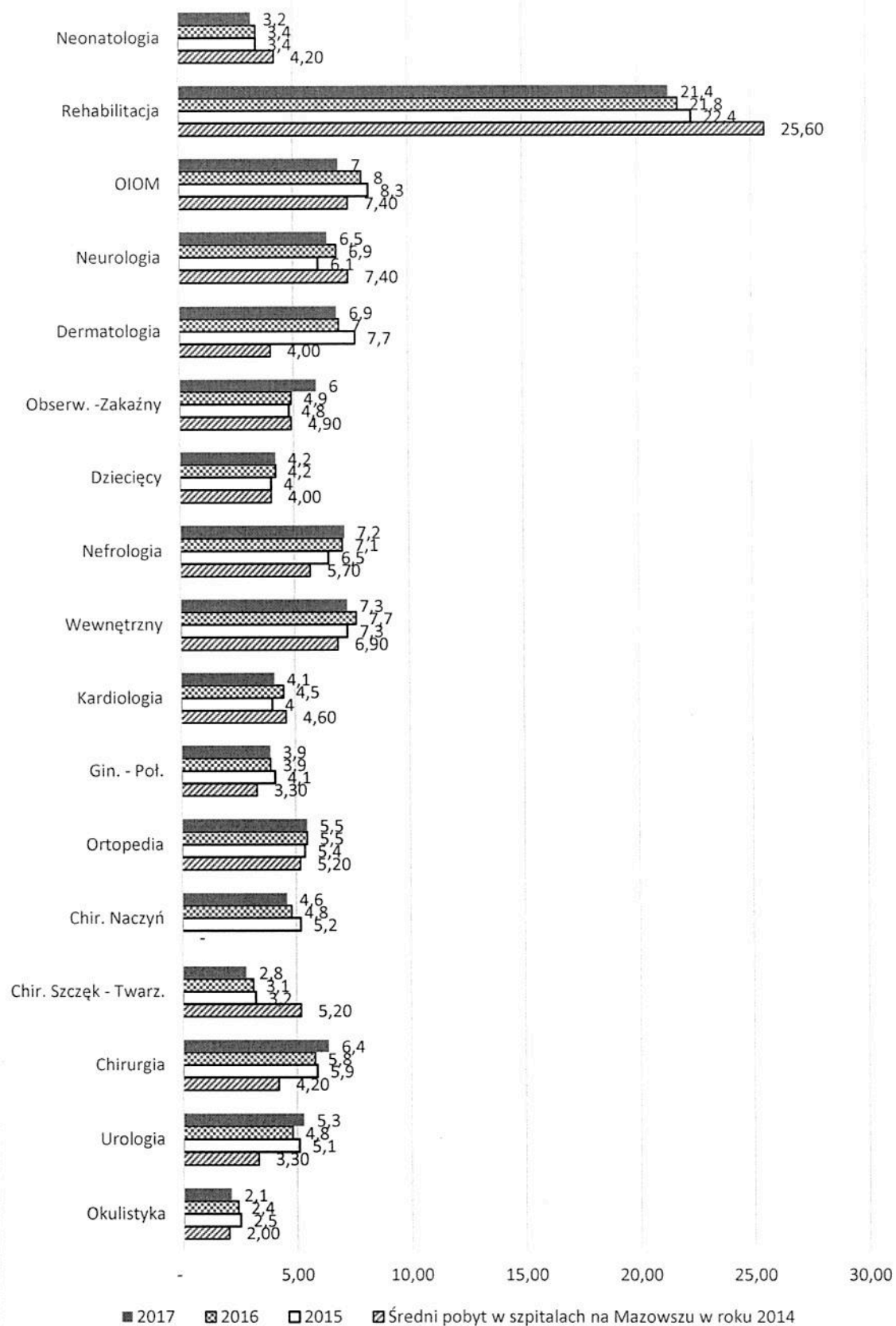


Tabela nr 13. Średni pobyt w dniach w latach 2015-2017.

Nazwa oddziału	2015	2016	2017	Średni pobyt w Szpitalach na Mazowszu w roku 2016 ¹
Okulistyka	2,5	2,4	2,1	2,00
Urologia	5,1	4,8	5,3	3,30
Chirurgia	5,9	5,8	6,4	4,20
Chir. Szczęk - Twarz.	3,2	3,1	2,8	5,20
Chir. Naczyń	5,2	4,8	4,6	brak danych
Ortopedia	5,4	5,5	5,5	5,20
Gin. - Poł.	4,1	3,9	3,9	3,30
Kardiologia	4	4,5	4,1	4,60
Wewnętrzny	7,3	7,7	7,3	6,90
Nefrologia	6,5	7,1	7,2	5,70
Dziecięcy	4	4,2	4,2	4,00
Obserw. -Zakaźny	4,8	4,9	6	4,90
Dermatologia	7,7	7	6,9	4,00
Neurologia	6,1	6,9	6,5	7,40
OIOM	8,3	8	7	7,40
Rehabilitacja	22,4	21,8	21,4	25,60
Neonatologia	3,4	3,4	3,2	4,20
Zakł. Op. Długoterm.	177,2	158,8	172,5	brak danych

¹ dane wg Głównego Urzędu Statystycznego za rok 2016.

Wykres nr 7. Średni pobyt w dniach w latach 2015-2017.



Podjmując decyzję o ilości łóżek szpitalnych należy oprócz bieżącego obłożenia łóżek uwzględniać również aspekty epidemiologiczne, średni czas 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.

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

W 2017 r. Szpital odnotował procentowy wzrost ilości hospitalizacji połączonych z wykonywaniem zabiegów na oddziałach

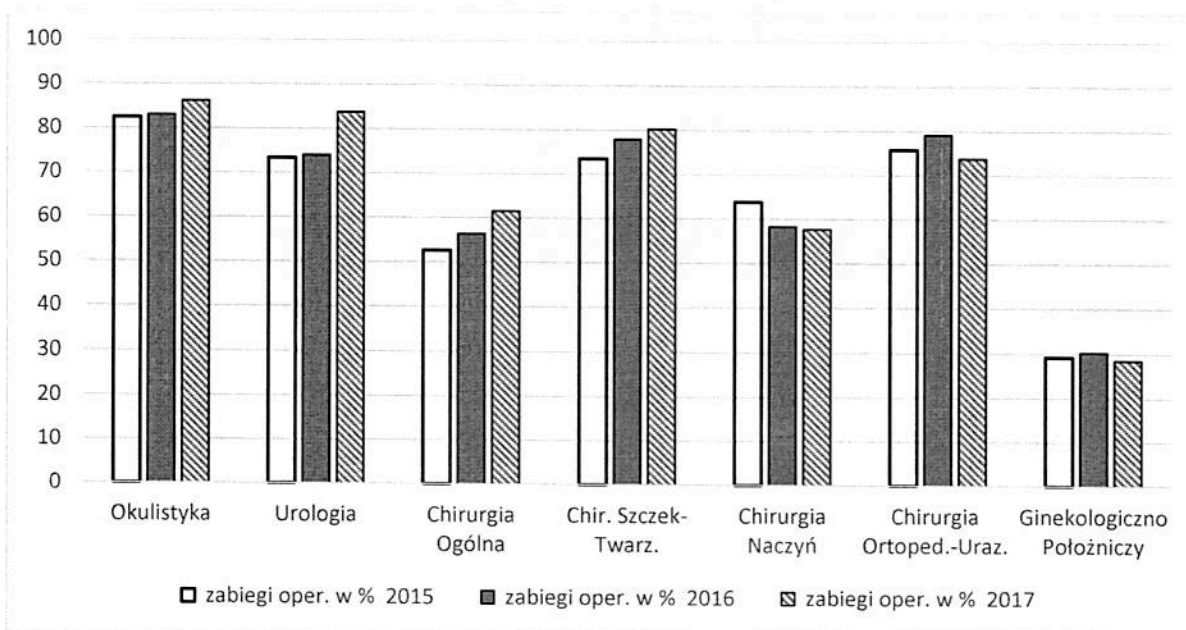
1. Okulistyki z Oddziałem Zabiegowym Jednego Dnia,
 2. Urologii z Odcinkiem Jednego Dnia z Pracownią Litotrypsji,
 3. Chirurgii Ogólnej z Odcinkiem Zabiegowym Jednego Dnia,
 4. Chirurgii Szczękowo Twarzowej z Odcinkiem Jednego Dnia,
- Natomiast odnotował spadek na oddziałach.
1. Chirurgii Naczyniowej z Odcinkiem Zabiegowym Jednego Dnia i Pracownią Terapii Wewnętrznej Naczyniowej,
 2. Ortopedyczno – Urazowym,
 3. Ginekologiczno – Położniczym z Odcinkiem Ginekologicznym Jednego Dnia

Dane dotyczące procentowego udziału hospitalizacji zabiegowych w poszczególnych oddziałach Szpitalnych przedstawia tabela nr 14 i wykres nr 8.

Tabela nr 14. Zabiegi operacyjne (w %) w latach 2015-2017.

Nazwa oddziału	2015	2016	2017
Okulistyka	82,45	83,00	86,2
Urologia	73,37	74,00	83,7
Chirurgia Ogólna	52,54	56,30	61,60
Chir. Szczek-Twarz.	73,47	77,90	80,20
Chirurgia Naczyniowa	63,91	58,30	57,70
Ortopedyczno -Urazowy	75,74	79,10	73,80
Ginekologiczno Położniczy	29,19	30,20	28,50

Wykres nr 8. Zabiegi operacyjne w latach 2015-2017.



Dane z Głównego Urzędu Statystycznego (dane z 2016 r.) oraz „Mapy potrzeb zdrowotnych” oraz wynikające z nich „Wnioski i rekomendacje dla Szpitalnictwa” dotyczące województwa mazowieckiego opublikowane przez Ministerstwo Zdrowia (dane z 2014 r.), przedstawiają wskaźniki dotyczące realizowanych świadczeń zdrowotnych, na podstawie których można przedstawić wnioski dla wybranych oddziałów Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu. Uwzględniając również dane dotyczące wysokości środków finansowych przekazywanych na leczenie pacjentów w poszczególnych oddziałach Szpitalnych, koszty ponoszone przez Szpital w ramach oddziału, wskaźniki medyczne, zatrudnienie itp. poniżej przedstawiono analizę działalności medycznej poszczególnych oddziałów Szpitalnych w oparciu o dane z lat 2014-2016.

1. Oddział Chorób Wewnętrznych.

W 2016 r. w województwie mazowieckim funkcjonowało łącznie 78 Oddziałów Chorób Wewnętrznych. Ogółem leżeni to 137 tys. osób. Średni pobyt chorego w dniach dla województwa mazowieckiego wyniósł 6,9. Ilość hospitalizowanych w R. Sz. S. wynosiła w 2015 r. – 2 766, w 2016 r. – 2 532, w 2017 r. – 2 806 pacjentów.

Wnioski:

- 1) określić grupę pacjentów możliwych do skierowania do opieki długoterminowej i rozważyć ich leczenie w sposób inny niż leczenie na tym typie oddziału,
- 2) wyeliminować krótkotrwałe hospitalizacje,
- 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.

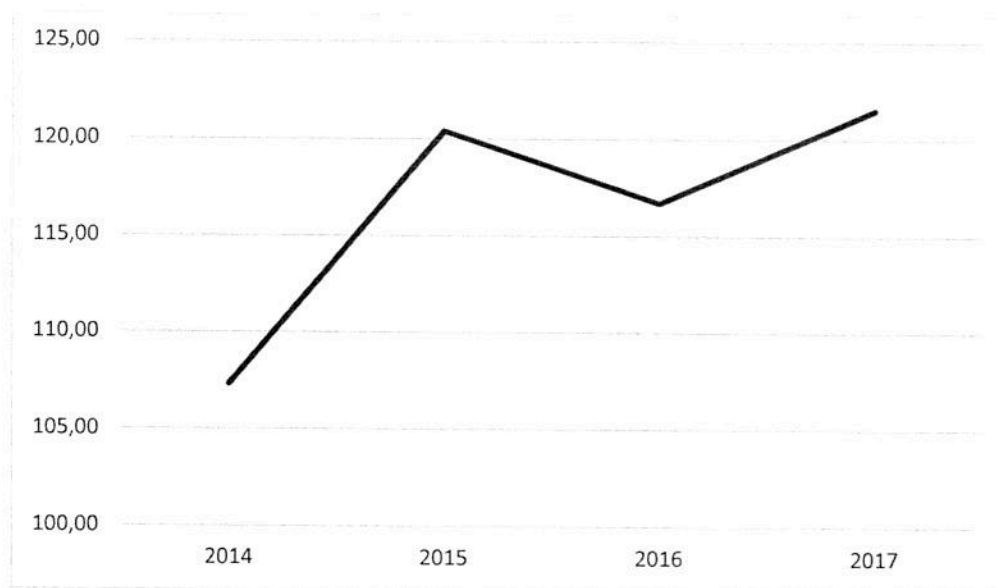
Tabela nr 15. Analiza funkcjonowania oddziału w latach 2014 – 2017.

Wyszczególnienie	2014	2015	2016	2017
Przychody łącznie	5 128 909,60	6 113 600,80	5 914 366,56	6 650 008,10
Koszty bezpośrednie, z tego	6 109 606,51	5 986 825,97	6 048 948,71	6 854 860,05
leki	1 145 706,97	1 080 879,26	1 042 308,21	1 167 206,11
wynagrodzenia+ świadczenia	4 130 500,90	4 089 008,82	4 169 510,76	4 456 842,97
usługi obce- kontrakty medyczne	196 739,07	215 093,24	218 131,14	349 152,49
Wynik po kosztach bezpośrednich	-980 696,91	126 774,83	-134 582,15	-204 851,95
Koszty pośrednie	1 061 417,65	1 117 996,38	944 911,83	1 054 478,71
Wynik po kosztach pośrednich	-2 042 114,56	-991 221,55	-1 079 493,98	-1 259 330,66
Koszty procedur medycznych	830 213,82	1 037 428,09	901 331,20	940 404,24
Wynik uwzględniający dodatkowe rozliczenia wew.	-2 872 328,38	-2 028 649,64	-1 980 825,18	-2 199 734,90
Liczba łóżek	46	46	46	46
Liczba osób leczonych	2364	2766	2532	2806
Liczba osobodni	18014	20214	19588	20403
średnia liczba pacjentów na oddziale	49,35	55,38	53,67	55,75
średnia długość pobytu w dniach	7,6	7,3	7,7	7,3
% wykorzystania łóżek	107,3	120,4	116,7	121,5
Liczba lekarzy	10,762	11,999	11,285	13
etat	10,762	10,999	10,285	10,78
kontrakt	0	1	1	

Rezydent	0	0	0,243	2
etat	0	0	0,243	2
Liczba lekarzy stażystów	2,497	2,848	2,115	
etat	2,497	2,848	2,115	
Liczba lekarzy stomatologów	0	0	0	
etat	0	0	0	
Liczba pielęgniarek	44,389	47,668	44,663	43
etat	44,389	47,668	44,663	43
kontrakt	0	0	0	
Liczba położnych	0	0	0	
etat	0	0	0	
średni przychód z hospitalizacji	2 169,59	2 210,27	2 335,85	2 369,92
średni przychód z osobodnia hospitalizacji	284,72	302,44	301,94	325,93
udział % kosztów płacowych w przychodach	84,37	70,40	74,19	72,27
Koszt leków na pacjenta	484,65	390,77	411,65	415,97
Koszt materiałów jednorazowych i opatrunków na pacjenta				54,59

Oddział Chorób Wewnętrznych ma wskaźniki efektywności medycznej na poziomie przekraczającym średnie wartości odnotowywane w szpitalach województwa mazowieckiego. Nadal obserwujemy ponad 100% wykorzystanie łóżek, informujące o tzw. „ciągłych dostawkach”, przy zachowaniu zgodnego ze wskaźnikami średniego czasu pobytu pacjenta na oddziale. Wyniki finansowe oddziału nadal są negatywne z tendencją zwiększającą wynik ujemny, mimo wzrostu kosztu procedur medycznych. W stosunku do badanego okresu (2014-2017) oddział odnotował w 2017 r. duży wzrost liczby pacjentów hospitalizowanych. Wynik bilansujący przychód z kosztami bez zastosowania działań wskazanych jako naprawcze będzie niemożliwy do osiągnięcia. Koszty płacowe ze względu ilość udzielanych świadczeń znajdują się na akceptowalnym poziomie.

Wykres nr 9. Średnie % obłożenie łóżek w Oddziale Wewnętrznym w latach 2014-2017



2. Oddział Dziecięcy z Odcinkiem Pediatrii Jednego Dnia.

W 2016 r. w województwie mazowieckim funkcjonowało łącznie 48 Oddziałów Dziecięcych. Ogółem leczeni to 58,9 tys osób. Średni pobyt chorego w dniach dla województwa mazowieckiego wyniósł 4,0. Ilość hospitalizowanych w R.Sz.S. wynosiła w 2015 r. – 1 860, w 2016 r. – 1 821, w 2017 r. - 1756 pacjentów.

Wnioski:

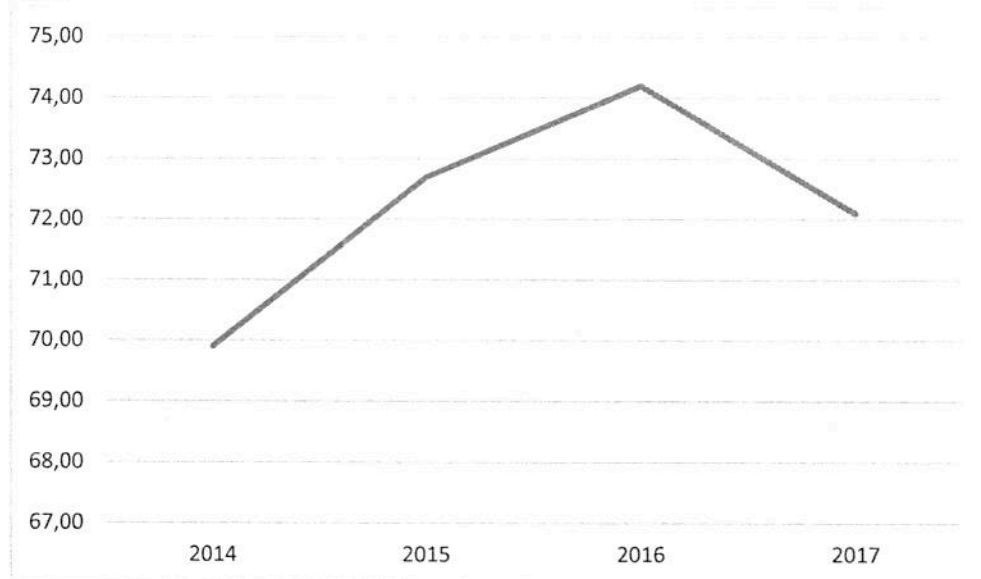
- 1) średnie wykorzystanie łóżek wynoszące powyżej 70% nie nakłada obowiązku zweryfikowania ich ilości,
- 2) przewidywany w latach 2016-2029 spadek liczby hospitalizacji o 14,7% może w kolejnych latach wpłynąć na niższe ich obłożenie.

Tabela nr 16. Analiza funkcjonowania oddziału w latach 2014 – 2017.

Wyszczególnienie	2014	2015	2016	2017
Przychody łącznie	3 559 311,59	3 837 270,86	4 010 855,22	4 125 168,58
Koszty bezpośrednie, z tego	3 494 726,35	3 578 628,28	3 710 719,48	4 296 258,60
leki	117 997,75	135 151,33	160 495,66	127 357,76
wynagrodzenia+ świadczenia	3 006 310,06	3 028 130,74	3 125 464,12	3 687 817,49
usługi obce- kontrakty medyczne	110 827,83	147 037,68	157 539,84	880,00
Wynik po kosztach bezpośrednich	64 585,24	258 642,58	300 135,74	-171 090,02
Koszty pośrednie	520 439,25	528 373,98	476 280,32	554 046,36
Wynik po kosztach pośrednich	-455 854,01	-269 731,40	-176 144,58	-725 136,38
Koszty procedur medycznych	298 738,20	336 917,42	333 601,84	311 797,10
Wynik uwzględniający dodatkowe rozliczenia wew.	-754 592,21	-606 648,82	-509 746,42	-1 036 933,48
Liczba łóżek	28	28	28	28
Liczba osób leczonych	1703	1860	1821	1756
Liczba osobodni	7144	7429	7587	7366
średnia liczba pacjentów na oddziale	19,57	20,35	20,73	20,13
średnia długość pobytu w dniach	4,2	4	4,2	4,2
% wykorzystania łóżek	69,9	72,7	74,2	72,1
Liczba lekarzy	6,228	6,387	6,533	12
etat	6,228	6,387	6,533	6,51
kontrakt	0	0	0	
Rezydent	2,083	3	3,167	5
etat	2,083	3	3,167	5
Liczba lekarzy stażystów	0	0	0	
etat	1,59	1,493	1,448	
Liczba lekarzy stomatologów	0	0	0	
etat	0	0	0	
Liczba pielęgniarek	25	24,5	23,75	26
etat	25	24,5	23,75	26
kontrakt	0	0	0	
Liczba położnych	0	0	0	

etat	0	0	0	
średni przychód z hospitalizacji	2 090,02	2 063,05	2 202,56	2 349,18
średni przychód z osobodnia hospitalizacji	498,22	516,53	528,65	560,03
udział % kosztów płacowych w przychodach	87,58	82,75	81,85	89,42
Koszt leków na pacjenta	69,29	72,66	88,14	72,53
Koszt materiałów jednorazowych i opatrunków na pacjenta				20,6

Wykres nr 10. Średnie % obłożenie łóżek w oddziale Dziecięcy z Odcinkiem Pediatrii Jednego Dnia w latach 2014-2017.



Oddział Dziecięcy z Odcinkiem Pediatrii Jednego Dnia nadal odnotowuje wysoki procentowy wskaźnik obłożenia łóżek, przy stosunkowo krótkim okresie pobytu pacjenta na oddziale i niewielkim spadku liczby hospitalizowanych. W 2017 r. oddział odnotował ujemne wyniki finansowe po kosztach bezpośrednich i wysoki ujemny wynik po kosztach uwzględniających dodatkowe rozliczenia wewnętrzne. Spadła wartość procedur medycznych. Koszty płacowe nie są zbyt wysokie w stosunku do liczby zatrudnionych. Nastąpił spadek kosztu leków na pacjenta.

3. Oddział Chirurgii Ogólnej z Odcinkiem Zabiegowym Jednego Dnia.

W 2016 r. w województwie mazowieckim funkcjonowało łącznie 115 Oddziałów Chirurgii Ogólnej. Ogółem leczeni to 161,7 tyś. osób. Średni pobyt chorego na tym oddziale w 2016 r. dla województwa mazowieckiego wyniósł 4,2. Ilość hospitalizowanych w R.Sz.S. wynosiła w 2015 r. – 2 575, w 2016 r. – 2 567, w 2017 r. – 2 458 pacjentów.

Wnioski:

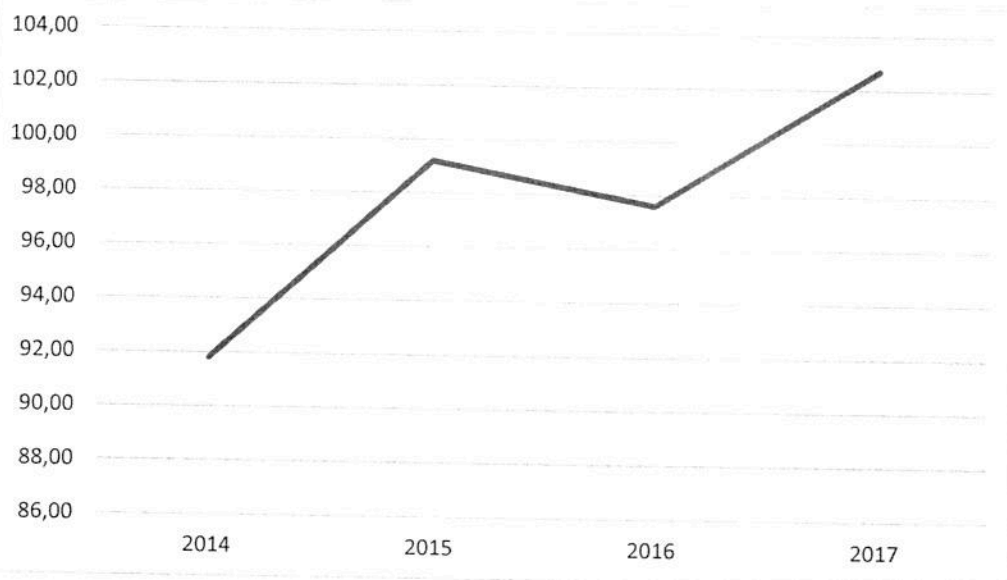
- 1) przewidywany w latach 2016-2029 spadek liczby hospitalizacji o 14,7% może w kolejnych latach wpłynąć na niższe ich obłożenie,
- 2) dążyć do zwiększenia ilości świadczeń zabiegowych, średnia zabiegowość w województwie mazowieckim wynosiła 68%, natomiast w R.Sz.S. średnia zabiegowość wynosiła w 2015 r. – 52,54 %, w 2016 r. - 56,3 %, w 2017 r.- 61,6%

Tabela nr 17. Analiza funkcjonowania oddziału w latach 2014 – 2017.

Wyszczególnienie	2014	2015	2016	2017
Przychody łącznie	7 533 980,96	7 908 953,52	6 886 258,95	8 060 444,34
Koszty bezpośrednie, z tego	4 794 064,61	4 731 862,16	5 177 035,23	5 738 914,30
leki	729 317,65	856 645,67	910 576,74	949 140,68
wynagrodzenia+ świadczenia	3 589 638,13	3 374 863,19	3 629 988,05	4 026 214,44
usługi obce- kontrakty medyczne	152 521,64	178 323,09	227 905,07	68 010,00
Wynik po kosztach bezpośrednich	2 739 916,35	3 177 091,36	1 709 223,72	2 32 1530,04
Koszty pośrednie	777 660,77	801 606,32	737 599,82	806 157,27
Wynik po kosztach pośrednich	1 962 255,58	2 375 485,04	971 623,90	1 515 372,77
Koszty procedur medycznych	2 745 163,42	2 810 364,03	2 703 288,08	2 815 838,21
Wynik uwzględniający dodatkowe rozliczenia wew.	-782 907,84	-434 878,99	-1 731 664,18	-1 300 465,44
Liczba łóżek	42	42	42	42
Liczba osób leczonych	2568	2575	2567	2458
Liczba osobodni	14073	15201	14958	15740
średnia liczba pacjentów na oddziale	38,56	41,65	40,87	43,12
średnia długość pobytu w dniach	5,5	5,9	5,8	6,4
% wykorzystania łóżek	91,8	99,2	97,6	102,7
Liczba lekarzy	10,403	10,89	11,955	13
etat	10,403	10,89	11,955	10,23
kontrakt	0	0	0	
Rezydent	0,484	0,77	0,933	1
etat	0,484	0,77	0,933	1
Lekarze stażyści	1,615	1,552	1,468	
etat	1,615	1,552	1,468	
Lekarze stomatolodzy	0	0	0	
etat	0	0	0	
Liczba pielęgniarek	26,862	27,878	29,783	32
etat	26,862	27,878	29,783	32
kontrakt	0	0	0	
Liczba położnych	0	0	0	

etat	0	0	0	
średni przychód z hospitalizacji	2 933,79	3 071,44	2 682,61	3 279,27
średni przychód z osobodnia	535,35	520,29	460,37	512,10
udział % kosztów płacowych w przychodach	49,67	44,93	56,02	50,79
Koszt leków na pacjenta	284,00	332,68	354,72	386,14

Wykres nr 11. Średnie % obłożenie łóżek w oddziale Chirurgii Ogólnej z Odcinkiem Zabiegowym Jednego Dnia w latach 2014-2017



Oddział Chirurgii Ogólnej z Odcinkiem Zabiegowym Jednego Dnia ma wskaźniki efektywności medycznej na poziomie przekraczającym średnie wartości odnotowywane w szpitalach województwa mazowieckiego. W 2017 r. nastąpiło ponad 100 % obłożenie łóżek. Wzrosła zabiegowość przy niewielkim spadku osób hospitalizowanych. Wzrost zabiegowości świadczy o spadku liczby pacjentów leczonych zachowawczo. Wynik finansowy po kosztach bezpośrednich jest w całym okresie dodatni, z tendencją wzrostową. Podobnie jest z wynikiem po kosztach pośrednich. Wynik uwzględniający dodatkowe rozliczenia wewnętrzne w całym okresie jest ujemny z tendencją zmniejszającą wynik ujemny. Zauważyć można również duży wzrost średniej wartości hospitalizacji, co zapewne jest wynikiem wzrostu zabiegowości. Przychody łączne oddziału w 2017 r. mają dużą tendencję wzrostową w stosunku do całego okresu.

4. Oddział Ginekologiczno – Położniczy z Odcinkiem Ginekologicznym Jednego Dnia,

W 2016 r. w województwie mazowieckim funkcjonowały łącznie 78 Oddziały Ginekologiczno-Położnicze. Ogółem leczenia to 165,1 tyś. osób. Średni pobyt chorego w dniach dla województwa mazowieckiego to 3,3. Ilość hospitalizowanych w R.Sz.S. wynosiła w 2015 r. – 4 449, w 2016 r. – 4 446, w 2017 r. – 4 732 pacjentów. Przewidywany w latach 2016-2029 spadek liczby hospitalizacji o 14,2% może w kolejnych latach wpłynąć na niższe obłożenie łóżek. Ilość porodów w kolejnych latach ma tendencję wzrostową i wynosiła w 2015 r. - 1 647, w 2016 r. – 1 667, w 2017 r. – 1 806.

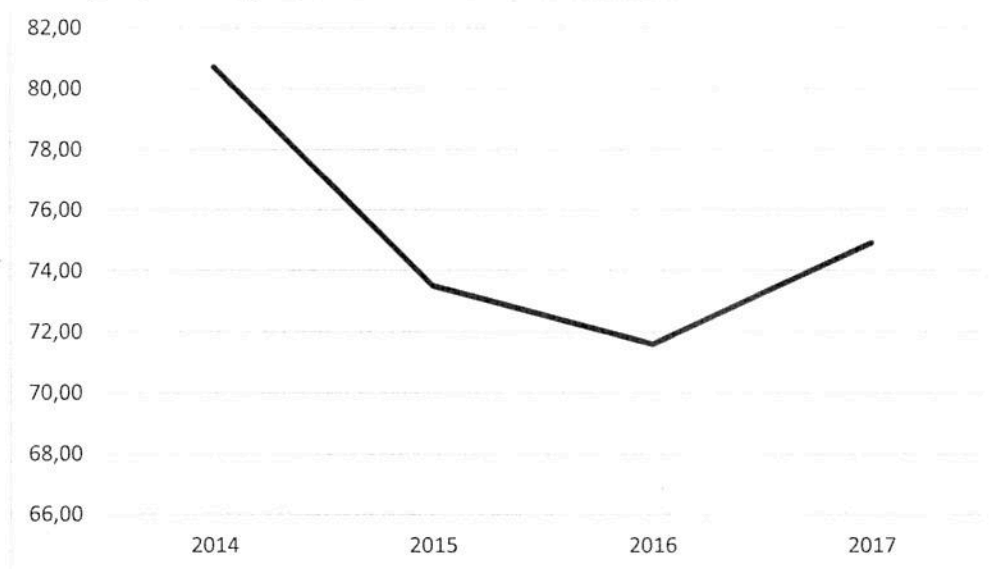
Tabela nr 18. Analiza funkcjonowania oddziału w latach 2014 – 2017.

Wyszczególnienie	2014	2015	2016	2017
Przychody łącznie	8 994 356,10	8 580 828,09	9 081 724,86	10 598 663,62
Koszty bezpośrednie, z tego	9 097 447,53	8 742 139,11	8 508 318,09	9 069 982,50

leki	357 629,12	277 996,32	373 898,70	402 001,93
wynagrodzenia+ świadczenia	6 761 503,32	6 769 384,16	6 898 667,18	7 358 085,36
usługi obce- kontrakty medyczne	361 085,62	289 092,79	333 726,52	143 997,49
Wynik po kosztach bezpośrednich	-103 091,43	-161 311,02	573 406,77	1 528 681,12
Koszty pośrednie	1 354 841,82	1 300 792,53	1 184 040,60	1 350 208,66
Wynik po kosztach pośrednich	-1 457 933,25	-1 462 103,55	-610 633,83	178 472,46
Koszty procedur medycznych	3 719 475,47	3 474 039,19	2 878 180,04	3 081 018,38
Wynik uwzględniający dodatkowe rozliczenia wew.	-5 177 408,72	-4 936 142,74	-3 488 813,87	-2 902 545,92
Liczba łóżek	67	67	67	67
Liczba osób leczonych	4446	4409	4455	4732
Liczba osobodni	19727	17979	17501	18314
średnia liczba pacjentów na oddziale	54,05	49,26	47,82	50,04
średnia długość pobytu w dniach	4,4	4,1	3,9	3,9
% wykorzystania łóżek	80,7	73,5	71,6	74,9
Liczba lekarzy	16,216	15,581	16,675	21
etat	13,216	13,581	13,675	13,74
kontrakt	3	2	3	3
Rezydent	1,119	1,221	1,843	2
etat	1,119	1,221	1,843	2
Liczba lekarzy stażystów	2,283	1,802	1,738	
etat	2,283	1,802	1,738	
Liczba lekarzy stomatologów	0	0	0	
etat	0	0	0	
Liczba pielęgniarek	0	0,142	0,505	
etat	0	0,142	0,505	
kontrakt	0	0	0	
Liczba położnych	62,157	62,407	61,99	61
etat	62,157	62,407	61,99	61
średni przychód z hospitalizacji	2 023,02	1 946,21	2 038,55	2 239,79
średni przychód z osobodnia hospitalizacji	455,94	477,27	518,93	578,72
udział % kosztów płacowych w przychodach	79,19	82,26	79,64	70,78
Koszt leków na pacjenta	80,44	63,05	83,93	84,95
Koszt materiałów jednorazowych i opatrunków na pacjenta				29,11

Oddział Ginekologiczno – Położniczy z Odcinkiem Ginekologicznym Jednego Dnia nadal utrzymuje wysokie procentowe obłożenie łóżek z zachowaniem nieodbiegającym od średniej długości pobytu pacjentki na oddziale. Oddział odnotował dodatni wynik po kosztach bezpośrednich i po kosztach pośrednich. Dzięki wzrostowi kosztów procedur medycznych, wynik uwzględniający dodatkowe rozliczenia wewnętrzne jest ujemny, ale z tendencją zmniejszającą wynik ujemny. Wzrosła liczba osób hospitalizowanych. Udział % kosztów płacowych w przychodach zmalał.

Wykres nr 12. Średnie % obłożenie łóżek w oddziale Oddział Ginekologiczno – Położniczy z Odcinkiem Ginekologicznym Jednego Dnia w latach 2014-2017



4. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

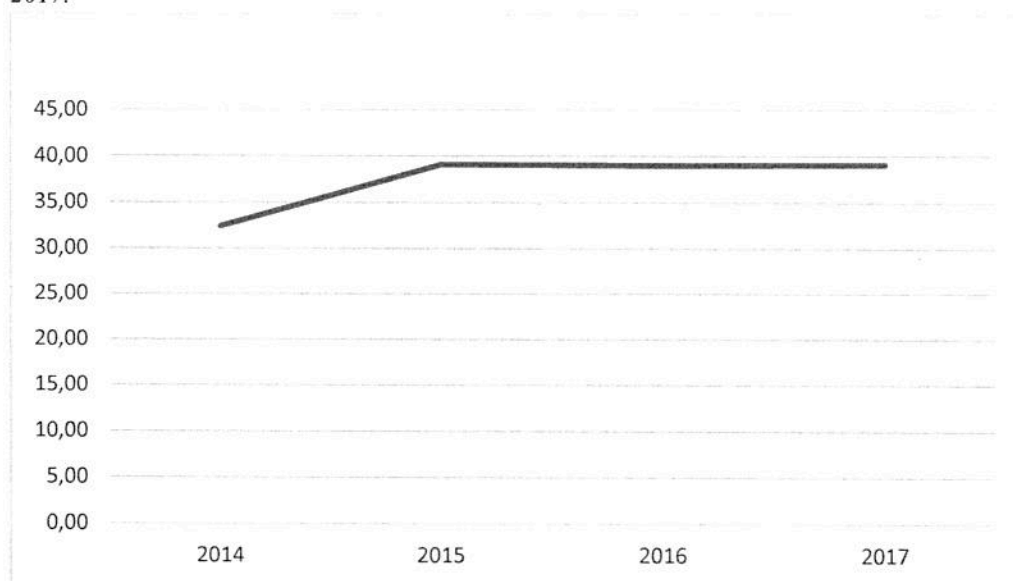
W 2016 r. w województwie mazowieckim funkcjonowały 73 Oddziały Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Ogółem leczeni to 18,0 tyś. osób. Średni pobyt chorego w dniach dla województwa mazowieckiego to 7,4. Ilość hospitalizowanych w R.Sz.S. wynosiła w 2015 r. – 172, w 2016 r. – 178, w 2017 r. – 205 pacjentów.

Tabela nr 19. Analiza funkcjonowania oddziału w latach 2014 – 2017.

Wyszczególnienie	2014	2015	2016	2017
Przychody łącznie	2 996 474,60	4 016 447,19	4 274 698,21	4 627 363,18
Koszty bezpośrednie, z tego	5 462 400,74	5 605 368,57	6 207 629,40	6 928 236,37
leki	538 025,33	671 839,02	752 004,24	1 187 284,05
wynagrodzenia+ świadczenia	4 260 973,50	4 262 356,53	4 478 572,60	4 198 909,14
usługi obce- kontrakty medyczne	90 771,14	128 862,04	112 745,90	655 047,84
Wynik po kosztach bezpośrednich	-2 465 926,14	-1 588 921,38	-1 932 931,19	-2 300 873,19
Koszty pośrednie	435 816,26	448 502,95	385 379,38	518 057,39
Wynik po kosztach pośrednich	-2 901 742,40	-2 037 424,33	-2 318 310,57	-2 818 930,58
Koszty procedur medycznych	151 787,34	169 550,90	201 138,90	296 636,01
Wynik uwzględniający dodatkowe rozliczenia wew.	-3 053 529,74	-2 206 975,23	-2 519 449,47	-3 115 566,59
Liczba łóżek	10	10	10	10
Liczba osób leczonych	126	172	178	205
Liczba osobodni	1184	1427	1423	1426
średnia liczba pacjentów na oddziale	3,24	3,91	3,89	3,90
średnia długość pobytu w dniach	9,4	8,3	8	7
% wykorzystania łóżek	32,4	39,1	39	39,1
Liczba lekarzy	10,902	9,845	11,869	16
etat	7,902	6,845	9,869	11,27

kontrakt	3	3	2	2
Rezydent	1,381	2,063	3,057	3
etat	1,381	2,063	3,057	3
Liczba lekarzy stażystów	0,581	0,875	0,934	
etat	0,581	0,875	0,934	
Liczba lekarzy stomatologów	0	0	0	
etat	0	0	0	
Liczba pielęgniarek	28,783	30,255	28,657	30,59
etat	28,783	30,255	28,657	30,59
kontrakt	0	0	0	
Liczba położnych	0	0	0	
etat	0	0	0	
średni przychód z hospitalizacji	23 781,54	23 351,44	24 015,16	22 572,50
średni przychód z osobodnia hospitalizacji	2 530,81	2 814,61	3 004,00	3 245,00
udział % kosztów płacowych w przychodach	145,23	109,33	107,41	104,90
Koszt leków na pacjenta	4 270,04	3 906,04	4 224,74	5 791,63
Koszt materiałów jednorazowych i opatrunków na pacjenta				1097,94

Wykres nr 13. Średnie % obłożenie łóżek w oddziale Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii w latach 2014-2017.



Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii odnotowuje ujemne wyniki we wszystkich grupach kosztów, z tendencją zwiększającą wynik ujemny. Należy zwrócić uwagę na wzrost liczby osób hospitalizowanych oraz bardzo duży wzrost kosztów leków. Udział % kosztów płacowych przekracza 100 % w całym okresie.

5. Oddział Ortopedyczno – Urazowy.

W 2016 r. w województwie mazowieckim funkcjonowało 59 oddziałów Ortopedyczno – Urazowych. Ogółem leczeni to 72,7 tys. osób. Średni pobyt chorego w dniach dla województwa mazowieckiego to 5,2. Ilość hospitalizowanych w R.Sz.S. wynosiła w 2015 r. – 1 847, w 2016 r. – 1 806, w 2017 r. – 1 815 pacjentów.

Wnioski:

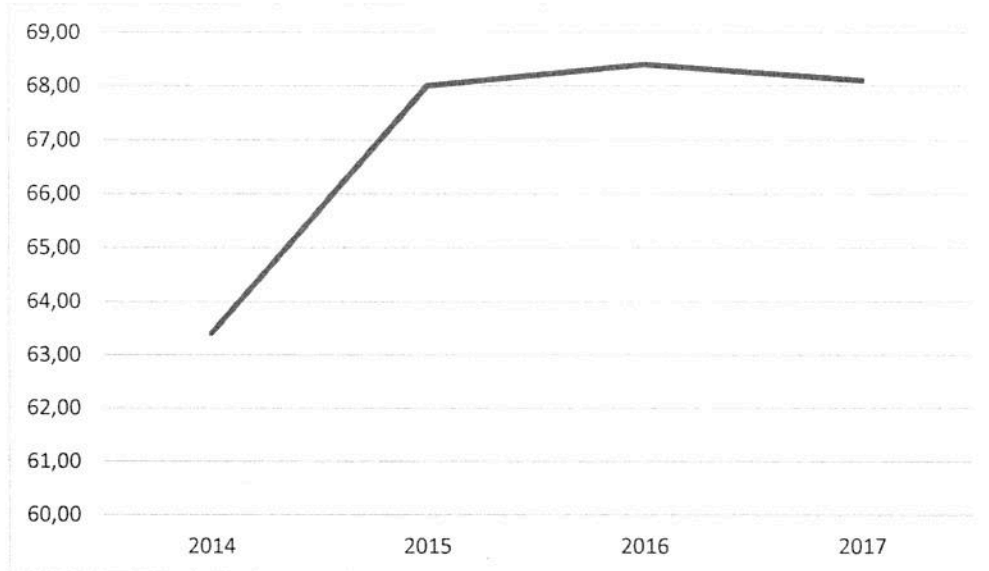
- 1) przewidywany w latach 2016-2029 spadek liczby hospitalizacji o 14,7% może w kolejnych latach wpłynąć na niższe ich obłożenie,
- 2) dążyć do zwiększenia ilości świadczeń zabiegowych, średnia zabiegowość w województwie mazowieckim wynosiła 87%, natomiast w R.Sz.S. średnia zabiegowość wynosiła w 2015 r. – 75,74 % w 2016 r. – 79,71 %, w 2017 r.- 73,8 %.

Tabela nr 20. Analiza funkcjonowania oddziału w latach 2014 – 2017.

Wyszczególnienie	2014	2015	2016	2017
Przychody łącznie	6 829 765,81	8 032 964,45	7 946 014,29	8 288 421,43
Koszty bezpośrednie, z tego	5 706 630,33	5 638 992,04	5 556 470,38	5 683 194,59
leki	242 064,96	227 293,02	242 739,25	259 027,58
wynagrodzenia+ świadczenia	3 601 582,31	3 569 947,15	3 444 801,77	3 046 697,40
usługi obce- kontrakty medyczne	167 308,53	175 327,40	159 007,54	549 637,44
Wynik po kosztach bezpośrednich	1 123 135,48	2 393 972,41	2 389 543,91	2 605 226,84
Koszty pośrednie	653 627,59	651 292,70	575 647,68	652 420,19
Wynik po kosztach pośrednich	469 507,89	1 742 679,71	1 813 896,23	1 952 806,65
Koszty procedur medycznych	3 186 415,43	3 018 452,50	3 169 648,72	2 978 424,67
Wynik uwzględniający dodatkowe rozliczenia wew.	-2 716 907,54	-1 275 772,79	-1 355 752,49	-1 025 618,02
Liczba łóżek	40	40	40	40
Liczba osób leczonych	1861	1847	1806	1815
Liczba osobodni	9251	9929	9986	9949
średnia liczba pacjentów na oddziale	25,35	27,20	27,28	27,18
średnia długość pobytu w dniach	5	5,4	5,5	5,5
% wykorzystania łóżek	63,4	68	68,4	68,1
Liczba lekarzy	9,571	8,296	10,068	9
etat	7,571	7,296	7,068	5,86
kontrakt	2	1	3	2
Rezydent	0,908	0,899	1,303	1
etat	0,908	0,899	1,303	1
Liczba lekarzy stażystów	0,485	0,716	0,728	
etat	0,485	0,716	0,728	
Liczba lekarzy stomatologów	0	0	0	
etat	0	0	0	
Liczba pielęgniarek	29,333	29,938	28	27
etat	29,333	29,938	28	27
kontrakt	0	0	0	
Liczba położnych	0	0	0	
etat	0	0	0	
średni przychód z hospitalizacji	3 669,94	4 349,20	4 399,79	4 566,62
średni przychód z osobodnia hospitalizacji	738,27	809,04	795,72	833,09
udział % kosztów placowych w przychodach	55,18	46,62	45,35	43,39

Koszt leków na pacjenta	130,07	123,06	134,41	142,71
Koszt materiałów jednorazowych i opatrunków na pacjenta				

Wykres nr 14. Średnie % obłożenie łóżek w oddziale Oddział Ortopedyczno – Urazowy w latach 2014-2017.



Oddział Ortopedyczno – Urazowy ma wskaźniki efektywności medycznej na poziomie przekraczającym średnie wartości odnotowywane w szpitalach województwa mazowieckiego. Wynik finansowy po kosztach bezpośrednich jest w całym okresie dodatni, z tendencją wzrostową w 2017 r. Podobnie jest z wynikiem po kosztach pośrednich. Wynik uwzględniający dodatkowe rozliczenia wewnętrzne w całym okresie jest ujemny, ale z tendencją zmniejszającą wynik ujemny. Nastąpił niewielki spadek współczynnika zabiegowości. Wzrósł średni przychód z hospitalizacji.

6. Oddział Kardiologiczny z Pracownią Elektroterapii.

W 2016 r. w województwie mazowieckim funkcjonowały łącznie 59 Oddziały Kardiologiczne. Ogółem leczeni to 99,6 tys. osób. Średni pobyt chorego w dniach dla województwa mazowieckiego to 4,6. Ilość hospitalizowanych w R.Sz.S. wynosiła w 2015 r. – 2 867, w 2016 r. – 3 028, w 2017 r. – 3 188 pacjentów. Wniosek dotyczy przewidywanego w latach 2016-2029 wzrostu liczby hospitalizacji o 22,6%, co może w kolejnych latach wpłynąć na wyższe obłożenie łóżek.

Tabela nr 21. Analiza funkcjonowania oddziału w latach 2014 – 2017.

Wyszczególnienie	2014	2015	2016	2017
Przychody łącznie	14 983 341,43	15 408 604,67	15 153 581,68	16 350 458,66
Koszty bezpośrednie, z tego	8 821 514,85	9 019 043,43	9 402 248,36	9 510 844,14
leki	370 485,89	271 268,04	393 449,95	358 834,04
wynagrodzenia+ świadczenia	4 958 176,08	4 989 395,74	5 724 258,27	4 694 296,08
usługi obce- kontrakty medyczne	162 017,61	199 314,90	215 775,03	1 344 455,76
Wynik po kosztach bezpośrednich	6 161 826,58	6 389 561,24	5 751 333,32	6 839 614,52
Koszty pośrednie	838 758,79	813 358,87	784 931,09	890 130,66
Wynik po kosztach pośrednich	5 323 067,79	5 576 202,37	4 966 402,23	5 949 483,86